
Anlage 2
Vergütungsvereinbarung

zum
Vertrag nach § 125 Absatz 1 SGB V
über
die Versorgung mit Leistungen
der Ernährungstherapie
und deren Vergütung

Vergütungsliste¹

Leistungserbringergruppenschlüssel (LEGS):
Die Verwendung des Leistungserbringergruppenschlüssels richtet sich nach der Zulassung der Leistungserbringer gemäß § 124 Abs. 1 Nr. 1 SGB V:
73 00 501 = Leistungserbringer von Ernährungstherapie bei seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen (SAS)
74 00 501 = Leistungserbringer von Ernährungstherapie bei Mukoviszidose (CF)
Leistungserbringer gemäß § 124 Absatz 5 SGB V:
27 00 551 = Krankenhaus
28 00 551 = Kurbetrieb
29 00 551 = Sonstige therapeutische Heilperson
Bitte im maschinellen Datenaustausch angeben!
Heilmittelpositionsnummern:
Abhängig vom Status des Leistungserbringers ist das X an der ersten Stelle der Heilmittelpositionsnummern wie folgt zu ersetzen:
A- Leistungserbringer gemäß § 124 Absatz 1 Nr. 1 SGB V
6 Leistungserbringer gemäß § 124 Absatz 5 SGB V (Krankenhaus)
Bitte im maschinellen Datenaustausch angeben!

Pos.- Nr.	Leistung	Preis in Euro	Zuzahlung in Euro
X5001	Ernährungstherapeutische Anamnese (Regelleistungszeit 60 Minuten, davon mind. 30 Minuten mit dem Patienten)	67,82	6,78
X5002	Ernährungstherapeutische Anamnese (Regelleistungszeit 30 Minuten, davon mind. 15 Minuten mit dem Patienten)	33,91	3,39
X5003	Ernährungstherapeutische Intervention – Einzelbehandlung (Regelleistungszeit 60 Minuten, davon mind. 30 Minuten mit dem Patienten)	67,82	6,78

¹ Die Preise der Vergütungsliste gelten aufgrund der Entscheidung der Schiedsstelle vom 26.04.2021 in der Fassung des Schiedsspruches (3 HE 29–20) vom 21.05.2021. Gegen den Schiedsspruch sind Klagen der maßgeblichen Spitzenorganisationen in der Ernährungstherapie anhängig, die aber keine aufschiebende Wirkung haben.

X5004	Ernährungstherapeutische Intervention – Einzelbehandlung (Regelleistungszeit 30 Minuten, davon mind. 15 Minuten mit dem Patienten)	33,91	3,39
X5005	Ernährungstherapeutische Intervention – Einzelbehandlung im häuslichen o. sozialen Umfeld (Regelleistungszeit 60 Minuten, davon mind. 30 Minuten mit dem Patienten; bis zu 4x je Kalenderjahr sind bis zu 4x 60 Minuten Regelleistungszeit je Verordnung abrechnungsfähig)	67,82	6,78
X5006	Ernährungstherapeutische Intervention – Gruppenbehandlung (Regelleistungszeit 60 Minuten, davon mind. 30 Minuten mit dem Patienten)	47,47	4,75
X5007	Ernährungstherapeutische Intervention – Gruppenbehandlung (Regelleistungszeit 30 Minuten, davon mind. 15 Minuten mit dem Patienten)	23,74	2,37
X5008	Berechnung und Auswertung von Ernährungsprotokollen und Entwicklung entsprechender individueller Empfehlungen (Regelleistungszeit 60 Minuten. Die Leistung ist nicht Bestandteil des ärztlich verordneten Zeitkontingents. Die Leistung kann zweimal je Verordnung – jedoch maximal 8x je Kalenderjahr– abgerechnet werden.)	55,49	--
X5009	Notwendige Abstimmung der Therapie mit einer dritten Partei (Die Leistung ist nicht Bestandteil des ärztlich verordneten Zeitkontingents und kann einmal je Verordnung – jedoch maximal 4x je Kalenderjahr– abgerechnet werden.)	55,49	--
X9937	Ärztlich verordneter Hausbesuch – Wegegeld je Kilometer bis einschließlich 40 km (Eine Abrechnung ist nur in Verbindung mit der Pos.–Nr. X5001, X5002, X5003 und X5004 möglich)	0,18	0,02
X9941	Ärztlich verordneter Hausbesuch – Wegegeld je Kilometer ab dem 41. km (Eine Abrechnung ist nur in	0,73	0,07

	Verbindung der Pos.-Nr. X5001, X5002, X5003 und X5004 möglich.)		
X9942	Hausbesuch bei der Beratung im häuslichen und sozialen Umfeld – Wegegeld je Kilometer bis einschließlich 40 km (Eine Abrechnung ist nur in Verbindung mit der Pos.-Nr. X5005 möglich)	0,18	0,02
X9943	Hausbesuch bei der Beratung im häuslichen und sozialen Umfeld – Wegegeld je Kilometer ab dem 41. Km (Eine Abrechnung ist nur in Verbindung mit der Pos.-Nr. X5005 möglich)	0,73	0,07

§ 1 Vergütungsinhalt und Abrechnung der Leistungen

(1) Der Umfang der vergüteten Leistung besteht aus

- a) der Durchführung der Maßnahmen mit dem Patienten (Pos.-Nr. X5001 – X5007) und
- b) der Vor- und Nachbearbeitung (inkl. Dokumentation).

Beide Leistungsbestandteile werden zu einer „Regelleistungszeit“ zusammengefasst. Für diese „Regelleistungszeit“ wird eine Vergütung vereinbart. Die Durchführung der Maßnahme mit dem Patienten hat mindestens 50 Prozent der angegebenen Regelleistungszeit, die Vor- und Nachbereitung inklusive Dokumentation hat maximal 50 Prozent der angegebenen Regelleistungszeit zu umfassen.

- (2) Mit den Vergütungssätzen sind alle im Zusammenhang mit der vertraglich vereinbarten ernährungstherapeutischen Leistung erforderlichen Aufwendungen abgegolten (Endpreis).
- (3) Für die Berechnung und Auswertung von Ernährungsprotokollen und Entwicklung entsprechender individueller Empfehlungen (X5008) und die notwendige Abstimmung der Therapie mit einer dritten Partei (X5009) werden keine Zuzahlungen erhoben. Von der Zuzahlung ist nur der gesetzlich festgelegte Personenkreis befreit.
- (4) Die Aufwendungen für ärztlich verordnete Hausbesuche sowie Hausbesuche im Rahmen der Beratung im häuslichen und sozialen Umfeld werden in Form von Kilometerpauschalen vergütet. Die Kilometerpauschalen können für die gesamte Wegstrecke (Hin- und Rückweg) zur Adresse des Anspruchsberechtigten bzw. seiner relevanten Bezugsperson abgerechnet werden. Für die Wegstrecke bis insgesamt 40 Kilometer können die Gebührenpositionen X9937 und X9942 je gefahrenen Kilometer abgerechnet werden. Übersteigt die Wegstrecke 40 Kilometer kann der erhöhte Wegegeldsatz (Gebührenpositionen X9941 und X9943) für jeden weiteren gefahrenen Kilometer abgerechnet werden.
- (5) Wegegelder können je Versicherten nur einmal täglich in Ansatz gebracht werden. Die Durchführung des Hausbesuchs (HB) ist auf dem Ordnungsblatt unter Angabe des Datums der Ausführung, zusammen mit der durchgeführten Leistung zu bestätigen.
- (6) Die Kilometerpauschalen können ausschließlich für die kürzeste Wegstrecke abgerechnet werden; höchstens jedoch die Wegstrecke zwischen der Adresse des Sitzes des Leistungserbringers und der Adresse des Patienten bzw. seiner relevanten Bezugsperson(en).

§ 2 Inkrafttreten und Laufzeit der Vereinbarung

- (1) Die Vergütungssätze nach der Vergütungsliste gelten für alle Leistungen, die aufgrund von Verordnungen erbracht werden, die nach dem Tag der Entscheidung der Schiedsstelle (27.04.2021) ausgestellt wurden.
- (2) Diese Vergütungsliste tritt mit Entscheidung der Schiedsstelle in Kraft und kann durch den GKV-Spitzenverband einerseits oder andererseits durch alle leistungserbringerseitigen Vertragspartner gemeinsam mit einer Frist von 3 Monaten zum Quartalsende – frühestens jedoch zum 30.04.2023 – schriftlich gekündigt werden.
- (3) Diese Vereinbarung gilt solange fort, bis eine neue Vergütungsvereinbarung geschlossen oder gemäß § 125 Absatz 6 SGB V festgesetzt wird.
- (4) Die Kündigung der Vergütungsvereinbarung berührt nicht die weitere Wirksamkeit des Vertrages nach § 125 Abs. 1 SGB V.