

Abb. 1 Anteil der Schwangerschaften mit NIPT zwischen Januar 2022 und März 2025 in Abhängigkeit des Alters der Mutter

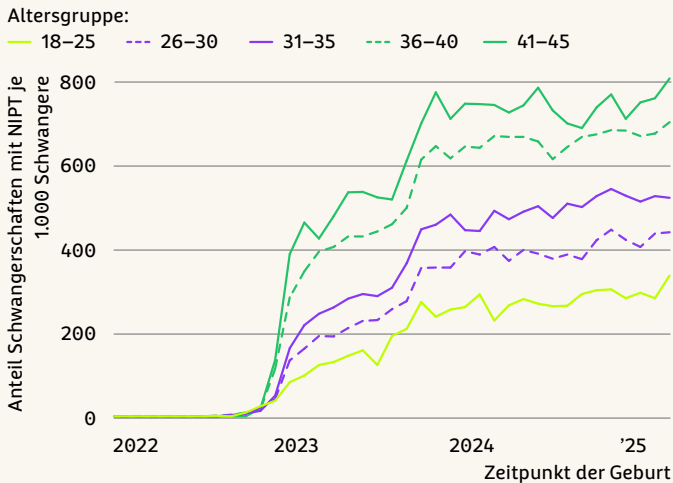
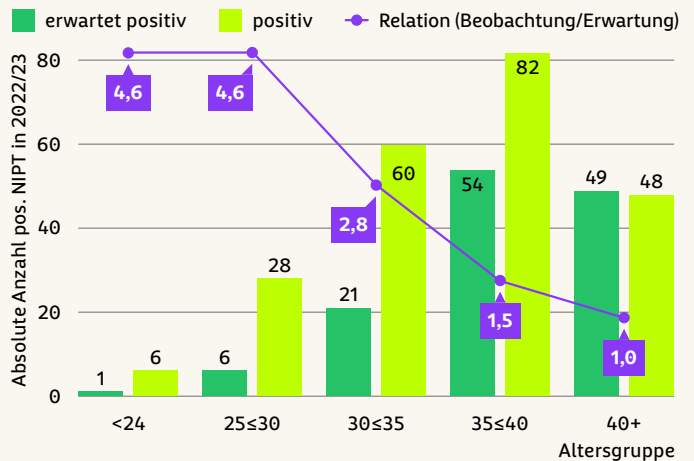
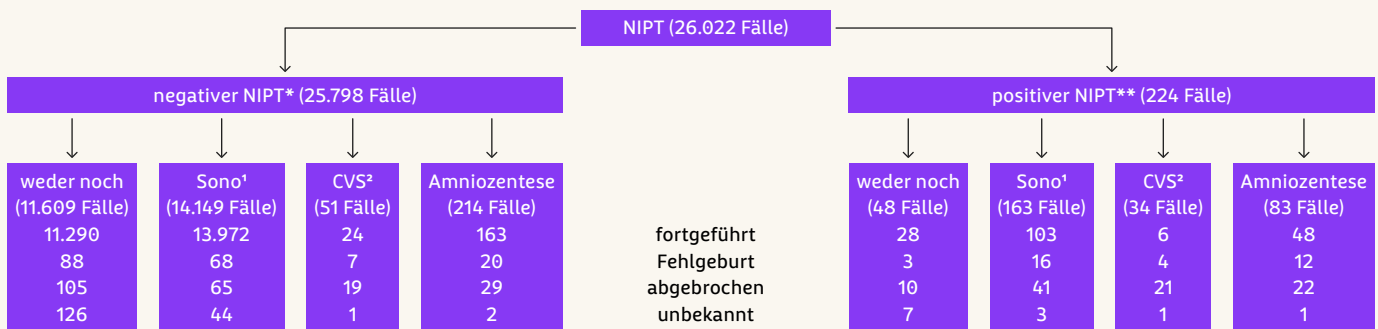


Abb. 2 Erwartete Anzahl positiver Tests und tatsächliche Beratungen nach positivem NIPT in Abhängigkeit vom Alter der Mutter (mit Vorhersagerelation)



- **Abbildung 1** zeigt den Anteil der Schwangerschaften mit NIPT. Die Inanspruchnahme von NIPT-Tests auf Trisomien kann seit dem 01.07.2022 durch die Analyse von Krankenkassendaten dargestellt werden.
- Die Häufigkeit des NIPTs erreichte bei älteren Schwangeren im Jahr 2025 bis zu 80 % aller Schwangerschaften.
- Auch junge Frauen erhielten in bis zu 30 % der Schwangerschaften einen NIPT.
- **Abbildung 2** vergleicht die erwartete Häufigkeit eines positiven NIPT (entsprechend der Prävalenz von Trisomie in der Bevölkerung) mit den beobachteten Beratungsleistungen nach positivem NIPT.
- Es zeigten sich etwa 70 % mehr positive NIPT-Ergebnisse als statistisch zu erwarten gewesen wären.
- Insbesondere bei jungen Frauen lag die Rate deutlich über der Erwartung, was auf eine hohe Falschpositivrate schließen lässt.
- **Abbildung 3** zeigt die Anzahl der Schwangerschaften mit einem spezifischen Versorgungsverlauf nach einem NIPT.
- Insbesondere nach einer Beratung aufgrund eines positiven NIPT Ergebnisses wurden invasive Eingriffe (Amniozentese und CVS²) durchgeführt.
- Dennoch erfolgte bei einem positiven NIPT oft keine weitere Diagnostik, obwohl teilweise Schwangerschaftsabbrüche erfolgt sind.

Abb. 3 Folgeuntersuchungen und Outcome nach NIPT (Anzahl an Fällen)



* negativer NIPT = Beratungsziffer 01790 (Beratung nach positivem NIPT) wurde nicht abgerechnet

** positiver NIPT = Beratungsziffer 01790 (Beratung nach positivem NIPT) wurde abgerechnet

¹ frühe strukturierte sonographische Fehlbildungsdiagnostik

² Chorionzottenbiopsie

Nicht invasive Pränataltests auf Trisomien

Erste Zahlen zur Inanspruchnahme des nicht invasiven Pränataltests auf Trisomie 13, 18 und 21 (NIPT)

Seit dem 01.07. 2022 ist der nicht invasive Pränataltest auf die Trisomien 13, 18 und 21 (NIPT) Teil des Leistungskatalogs der Krankenkassen. Mit dem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) wurden die Ziele verbunden, die Rate an invasiven diagnostischen Eingriffen zu senken und sicherzustellen, dass der Test nicht als „Reihenuntersuchung“ eingesetzt wird. Durch Kostenübernahme sind nun Analysen von Routinedaten zur Inanspruchnahme möglich.

Methode

Es wurde eine retrospektive Kohortenstudie mit Abrechnungsdaten der BARMER durchgeführt (Bevölkerungsanteil ca. 10 %). Der Analysezeitraum war 2014 bis 2025 (1. Quartal), wobei die Daten vor dem 01.07.2022 dem Vergleich der invasiven Eingriffe dienten. Die Identifikation der Schwangeren erfolgte anhand der Endpunkte Geburt (ambulant oder stationär), Fehlgeburt, Schwangerschaftsabbruch oder gesicherte Diagnose (ICD-10 O[02–05]). Darüber hinaus wurden quartalsgenaue Diagnosen (gemäß ICD-10) und tagesgenaue ambulante (gemäß EBM-GOP) und stationäre (OPS) Prozeduren erfasst. Weiterführende Maßnahmen wurden über EBM-GOP und OPS-Codes erfasst.

Ergebnisse

Durchschnittlich 50 % der Schwangeren nahmen den NIPT in Anspruch, davon 80 % der über 40-Jährigen, aber auch 25 % der unter 26-Jährigen (vgl. Abb. 1). Mittels Interrupted-Time-Series-Analyse konnte gezeigt werden, dass es nach Übernahme des NIPT in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen zu einem Anstieg invasiver diagnostischer Eingriffe (Amniozentese und Chorionzottenbiopsie) gegenüber dem erwarteten Wert kam (nicht dargestellt). Die Anzahl der Beratungen nach positivem NIPT war höher, als es aufgrund der Inzidenz von Trisomien zu erwarten gewesen wäre (vgl. Abb. 2). Dies lässt eine schlechtere Testgüte vor allem bei jüngeren Frauen im Vergleich zur vom IQWiG beschriebenen Spezifität vermuten. Die Folgediagnostik nach positivem NIPT erfolgt vermutlich nicht durchgängig leitlinienkonform. Bei 48 von 224 Schwangeren folgte nach einer Beratung bei positivem NIPT keine weitere Diagnostik, auch kein Feinultraschall, dennoch fanden in dieser Gruppe zehn Schwangerschaftsabbrüche statt (vgl. Abb. 3).

Diskussion und Implikationen

Der NIPT auf Trisomie 13, 18 und 21 ist faktisch ein Screening und die invasiven Eingriffe haben nicht wie erwartet abgenommen. Die Ziele des G-BA wurden somit nicht erreicht. Eine Evaluation bzw. ein Monitoring zum NIPT wäre wünschenswert.

Limitationen

In den Abrechnungsdaten sind nur Beratungen zum positiven NIPT enthalten, nicht das Testergebnis selbst. Fehlkodierungen können nicht ausgeschlossen werden. Nicht abgerechnete Leistungen, wie z.B. Abbrüche nach Beratungsregelung, sind in den Daten nicht enthalten.

Eine ausführliche Darstellung der Methodik sowie interaktive Grafiken zum NIPT finden Sie im dazugehörigen [ePaper](#) sowie im [Versorgungskompass: Geburtshilfe und Hebammenversorgung Teil 4](#) des BARMER Instituts für Gesundheitssystemforschung.

Weiterführende Literatur:

Hertle, D. & Wende, D. (2025). Erste Zahlen zum nichtinvasiven Pränataltest auf die Trisomien 13, 18 und 21 (NIPT): Eine retrospektive Kohortenstudie mit Abrechnungsdaten der BARMER. In: Deutsches Ärzteblatt, 122, S. 283–284. doi.org/10.3238/arztebl.m2025.0043

Hertle, D. & Wende, D. (2026). Nicht-invasive Pränataltests auf Trisomien – Erste Zahlen zur Inanspruchnahme des nicht-invasiven Pränataltests auf Trisomie 13, 18 und 21 (KIPT). In: Gynäkologische Praxis, 54, S. 1–13. (in print)

Deutscher Bundestag (2026). Kassenzulassung des nicht-invasiven Pränataltests – Monitoring der Konsequenzen und Einrichtung eines Gremiums. Drucksache 21/3873.

DOI: 10.30433/FSGSF.2026.002