

# Test bestimmt Rhesusfaktor vor Geburt



## Deutschland bestens versorgt

Ein guter Zugang zur Primärversorgung ist zentral für die Entlastung von Notaufnahmen, so das Ergebnis einer Studie von Royal Philips und der George Washington University School of Medicine & Health Sciences. Untersucht wurde die Akutversorgung in Notaufnahmen in Australien, Deutschland, Kanada, den Niederlanden, der Schweiz, UK und USA. In Deutschland stellen sich 22 Prozent der Bevölkerung in Notaufnahmen vor. Im internationalen Vergleich sind das die wenigsten Patienten. Und das, obwohl die BRD unter den betrachteten Ländern den höchsten Anteil älterer Menschen hat (21,2 Prozent > 65 Jahre).

Am höchsten ist die Inanspruchnahme ambulanter Notfallbehandlungen im Krankenhaus in Kanada (41 Prozent), dicht gefolgt von den USA mit 39 Prozent. Zugleich haben die Kanadier und US-Amerikaner den schlechtesten Zugang zur Primärversorgung. Nur 41 bzw. 48 Prozent der Patienten erhalten dort noch am selben oder nächsten Tag einen Termin in einer niedergelassenen Praxis. Deutsche Patienten können in 76 Prozent der Fälle einen zeitnahen Termin vereinbaren. Bei der Ärztedichte zeigt sich ein ähnliches Bild: Während in Kanada und in den USA 2,46 bzw. 2,56 Ärzte auf 1.000 Einwohner kommen, belegt Deutschland mit 4,04 den Spitzenplatz. Das mit Abstand teuerste Gesundheitssystem ist das der USA mit Pro-Kopf-Ausgaben von 8.745 US Dollar, die BRD liegt mit 4.811 US Dollar pro Kopf im Mittelfeld.

Die Studienergebnisse legen nahe, dass ein guter Zugang zur Primärversorgung zu einer geringeren Inanspruchnahme von Notaufnahmen führt. Doch selbst, wenn Hausärzte schnell und einfach zur Verfügung stehen, heißt das nicht automatisch, dass sie bei gesundheitlichen Problemen auch die erste Anlaufstelle sind.

Viele werdende Mütter könnten künftig auf eine Anti-D-Prophylaxe verzichten, denn: Ein neuer Test untersucht zellfreie zirkulierende DNA des Fetus aus dem mütterlichen Plasma und kann so schon vor Geburt den Rhesusfaktor des Fetus bestimmen.

So einfach ist die Rechnung aber leider nicht, wie aus einem ersten Bericht des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) hervorgeht. Das IQWiG hat nämlich keine Studien gefunden, die eine Aussage darüber zulassen, wie sich eine Einführung des neuen Tests auswirken würde. So sei unklar, ob Schwangere überhaupt davon profitieren, wenn sie auf die Prophylaxe verzichten, da verlässliche Daten zu Nebenwirkungen der

Prophylaxe fehlten. Andererseits ist der Test „sehr zuverlässig“, schreibt das IQWiG. Er erkennt 99,8 Prozent der Rh-positiven Feten (Sensitivität) und ordnet 98,8 Prozent der Rh-negativen richtig ein (Spezifität). Das bedeutet, dass 0,2 Prozent der Schwangeren, bei denen eine Anti-D-Prophylaxe vor der Geburt angezeigt wäre, diese nicht erhielten, sofern man sich auf das Testergebnis verließ.

Würde der bisherige Bluttest nach der Geburt beibehalten, der Pränataltest also als „Add-on“ eingesetzt, würden diese Frauen aber entdeckt und erhielten zumindest die nachgeburtliche Prophylaxe, deren schützende Wirkung unstrittig ist, so das Institut. Zudem sei das Risiko einer zusätzlichen Sensibilisierung

aufgrund falscher Testergebnisse als klein einzuschätzen.

Pro Jahr bekommen rund 110.000 Schwangere eine Prophylaxe. Der Test könne die Zahl um 50.000 auf 60.000 reduzieren, schätzt das IQWiG. Derzeit bekommen alle Rh-negativen Schwangeren eine Standarddosis Anti-D-Immunglobulin. Dieses soll Erythrozyten abfangen, die schon vor der Geburt vom fetalen in den mütterlichen Blutkreislauf übertreten, und so die Sensibilisierung verhindern. Zum Einsatz kommt dabei humanes Anti-D-Immunglobulin, das von sensibilisierten Spendern gewonnen wird. Nach der Geburt wird der Rhesusfaktor des Säuglings bestimmt. Falls sein Blut Rh-positiv ist, erhält die Mutter eine weitere Anti-D-Prophylaxe.