

Anleitung zur wirtschaftlichen Verordnungsweise

im Rahmen der Arznei- und Verbandmittelvereinbarung der KVS
- September 2022 -

Verordnung von Vitamin D- Präparaten

Kostenvolumen Saarland im Jahr 2021: rund 1,7 Mio. €

Die Vertragspartner – GKV und KVS – haben zur Steuerung der Arzneimittelversorgung und Erreichung der vereinbarten Ziele eine Ständige Arbeitsgruppe ins Leben gerufen, die die regionale Ausgabenentwicklung analysiert, die Verordnungsstrukturen bewertet und situationsbezogene Maßnahmen zur Einhaltung der vereinbarten Ziele vorschlägt.

In vielen Kliniken findet ein routinemäßiges Vitamin-D-Screening statt. Bei niedrigen Werten wird die medikamentöse Gabe eines Vitamin-D-Präparates empfohlen.

Hierzu möchten wir anmerken, dass der alleinige niedrige Blutspiegel ohne Krankheitswert bzw. ohne Zusammenhang mit einer vorliegenden Erkrankung keine Indikation für eine Verordnung zu Lasten der Krankenkasse ist.

Grundsätzlich ist zu beurteilen, ob der Mangel auch durch eine Änderung der Lebensführung (z.B. Aufenthalt im Freien) behoben werden kann. Sollte dies der Fall sein, kommt eine Verordnung eines Vitamin D-Präparates auf einem Kassenrezept nicht in Frage.

Eine Kostenübernahme durch die gesetzlichen Krankenkassen kommt in folgenden Fällen in Betracht:

Apothekenpflichtige Arzneimittel (gemäß Anlage 1 der Arzneimittelrichtlinie):

Calciumverbindungen (mind. 300 mg Calcium-Ion/Dosiereinheit) und Vitamin D (freie oder fixe Kombination) sowie Vitamin D als Monopräparat bei ausreichender Calciumzufuhr über die Nahrung:

- nur zur Behandlung der manifesten Osteoporose,
- nur zeitgleich zur Steroidtherapie bei Erkrankungen, die voraussichtlich einer mindestens sechsmonatigen Steroidtherapie in einer Dosis von wenigstens 7,5 mg Prednisolonäquivalent bedürfen
- bei Bisphosphonat-Behandlung gemäß Angabe in der jeweiligen Fachinformation bei zwingender Notwendigkeit.

Somit sind apothekenpflichtige Vitamin D Präparate für Erwachsene nur sehr eingeschränkt verordnungsfähig. Seltene Fälle im Kindes- und Jugendlichen-Alter bleiben hiervon unberührt.

Rezeptpflichtige Arzneimittel:

Hier muss die Zulassung des Arzneimittels beachtet werden. Außerdem gilt auch für diese Arzneimittel die obigen Hinweise zum Krankheitswert sowie der Änderung von Ernährung oder Lebensführung!

Weiterhin ist hier die Aussage der Arzneimittelrichtlinie zu beachten, dass die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel zu Lasten des Versicherten verordnen soll, wenn sie zur Behandlung einer Erkrankung medizinisch notwendig, zweckmäßig und ausreichend sind. In diesen Fällen kann die Verordnung eines verschreibungspflichtigen Arzneimittels unwirtschaftlich sein.

Für Ihre Mitarbeit bedanken wir uns bei Ihnen im Voraus.

Mit freundlichen Grüßen

die AOK Rheinland-Pfalz/Saarland – Die Gesundheitskasse
BKK Landesverband Mitte
KNAPPSCHAFT Regionaldirektion Saarbrücken
IKK Südwest
Sozialversicherung für Landschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek), vertreten durch die Landesvertretung Saarland
Kassenärztliche Vereinigung Saarland