

Bestimmung des kindlichen Rhesusfaktors: Rhesus-NIPT wird Kassenleistung zum 01.07.2021.

In der Schwangerschaft war bisher bei allen RhD-negativen Frauen eine Anti-D-Prophylaxe in der 28. – 30. Schwangerschaftswoche empfohlen, wenn der **Rhesus-Faktor des Kindes** unbekannt war. Bei einem Rhesus-negativen Kind ist eine Rhesus-Prophylaxe jedoch gar nicht notwendig.

Jeder RhD-negativen Schwangeren mit einer Einlingsschwangerschaft wird ab dem **01.07.2021** die Bestimmung des fetalen Rhesusfaktors aus mütterlichem Blut als **Leistung der gesetzlichen Krankenkassen** (BAnz AT 23.11.2020 B3) ermöglicht.

Eine unnötige Anwendung der Rhesusprophylaxe kann nun entfallen, dies erhöht die Sicherheit Ihrer Schwangeren. Der Rhesus-NIPT bietet die nicht-invasive Bestimmung des fetalen Rh-Faktors aus dem mütterlichen Blut. Dazu wird die im Blut der Schwangeren vorhandene freie fetale DNA analysiert.

Auch die Richtlinie Hämotherapie zeigt die Möglichkeit auf, auf eine Anti-D-Prophylaxe zu verzichten „wenn der Fetus mit einem validierten Verfahren RhD-negativ bestimmt wurde“. Nach der Geburt ist das RhD-Merkmal aus Nabelschnurblut zu bestimmen.

Durch diese Untersuchung ist eine Schädigung des Kindes ausgeschlossen, da es sich lediglich um eine Blutabnahme bei der Mutter handelt. Der Zweck der Anti-D-Prophylaxe, die Verhinderung der Immunisierung der Mutter gegen des Rhesus-Merkmals des Kindes, wird in gleichem Maße auch durch eine RhD-Bestimmung erfüllt.

Sie können entscheiden, ob Sie die generelle Rh-Prophylaxe in allen Schwangerschaften oder die gezielte Prophylaxe nur bei RhD-positivem Kind nach vorheriger nicht-invasiver fetaler Blutgruppenbestimmung bevorzugen. Für die Sicherheit Ihres Kindes sind beide Möglichkeiten gleichwertig.

Eine Bestimmung kann ab der 12. SSW (SSW 11+0) erfolgen, der optimale Zeitpunkt ist ab der 20. SSW (SSW 19+0).

Aufklärung der Schwangeren:

Für die Aufklärung gemäß Gendiagnostikgesetz wird die „**Qualifikation fachgebundene genetische Beratung (72-Stunden Curriculum)**“ benötigt.

Gewinnung des Untersuchungsmaterials:

Zur Bestimmung wird eine **7,5 ml EDTA-Monovette** benötigt. Die Blutentnahme muss in ein **separates Röhrchen** erfolgen, welches ausschließlich für die Bestimmung des kindlichen RhD-Status genutzt wird. Andere, insbesondere kleinere Monovetten, können für die Bestimmung nicht genutzt werden. Auch können **keine** weiteren Untersuchungen (z.B. Blutbild, Blutgruppe) aus dem Material durchgeführt werden.

- **Vorname, Nachname und Geburtsdatum müssen auf der Monovette vermerkt sein**
- Maximal 5 Tage dürfen zwischen Blutentnahme und Eingang im Labor vergehen
- Proben nicht einfrieren und nicht zentrifugieren
- Es wird eine Aufklärung und Einwilligung gemäß Gendiagnostikgesetz benötigt

Mögliche Befundergebnisse:

Fetus RhD-positiv: Einleitung einer Anti-D-Prophylaxe (ca. 60 % der Schwangerschaften)
Fetus RhD-negativ: Auf Anti-D-Prophylaxe kann verzichtet werden (ca. 40 % der Schwangerschaften)
Kein valides Ergebnis: Einleitung einer Anti-D-Prophylaxe

Sensitivität und Spezifität:

Sensitivität:	Alle SSW	99,93% (CI 99,61% - 99,99%)
	SSW 11 - 19	99,91% (CI 99,50% - 99,98%)
Spezifität:	Alle SSW	99,61% (CI 98,86% - 99,87%)
	SSW 11 - 19	99,51% (CI 98,57% - 99,83%)

Abrechnung EBM:

Beratung nach GenDG zum NIPT-RhD	01788	9,34 €
Rhesus-NIPT	01869	100,68 €

Abrechnung GOÄ (1,15x):

Ziffern: 1x 3920	Isolierung von humanen Nukleinsäuren	60,33 €
1x 3922	Untersuchung von Nukleinsäuren	33,52 €
3x 3924	Identifizierung von hum. Nukleinsäurefragmenten	20,11 €

Bei Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung

Quellen:

Bundesanzeiger BAnz AT 23.11.2020 B3

Richtlinie Hämotherapie Gesamtnovelle 2017; 4.12.1.5

Legler et al. „Diagnostic performance of the noninvasive prenatal FetoGnost RhD assay for the prediction of the fetal RhD blood group status.“