



# Deshalb ist PersonalFit™ PLUS für Symphony® eine wirtschaftlich sinnvolle Wahl


## Hohe Patientenzufriedenheit ist das Ziel

Kliniken suchen zunehmend nach Möglichkeiten, um Kosten zu sparen, ohne Kompromisse hinsichtlich der Qualität oder Patientenzufriedenheit einzugehen. Medela versteht diese Herausforderung, daher haben wir dafür gesorgt, dass PersonalFit™ PLUS alle Anforderungen an ein benutzerfreundliches Pumpset-Design erfüllt:

- 

Es hilft nachweislich, mehr Muttermilch in der gleichen Zeit zu gewinnen.<sup>1</sup>
- 

Die einfache Bedienung trägt zur Optimierung der Prozesse in der Klinik bei.<sup>2</sup>
- 

Benutzerfreundlichkeit und Komfort = zufriedene Mütter.<sup>2,3</sup>
- 

Überlaufschutz für bessere Hygiene.

Neben diesen praktischen Vorteilen lohnt es sich, einen Blick auf das Gesamtbild zu werfen und zu sehen, wie PersonalFit™ PLUS Kliniken dabei unterstützt, Zeit und Geld zu sparen.

## Hoch wirksamer, kostengünstiger Schutz vor Krankheiten

Muttermilch ist aus wirtschaftlicher Sicht sehr wertvoll. Zum Beispiel wird durch die Ernährung von Frühgeborenen mit Muttermilch die Wahrscheinlichkeit und/oder der Schweregrad von Erkrankungen, die mit der Frühgeburt

in Verbindung stehen, verringert. Dadurch sinken indirekt auch die Kosten der Kliniken, wie in der folgenden Grafik dargestellt. Darüber hinaus tragen die erhöhten Mengen an Milch der eigenen Mutter, die mit dem PersonalFit™ PLUS

mit Symphony® erzielt werden, dazu bei, dass Kliniken weniger auf Spendermilch und Säuglingsnahrung angewiesen sind, wodurch ebenfalls Kosten gespart werden können.

### Beispiele nekrotisierender Enterokolitis (NEC) und Sepsis

Durchschnittliche Kosten pro Fall bei Säuglingen mit sehr geringem Geburtsgewicht:

Frühgeborene, die mit Muttermilch gefüttert werden, haben ein geringeres Risiko für:

### Kosten der Muttermilch der eigenen Mutter:<sup>7</sup>

(wenn 300–399 ml pro Tag abgepumpt werden)

**NEC<sup>4</sup>**  
\$ 43.818  
(ca. € 38.736)

**Sepsis<sup>5</sup>**  
\$ 10.055  
(ca. € 8.889)

**NEC<sup>6</sup>**  
Bis zu **10x** geringeres Risiko im Vergleich zu Säuglingen, die Säuglingsnahrung erhielten

**Sepsis<sup>5</sup>**  
Bis zu **19%** geringeres Risiko pro zusätzliche 10 ml/kg/Tag

**60%**  
weniger als künstliche Säuglingsnahrung

**92%**  
weniger als Spendermilch

## Eine Investition in die nächste Generation

Die Vorteile einer Ernährung mit Muttermilch dauern weit über den Klinikaufenthalt des Babys hinweg an – tatsächlich bleiben sie ein Leben lang bestehen, wie die nachfolgenden Beispiele zeigen.

### Vorteile der Muttermilch



Verbesserte neurologische Entwicklung<sup>8</sup>



Längere Lebenserwartung<sup>9</sup>



Geringere Gesundheitsversorgungskosten ein Leben lang<sup>10</sup>

### Einsparungen für die Gesellschaft

ca. € 1.053<sup>pro</sup> Säugling

Ungefähre Einsparungen im Gesundheitswesen, die bei jedem Frühgeborenen in Großbritannien, das mit Muttermilch statt Säuglingsnahrung gefüttert wird, über seine gesamte Lebensdauer hinweg erreicht werden.<sup>9</sup>

ca. € 54,4 Millionen €

Geschätzte lebenslange Einsparungen für das deutsche Gesundheitssystem, wenn 100 % der frühgeborenen Säuglinge auf der Neonatologischen Intensivstation mit Muttermilch gefüttert würden.<sup>9</sup>



Ziel von Medela ist es, dass Babys möglichst viel Milch der eigenen Mutter bekommen: Durch die Verwendung von PersonalFit™ PLUS mit Symphony® kann dieses Ziel problemlos, effizient und kostengünstig erreicht werden.

Entdecken Sie das ganze Sortiment von PersonalFit™ PLUS unter [medela.de/pfp](https://medela.de/pfp) und erfahren Sie mehr unter [medela.de/schulungsmaterial](https://medela.de/schulungsmaterial)

**Literaturhinweise** 1 Prime DK et al. 6th ABM Europe Conference, Rotterdam, NL; 2018. 2 Clinical study. (NCT02496429). 2015. 3 Clinical study. (NCT02492139). 2016. 4 Johnson TJ et al. Neonatology. 2015; 107(4):271–276. 5 Patel AL et al. J Perinatol. 2013; 33(7):514–519. 6 Lucas A, Cole TJ. Lancet. 1990; 336(8730):1519–1523. 7 Jegier BJ et al. J Hum Lact. 2013; 29(3):390–399. 8 Vohr BR et al. Pediatrics. 2006; 118(1):e115–e123. 9 Mahon J et al. Health Econ Rev. 2016; 6(1):54. 10 Rollins NC et al. The Lancet. 2016; 387:491–504.