

Stand: 24.06.2026 02:50:33

Vorgangsmappe für die Drucksache 19/11435

"Frauenmilchbanken in Bayern"

Vorgangsverlauf:

1. Initiativdrucksache 19/11435 vom 18.05.2026



Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten **Katharina Schulze, Andreas Hanna-Krahl, Julia Post**
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
vom 04.03.2026

Frauenmilchbanken in Bayern

Frauenmilchbanken in Bayern, die an Kliniken angeschlossen sind, sammeln, untersuchen, lagern und verteilen gespendete Muttermilch zur Versorgung von Frühgeborenen und kranken Neugeborenen, deren Mütter (noch) nicht stillen können. Die meisten versorgen ausschließlich Neugeborene der eigenen Klinik. Dennoch müssen Ärztinnen und Ärzte die Säuglinge in der Regel nach Dringlichkeit priorisieren, da die Spenden nicht für alle bedürftigen Säuglinge ausreichen.

Ein Großteil der Perinatalzentren Level 1 in Bayern, in denen Frühgeborene behandelt werden, verfügt über keine Frauenmilchbank und somit über keinen Zugang zu gespendeter Muttermilch. Muttermilch ist einzigartig; sie schützt Frühgeborene vor schwerwiegenden, oft sogar tödlich verlaufenden Darmerkrankungen (NEC). Die meisten Frauenmilchbanken sind auf Privatspenden, Stiftungsgelder oder Elternfördervereine angewiesen.

Die Staatsregierung wird gefragt:

- 1.1 Wie viele Frauenmilchbanken gibt es in Bayern und an welchen Kliniken sowie in welchen Regionen bzw. Regierungsbezirken sind sie angesiedelt? 3
- 1.2 Wie will die Staatsregierung unterstützen, damit es mehr Frauenmilchbanken in Bayern gibt, auch um mit anderen Bundesländern Schritt zu halten? 3
- 1.3 An welchen Standorten wäre es nach Meinung der Staatsregierung sinnvoll, dass weitere Frauenmilchbanken entstehen, um in allen Regionen Bayerns den Zugang zu geeigneter Muttermilch für Frühgeborene und kranke Neugeborene zu ermöglichen? 3
- 2.1 Warum unterstützt der Freistaat Bayern bisher den Aufbau und Betrieb von Frauenmilchbanken nicht finanziell, obwohl gespendete Milch für Frühgeborene als lebensrettend und kaum ersetzbar gilt, eine verlässliche und sichere Finanzierung fehlt und andere Bundesländer wie z. B. Nordrhein-Westfalen oder Schleswig-Holstein dies tun? 4

2.2	Plant die Staatsregierung, die bayerischen Kliniken beim Auf- und Ausbau von Frauenmilchbanken zu fördern (die Kosten für Auf- und Ausbau [z.B. Technik, Kühlschränke] werden bislang nicht refinanziert)?	4
2.3	Wenn nein, warum nicht?	4
3.1	Plant die Staatsregierung, den Betrieb von Frauenmilchbanken an Kliniken zu fördern, da die laufenden Ausgaben bisher nicht vollständig im DRG-Entgeltsystem (DRG = Diagnosis Related Groups; Fallpauschalen) der Krankenkassen abgebildet sind (Milchuntersuchungen, umfassende Untersuchungen der Spenderinnen, Personal etc.)?	5
3.2	Wenn nein, warum nicht?	5
4.	Wie will die Staatsregierung die Zukunft der Frauenmilchbanken sowie eine möglichst flächendeckende Versorgung durch Frauenmilchbanken sicherstellen, damit dieser wichtige Baustein der Frühgeborenenversorgung durch die unsichere Finanzsituation der Kliniken und fehlende Planungssicherheit nicht wieder verloren geht?	5
5.1	Hält die Staatsregierung es für problematisch, dass Kliniken aufgrund des Mangels an gespendeter Frauenmilch unter Frühgeborenen priorisieren müssen, welches Kind Muttermilch erhält und welches nicht?	5
5.2	Wie möchte die Staatsregierung erreichen, dass alle Kinder, die diese Milch benötigen, sie auch erhalten?	6
5.3	Würde die Staatsregierung das „Freiburger Modell“ auch an bayerischen Kliniken fördern, bei dem die Spenderinnen nicht in der Klinik abpumpen, sondern unter bestimmten Bedingungen zu Hause, und die Frauenmilchspende durch einen entsprechend ausgestatteten Kurier (in diesem Fall Fahrradkurier) abgeholt wird?	6
6.	Wie könnte die Anzahl der Frauenmilchspenden bei gleichzeitiger Einhaltung der notwendigen und strengen Hygiene- und Sicherheitsregeln erhöht werden, sodass dies für stillende Mütter bzw. häufig noch Wöchnerinnen zumutbar ist?	6
7.1	Falls Frauenmilchbanken durch die SoHO-Verordnung der EU (SoHO = Substances of Human Origin/Substanzen menschlichen Ursprungs) den Blutbanken gleichgestellt werden sollten, erwartet die Staatsregierung, dass die Frauenmilchbanken die dadurch steigenden Kosten nicht mehr tragen können?	6
7.2	Wird sich die Staatsregierung dafür einsetzen, dass die Krankenversicherungen die Kosten für Frauenmilchbanken übernehmen?	7
7.3	Welche Lösung für den Kostenausgleich der Kliniken mit einer Frauenmilchbank wird die Staatsregierung verfolgen, insbesondere im Hinblick auf den Masterplan Prävention Bayern?	7
	Hinweise des Landtagsamts	8

Antwort

des Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention

vom 09.04.2026

Vorbemerkung:

Zur Beantwortung der Fragen wird u. a. die S2k-Leitlinie der Arbeitsgemeinschaft für Wissenschaftliche und Medizinische Fachgesellschaften (AWMF) „Einsatz und Behandlung von humaner Milch in Einrichtungen des Gesundheitswesens“ (Register-Nummer 024-026, www.register.awmf.org¹) herangezogen. Gemäß der Leitlinie ist humane Milch – vorrangig die Milch der eigenen Mutter, ersatzweise pasteurisierte Spenderinnenmilch – die bevorzugte Ernährung für Frühgeborene, da sie insbesondere das Risiko einer nekrotisierenden Enterokolitis, einer potenziell lebensbedrohlichen Darmentzündung, und weiterer möglicher Erkrankungen eines Frühgeborenen reduziert.

1.1 Wie viele Frauenmilchbanken gibt es in Bayern und an welchen Kliniken sowie in welchen Regionen bzw. Regierungsbezirken sind sie angesiedelt?

Die Homepage www.frauenmilchbank.de verzeichnet (Stand 2025) sieben Frauenmilchbanken in Bayern: Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München und München Klinik (jeweils Regierungsbezirk Oberbayern), Kinderklinik Dritter Orden Passau (Regierungsbezirk Niederbayern), KUNO Klinik St. Hedwig Regensburg (Regierungsbezirk Oberpfalz), Sozialstiftung Bamberg Klinik für Kinder- und Jugendliche (Regierungsbezirk Oberfranken), Universitätsklinikum Würzburg (Regierungsbezirk Unterfranken) und KJF Klinik Josefinum Augsburg (Regierungsbezirk Schwaben). Von diesen Zentren akzeptiert nur das Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München Spendermilch von Frauen, die außerhalb der eigenen Klinik entbunden haben. Der Staatsregierung sind außerdem drei weitere Frauenmilchbanken bekannt (Klinikum Traunstein, Regierungsbezirk Oberbayern; Universitätsklinikum Erlangen und Klinikum Nürnberg Süd, jeweils Regierungsbezirk Mittelfranken). Darüber hinaus liegen der Staatsregierung keine Daten vor, ob bzw. inwieweit in Bayern in weiteren für die Versorgung von Frühgeborenen und schwer erkrankten Neugeborenen spezialisierten Kliniken Muttermilchspenden möglich sind.

1.2 Wie will die Staatsregierung unterstützen, damit es mehr Frauenmilchbanken in Bayern gibt, auch um mit anderen Bundesländern Schritt zu halten?

1.3 An welchen Standorten wäre es nach Meinung der Staatsregierung sinnvoll, dass weitere Frauenmilchbanken entstehen, um in allen Regionen Bayerns den Zugang zu geeigneter Muttermilch für Frühgeborene und kranke Neugeborene zu ermöglichen?

Die Fragen 1.2 und 1.3 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Im Hinblick auf die Frage nach potenziell geeigneten Standorten für den weiteren Ausbau von Frauenmilchbanken in Bayern ist festzuhalten, dass die Staatsregierung

1 https://register.awmf.org/assets/guidelines/024-026l_S2k_Einsatz-Behandlung-humane-Milch-Einrichtungen-Gesundheitswesen_2024-05.pdf

dem bedarfsgerechten und wohnortnahen Zugang zu gespendeter Muttermilch für besonders vulnerable Neugeborene, insbesondere Frühgeborene und kranke Neugeborene, grundsätzlich hohe Bedeutung beimisst. Oberste Priorität hat dabei die Sicherstellung einer flächendeckenden, bestmöglichen qualitativ hochwertigen Versorgung in allen Regionen Bayerns, die fortlaufend überprüft und bei Bedarf gezielt weiterentwickelt wird.

Die etwaige Festlegung konkreter neuer Standorte kann jedoch nicht pauschal erfolgen, sondern bedarf einer differenzierten Betrachtung unter Einbeziehung perinatalogischer, infrastruktureller sowie regionaler Gegebenheiten. Vor diesem Hintergrund erscheint es aus Sicht der Staatsregierung sinnvoll, mögliche Erweiterungen vorrangig dort zu prüfen, wo bereits leistungsfähige neonatologische Perinatalzentren bestehen und gleichzeitig Versorgungsbedarfe identifiziert werden können. Bereits jetzt decken die unter Frage 1.1 genannten Standorte alle Regierungsbezirke ab.

- 2.1 Warum unterstützt der Freistaat Bayern bisher den Aufbau und Betrieb von Frauenmilchbanken nicht finanziell, obwohl gespendete Milch für Frühgeborene als lebensrettend und kaum ersetzbar gilt, eine verlässliche und sichere Finanzierung fehlt und andere Bundesländer wie z. B. Nordrhein-Westfalen oder Schleswig-Holstein dies tun?**
- 2.2 Plant die Staatsregierung, die bayerischen Kliniken beim Auf- und Ausbau von Frauenmilchbanken zu fördern (die Kosten für Auf- und Ausbau [z. B. Technik, Kühlschränke] werden bislang nicht refinanziert)?**
- 2.3 Wenn nein, warum nicht?**

Die Fragen 2.1 bis 2.3 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Grundsätzlich ist festzustellen, dass die notwendigen Investitionskosten für die Einrichtung von Frauenmilchbanken nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) und dem Bayerischen Krankenhausgesetz (BayKrG) förderfähig sind, soweit ein diesbezüglicher Bedarf besteht.

Soweit sich die erforderlichen Einrichtungskosten (baulicher Aufwand und technische Ausstattung) in einem begrenzten Rahmen halten, können die Krankenhausträger für deren Finanzierung Pauschalfördermittel nach Art. 12 BayKrG einsetzen. Die sog. Jahrespauschalen, deren Höhe sich nach Größe, Aufgabenstellung und Leistungsfähigkeit der einzelnen Häuser bemisst, werden den Kliniken zur eigenverantwortlichen Bewirtschaftung im Rahmen der Zweckbestimmung zugewiesen.

Bei größeren Maßnahmen, die eine krankenspezifische Kostenschwelle überschreiten, besteht auch die Möglichkeit, für die Einrichtung einer Frauenmilchbank eine Einzelförderung gemäß Art. 11 BayKrG zu beantragen.

3.1 Plant die Staatsregierung, den Betrieb von Frauenmilchbanken an Kliniken zu fördern, da die laufenden Ausgaben bisher nicht vollständig im DRG-Entgeltsystem (DRG = Diagnosis Related Groups; Fallpauschalen) der Krankenkassen abgebildet sind (Milchuntersuchungen, umfassende Untersuchungen der Spenderinnen, Personal etc.)?

3.2 Wenn nein, warum nicht?

Im Krankenhausbereich werden die Betriebskosten im Rahmen des DRG-Entgeltsystems (DRG = Diagnosis Related Groups) insbesondere von den gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen auf Grundlage der gesetzlichen Regelungen des insoweit zuständigen Bundes finanziert. Speziell zur Frage nach den Betriebskosten von Frauenmilchbanken an Kliniken wird auf eine Antwort der Bundesregierung verwiesen, wonach bei stationären Aufenthalten, bei denen Leistungen in Zusammenhang mit der Ernährung Neugeborener mit gespendeter Muttermilch erbracht werden, diese im DRG-Entgeltsystem erfasst und über die DRG-Fallpauschalen vergütet werden (s. BT-Drs. 19/23666 Nr. 7; www.dserver.bundestag.de²).

4. Wie will die Staatsregierung die Zukunft der Frauenmilchbanken sowie eine möglichst flächendeckende Versorgung durch Frauenmilchbanken sicherstellen, damit dieser wichtige Baustein der Frühgeborenenversorgung durch die unsichere Finanzsituation der Kliniken und fehlende Planungssicherheit nicht wieder verloren geht?

Die Staatsregierung sieht in Frauenmilchbanken einen wichtigen Baustein der neonatologischen Versorgung. Ihr Anliegen ist es, tragfähige Rahmenbedingungen zu unterstützen, die den langfristigen Erhalt und eine bedarfsgerechte Weiterentwicklung dieser Strukturen ermöglichen.

Angesichts der überwiegend bundesrechtlich geregelten Finanzierungsgrundlagen wird die Situation fortlaufend analysiert und im engen Austausch mit verschiedenen Akteuren bewertet. Dabei wird auch in den Blick genommen, inwieweit bestehende Strukturen stabilisiert und weiterentwickelt werden können, um die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen weiterhin auf einem sehr hohen Niveau sicherzustellen.

5.1 Hält die Staatsregierung es für problematisch, dass Kliniken aufgrund des Mangels an gespendeter Frauenmilch unter Frühgeborenen priorisieren müssen, welches Kind Muttermilch erhält und welches nicht?

Grundsätzlich ist im Gesundheitswesen bei jeder begrenzten Ressource eine Priorisierung nach größtem medizinischem Nutzen sinnvoll. Die o. g. S2k-Leitlinie empfiehlt den Kliniken eine abteilungsinterne Priorisierung (erste Priorität: Frühgeborene vor der 32. Schwangerschaftswoche), wobei stets die Ernährung der eigenen Kinder einer Mutter Vorrang vor einer Milchspende hat. Gespendete Frauenmilch sollte stets als Überbrückung dienen, bis im Idealfall genug Milch der eigenen Mutter zur Verfügung steht.

5.2 Wie möchte die Staatsregierung erreichen, dass alle Kinder, die diese Milch benötigen, sie auch erhalten?

Die Staatsregierung ist sich der bestehenden Herausforderungen im Zusammenhang mit der Verfügbarkeit gespendeter Frauenmilch bewusst. Sie misst dem Ziel, möglichst allen Kindern den Zugang zu geeigneter Muttermilch zu ermöglichen, große Bedeutung bei.

Da die Gewinnung und Bereitstellung von Frauenmilch überwiegend in den Verantwortungsbereich der Kliniken und der Spenderinnen fallen, hat die Staatsregierung nur begrenzten Einfluss auf die Versorgungssituation.

Gleichzeitig liegen der Staatsregierung derzeit keine konkreten Anhaltspunkte dafür vor, dass Kinder, die auf Muttermilch angewiesen sind, diese nicht erhalten.

5.3 Würde die Staatsregierung das „Freiburger Modell“ auch an bayerischen Kliniken fördern, bei dem die Spenderinnen nicht in der Klinik abpumpen, sondern unter bestimmten Bedingungen zu Hause, und die Frauenmilchspende durch einen entsprechend ausgestatteten Kurier (in diesem Fall Fahrradkurier) abgeholt wird?

Gemäß o.g. S2k-Leitlinie der AWMF kann für die Spende unter gewissen Voraussetzungen zu Hause abgepumpt werden, auch ein Transport per Fahrradkurier ist möglich. Demnach hat u. a. der Transport der Milch schnellstmöglich zu erfolgen, Standzeiten sind zu vermeiden, die Kühlkette ist auch während des Transports der Milch ohne Unterbrechung zu gewährleisten. Aus fachlicher Sicht muss der Transport mit dem Fahrradkurier speziell an heißen Sommertagen jedoch kritisch überdacht werden.

6. Wie könnte die Anzahl der Frauenmilchspenden bei gleichzeitiger Einhaltung der notwendigen und strengen Hygiene- und Sicherheitsregeln erhöht werden, sodass dies für stillende Mütter bzw. häufig noch Wöchnerinnen zumutbar ist?

Oben genannte S2k-Leitlinie gibt Hygienestandards für die Frauenmilchspende vor. Diese müssen zum Schutz des Empfängerkindes unbedingt eingehalten werden, auch wenn dies für die Spendermütter aufwendig sein kann. Die einzelnen Kliniken informieren bereits über Frauenmilchspenden. Auch die Frauenmilchbank Initiative e. V., ein gemeinnütziger Fachverein mit Beteiligten aus der Kinderheilkunde (inkl. Neonatologie) und Pflege, gibt bundesweit Informationsmaterial heraus.

7.1 Falls Frauenmilchbanken durch die SoHO-Verordnung der EU (SoHO = Substances of Human Origin/Substanzen menschlichen Ursprungs) den Blutbanken gleichgestellt werden sollten, erwartet die Staatsregierung, dass die Frauenmilchbanken die dadurch steigenden Kosten nicht mehr tragen können?

Derzeit liegen der Staatsregierung keine belastbaren Daten oder konkreten Anhaltspunkte vor, aus denen sich ableiten ließe, welche Auswirkungen eine Gleichstellung von Frauenmilchbanken mit Blutbanken im Rahmen der SoHO-Verordnung der EU (SoHO = Substances of Human Origin/Substanzen menschlichen Ursprungs) auf die Kostenstruktur der Einrichtungen hätte. Vor diesem Hintergrund kann die Staatsregierung keine Einschätzung dazu treffen, ob die dadurch möglicherweise steigenden Aufwendungen von den Frauenmilchbanken getragen werden könnten.

7.2 Wird sich die Staatsregierung dafür einsetzen, dass die Krankenversicherungen die Kosten für Frauenmilchbanken übernehmen?

Die Staatsregierung misst Frauenmilchbanken als wichtigem Bestandteil der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen und kranken Neugeborenen besondere Bedeutung bei. Fragen der Kostenübernahme durch die Krankenversicherungen berühren jedoch maßgeblich bundesrechtlich geregelte Zuständigkeiten und entziehen sich damit weitestgehend dem unmittelbaren Einfluss der Staatsregierung. Unabhängig davon verfolgt die Staatsregierung die weiteren Entwicklungen aufmerksam und steht im Austausch mit verschiedenen Akteuren, um im Rahmen ihrer Möglichkeiten zu einer bedarfsgerechten und qualitativ hochwertigen Versorgung beizutragen.

7.3 Welche Lösung für den Kostenausgleich der Kliniken mit einer Frauenmilchbank wird die Staatsregierung verfolgen, insbesondere im Hinblick auf den Masterplan Prävention Bayern?

Der Masterplan Prävention ist kein Finanzierungsinstrument und enthält keine Regelungen zu Kostentragungen. Er bildet vielmehr das ressortübergreifende strategische Rahmenkonzept zur Stärkung der Gesundheit in Bayern, zu dem alle Partner in Gesundheitsförderung und Prävention ihren Beitrag leisten können und sollen (abrufbar unter www.stmgp.bayern.de³).

Hinweise des Landtagsamts

Zitate werden weder inhaltlich noch formal überprüft. Die korrekte Zitierweise liegt in der Verantwortung der Fragestellerin bzw. des Fragestellers sowie der Staatsregierung.

—————

Zur Vereinfachung der Lesbarkeit können Internetadressen verkürzt dargestellt sein. Die vollständige Internetadresse ist als Hyperlink hinterlegt und in der digitalen Version des Dokuments direkt aufrufbar. Zusätzlich ist diese als Fußnote vollständig dargestellt.

Drucksachen, Plenarprotokolle sowie die Tagesordnungen der Vollversammlung und der Ausschüsse sind im Internet unter www.bayern.landtag.de/parlament/dokumente abrufbar.

Die aktuelle Sitzungsübersicht steht unter www.bayern.landtag.de/aktuelles/sitzungen zur Verfügung.