

Gemeinsame Arbeitsgruppe Arzneimittel

Kassenärztliche Vereinigung
Niedersachsen

Verbände der gesetzlichen
Krankenkassen in Niedersachsen



Rezept-Info – Vitamin D

Vitamin D₃ (Cholecalciferol) wird in der Haut unter Einwirkung von UVB-Strahlung aus Cholesterin vom Körper synthetisiert. In seiner Wirkform Calcitriol (1,25(OH)₂-Cholecalciferol) ist es im Wesentlichen für die Calcium-Resorption in Darm und Niere zuständig und sorgt damit für die Aufrechterhaltung der physiologischen Calcium-Konzentration im Blut. Eine fehlende prophylaktische Gabe von Vitamin D kann bei Säuglingen und Kleinkindern zu Rachitis führen, bei Erwachsenen bewirkt ein ausgeprägter Vitamin-D-Mangel Osteomalazie.

Verordnungsfähigkeit zu Lasten der GKV

Vitamin D ist parallel als Nahrungsergänzungsmittel, als nicht verschreibungspflichtiges OTC-Arzneimittel und in verschreibungspflichtiger Form im Handel verfügbar. Bei der Verordnung sind verschiedene Aspekte zu beachten. Die Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) schränkt die Verordnungsfähigkeit von nicht verschreibungspflichtigen (OTC) Vitamin D-haltigen Arzneimitteln zu Lasten der GKV ein.¹ Der indikationsgerechte Einsatz verschreibungspflichtiger Vitamin-D-haltiger Arzneimittel, wie z.B. die Anwendung des Vitamin-D-Analogons Alfacalcidol ist von dieser Verordnungseinschränkung allerdings nicht betroffen. Verschreibungspflichtige Präparate können in den zugelassenen Anwendungsgebieten und nach den Vorgaben der Fachinformation zu Lasten der GKV verordnet werden, z.B. bei Rachitis, Osteomalazie oder Hypoparathyreoidismus oder ggf. zur einmaligen Anwendung bei der Anfangsbehandlung von Vitamin-D-Mangelzuständen.

Für die Verordnung von apothekenpflichtigen, **nicht verschreibungspflichtigen** (OTC) Vitamin-D-Arzneimitteln für Erwachsene und Jugendliche ab 12 Jahren (bei Entwicklungsverzögerung ab 18 Jahren) gelten die Vorgaben gem. Nr. 11 der [Anlage I AM-RL](#):

- 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 Behandlung mit Bisphosphonaten, Parathormonrezeptor (PTHr1)-Agonisten, Denosumab und Romosozumab, wenn gemäß Fachinformation des Hauptarzneimittels die Gabe einer entsprechenden Begleitmedikation vorausgesetzt wird oder der Patient darauf hinzuweisen ist, dass die Anwendung einer entsprechenden Begleitmedikation erforderlich ist.

¹ Nr. 11 Anlage I (OTC-Übersicht) Arzneimittel-Richtlinie

Die **Prophylaxe** eines Vitamin-D-Mangels stellt **keine Leistungspflicht** der GKV dar. Eine Ausnahme bildet die Rachitis-Prophylaxe für Säuglinge und Kleinkinder bis zum vollendeten 2. Lebensjahr (§ 23 Abs. 1 Nr. 2 SGB V).

Sind für die **Behandlung** eines Vitamin-D-Mangels frei verkäufliche Präparate medizinisch notwendig, zweckmäßig und ausreichend, sollen vorrangig diese zu Lasten des Patienten² verordnet werden. Eine Verordnung von Arzneimitteln zu Lasten der GKV kann in diesen Fällen unwirtschaftlich sein (§ 12 Abs.11 AM-RL).

Hintergrund

Etwa 80 bis 90 % des Vitamin-D-Bedarfs bildet der Körper selbst und nur 10 bis 20 % werden über die Nahrung aufgenommen. Je nach Hauttyp ist in den Sommermonaten die Sonnenlichtbestrahlung von einem Viertel der Körperoberfläche (Gesicht, Hände, Teile von Armen und Beinen) für 5-10 Minuten sowie im Frühjahr und Herbst für 20-25 Minuten für die körpereigene Vitamin-D-Produktion ausreichend. Im Winter, wenn die Sonnenstrahlen in einem zu flachen Winkel einfallen, findet die Vitamin-D-Versorgung über die Speicherform Calcidiol (25(OH)-Cholecalciferol) statt.

Nach Angaben der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) zählen neben Säuglingen und Menschen, die sich wenig oder gar nicht im Freien aufhalten, Menschen mit dunkler Hautfarbe und ältere Menschen zu den Risikogruppen für einen Vitamin-D-Mangel.³

Vitamin D-Status

Die Bestimmung des Vitamin-D-Status (Konzentration des 25(OH)-Cholecalciferol bzw. 1,25(OH)₂-Cholecalciferol im Serum) ist nur bei medizinischer Notwendigkeit mit guter Dokumentation und Begründung zu Lasten der GKV möglich.⁴ Diese muss im Rahmen einer ambulant-kurativen Behandlung erfolgen. Als Screeningleistung gemäß Einheitlichem Bewertungsmaßstab (EBM) ist sie nicht erstattungsfähig. Erfolgt die Spiegelbestimmung ausschließlich auf Wunsch des Patienten, so sind die Kosten für die Bestimmung vom Patienten selbst zu tragen.

² Die Verwendung der männlichen Form soll den Lesefluss erleichtern. Die Angaben in diesem Schreiben beziehen sich aber immer auf alle Geschlechter.

³ Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V. (DE) mit dem Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) und dem Robert Koch Institut (RKI) (2012) Ausgewählte Fragen und Antworten zu Vitamin D., abrufbar unter: <https://www.dge.de/wissenschaft/weitere-publikationen/faqs/vitamin-d/#vitdversorgung>, letzter Zugriff am 14.07.2025

⁴ Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM), GOP 32413 (25(OH)-Cholecalciferol) und GOP 32421 (1,25(OH)₂-Cholecalciferol), abrufbar unter: <https://ebm.kbv.de/>, letzter Zugriff am 14.07.2025

Patienteninformation Vitamin D

Die Kassenärztliche Vereinigung und die Verbände der Krankenkassen in Niedersachsen

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,



Vitamin D wird mit Hilfe der UV-Strahlung des Sonnenlichts in der Haut gebildet und ist im Körper für viele Funktionen wichtig. Es wird beispielsweise für die Knochengesundheit, die Muskelentwicklung und Muskelkraft gebraucht.



80 bis 90 % des Bedarfs an Vitamin D bildet der Körper selbst und nur etwa 10 bis 20 % werden über die Nahrung aufgenommen. Vitamin-D-haltige Nahrungsmittel sind vor allem Lachs und Hering sowie Eigelb und einige Speisepilze, wie Pfifferlinge oder Champignons.



Für die Eigenproduktion von Vitamin D ist ein regelmäßiger Aufenthalt im Freien wichtig. Im Frühjahr und Herbst sind bereits 20 bis 25 Minuten Sonnenlichtbestrahlung auf etwa einem Viertel der Körperoberfläche (Gesicht, Hände, Teile von Armen und Beinen) ausreichend. In den Sommermonaten werden nur 5 bis 10 Minuten Sonnenbestrahlung für die Vitamin-D-Versorgung benötigt. Da der Körper Vitamin D speichern kann, trägt die längere Sonnenbestrahlung im Sommer dazu bei, dass Vitamin D im Winter trotz unzureichender Sonnenstrahlung vorhanden ist.



Bei bestimmten Erkrankungen, wie z.B. einer manifesten Osteoporose, oder bei der Einnahme mancher Arzneimittel ist eine zusätzliche Einnahme von Vitamin D notwendig. Der Arzt stellt Ihnen in diesem Fall ein Kassenrezept über ein Vitamin-D-Präparat aus. Liegt allerdings kein behandlungsbedürftiger Vitamin-D-Mangel vor oder handelt es sich um eine Prophylaxe, kann Ihnen der Arzt nur ein Privatrezept ausstellen. Eine Kostenübernahme durch die gesetzliche Krankenversicherung ist nicht möglich.



Sprechen Sie Ihren Arzt auf Ihre Fragen zu Vitamin D an. Bitte beachten Sie auch, dass eine zu große Menge an eingenommenem Vitamin D gesundheitlich schädlich sein kann und teilen Sie Ihrem Arzt mit, wenn Sie bereits Vitamin D einnehmen.



Praxisstempel

Gemeinsame Arbeitsgruppe Arzneimittel

Kassenärztliche Vereinigung
Niedersachsen

Verbände der gesetzlichen
Krankenkassen in Niedersachsen



Rezept-Info – Kurzinformation Vitamin D

- 80 bis 90 % des Vitamin-D-Bedarfs werden vom Körper aus Cholesterol synthetisiert.
- Die Prophylaxe eines Vitamin-D-Mangels stellt keine Leistungspflicht der GKV dar.
Ausnahme: Rachitis-Prophylaxe bei Säuglingen und Kleinkindern bis zum vollendeten 2. Lebensjahr.
- Für Erwachsene und Jugendliche ab zwölf Jahren (bei Entwicklungsverzögerung ab 18 Jahren) sind nicht-verschreibungspflichtige, apothekenpflichtige Vitamin-D-Arzneimittel nur bei manifester Osteoporose, gleichzeitiger Steroid-Therapie oder Bisphosphonat-Gabe verordnungsfähig (gem. Nr. 11 der Anlage 1 der AM-RL).
- Bei der Verordnung von verschreibungspflichtigen Vitamin-D-haltigen Arzneimitteln sind die zugelassenen Anwendungsgebiete und die Vorgaben der Fachinformationen zu berücksichtigen.