

---

## **Vereinbarung**

zwischen

dem Berufsverband Oecotrophologie e.V. (VDOE), Bonn

der Deutschen Gesellschaft der qualifizierten Ernährungstherapeuten und  
Ernährungsberater – QUETHEB e.V., Tübingen

dem Verband der Diätassistenten – Deutscher Bundesverband (VDD) e.V., Essen

dem Verband für Ernährung und Diätetik (VFED) e.V., Aachen

und

**den nachfolgend benannten Ersatzkassen**

- Techniker Krankenkasse (TK)
- BARMER
- DAK-Gesundheit
- Kaufmännische Krankenkasse – KKH
- Handelskrankenkasse (hkk)
- HEK – Hanseatische Krankenkasse

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

Askanischer Platz 1, 10963 Berlin,

vertreten durch die Vorsitzende des Vorstandes

über

**die Versorgung mit ernährungstherapeutischen Leistungen  
und deren Vergütung**

## **§ 1 Gegenstand des Vertrages**

1. Der Vertrag reagelt:
  - a) die Einzelheiten der Versorgung der Versicherten der Mitgliedskassen des vdek mit ernährungstherapeutischen Leistungen gemäß § 32 Abs. 1 SGB V,
  - b) die Vergütung der Leistungen und deren Abrechnung.
2. Die Einzelheiten richten sich nach den Anlagen 1 – 4:
  - a) Leistungsbeschreibung (Anlage 1).
  - b) Fortbildung (Anlage 2).
  - c) Notwendige Angaben auf der Heilmittelverordnung (Anlage 3).
  - d) Vergütungsvereinbarungen (Anlage 4).
3. Grundlage dieses Vertrages ist § 125 Abs. 2 SGB V.
4. Die Bestimmungen dieses Vertrages auf Basis der Heilmittel-Richtlinie nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V ,der Rahmenempfehlungen nach § 125 Abs. 1 SGB V sowie der Zulassungsempfehlungen des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen nach § 124 Abs. 4 SGB V für den Bereich Ernährungstherapie sind bei der Abgabe von ernährungstherapeutischen Leistungen durch Zugelassene nach § 124 Abs. 2 SGB V und ihre gemäß den Gemeinsamen Empfehlungen nach § 124 Abs. 4 SGB V berufsrechtlich qualifizierten Mitarbeiter zu beachten und anzuwenden.

## **§ 2 Ziel der Ernährungstherapie**

1. Ziele der Ernährungstherapie bei seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen sind insbesondere:
  - a) Stabilisierung und/oder Erhalt altersabhängig im therapeutischen Zielbereich liegender Stoffwechselfparameter,
  - b) altersgerechte geistige und körperliche Entwicklung,
  - c) Vermeidung schwerer geistiger und/oder körperlicher Behinderungen und Tod,
  - d) Vermeidung von Mangelversorgung,
  - e) Vermeidung, Abmilderung und Therapie von Stoffwechselentgleisungen sowie
  - f) bei Schwangeren: Vermeidung von embryonalen oder fetalen Schädigungen.
2. Ziele der Ernährungstherapie bei Mukoviszidose (Cystische Fibrose) sind insbesondere:
  - a) Erhalt des Normalgewichts,
  - b) Vermeidung eines Gewichtsverlustes und
  - c) Stabilisierung des Ernährungszustandes.

## **§ 3 Leistungsgrundlagen**

- (1) Ernährungstherapie wird auf der Grundlage einer gültigen ärztlichen Verordnung erbracht. Eine Verordnung ist nur gültig, wenn sie der jeweils geltenden Fassung der

HeilM-RL nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V entspricht. Die Anlage 3 konkretisiert die Formerfordernisse der HeilM-RL und beschreibt die notwendigen Angaben auf Verordnungen für Ernährungstherapie. Änderungen und Ergänzungen der Verordnung durch den Heilmittelerbringer sind nach der HeilM-RL möglich.

- (2) Die ärztliche Verordnung ist nicht übertragbar. Sie gilt nur für die Person, für die sie ausgestellt ist.
- (3) Der Inhalt der einzelnen Heilmittel ist in der Leistungsbeschreibung beschrieben (Anlage 1). Die Leistungsbeschreibung berücksichtigt die HeilM-RL nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V; Änderungen in dieser Richtlinie mit Folgewirkung auf die Leistungsbeschreibung erfordern deren unverzügliche Anpassung.
- (4) Die Festlegung der Frequenz und Dauer der Behandlung erfolgt symptom- und bedarfsorientiert durch den Therapeuten.

#### **§ 4 Leistungserbringung**

- (1) Der Zugelassene bzw. die von ihm beauftragte fachliche Leitung ist berechtigt und verpflichtet, ärztlich verordnete Maßnahmen der Ernährungstherapie auf der Grundlage einer ernährungstherapeutischen Anamnese (vgl. Anlage 1 Ziffer 3.1) durchzuführen. Der Zugelassene erbringt Leistungen persönlich oder lässt Leistungen nach dieser Vereinbarung durch seine gemäß den Zulassungsempfehlungen nach § 124 Abs. 4 SGB V qualifizierte fachliche Leitung bzw. Mitarbeiter (nachfolgend therapeutische Angestellte genannt) durchführen.
- (2) Der Zugelassene haftet für von der fachlichen Leitung und von anderen therapeutischen Angestellten erbrachte Leistungen in gleichem Umfang wie für seine eigenen Leistungen. Er hat sich dafür regelmäßig den erforderlichen Überblick über den Praxisablauf zu verschaffen.
- (3) Die Leistungen sind ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich zu erbringen. Sie haben dem gemäß § 70 SGB V allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu entsprechen und den medizinischen Fortschritt zu berücksichtigen. Es ist darauf zu achten, dass die Leistungen nur im notwendigen medizinischen Umfang in Anspruch genommen werden.
- (4) Die abgegebene Therapie sowie der ggf. durchgeführte Hausbesuch sind vom Heilmittelerbringer auf der Rückseite der Verordnung verständlich d.h. im Wortlaut und unter Angabe des Datums darzustellen und am Tage der Leistungsabgabe vom Patienten und/oder seiner relevanten Bezugspersonen, ersatzweise durch Angehörige bzw. Betreuende, durch Unterschrift auf dem Ordnungsblatt zu bestätigen. Vordatierungen und Globalbestätigungen sind nicht zulässig. Die Leistungen nach Ziffer 3.3 und 3.4 der Leistungsbeschreibung (Anlage 1) sind nicht zu bestätigen.
- (5) Der nächstgelegene Zugelassene ist verpflichtet, ärztlich verordnete Hausbesuche durchzuführen bzw. durch die fachliche Leitung/therapeutische Angestellte sicherzustellen.

- (6) Der Zugelassene bzw. die fachliche Leitung darf die Therapie eines Versicherten in begründeten Einzelfällen ablehnen/abbrechen.

## **§ 5**

### **Gesetzliche Zuzahlung**

- (1) Die gesetzliche Zuzahlung ist in § 32 SGB V i.V.m. § 61 SGB V geregelt. Sie ist höchstens auf die Kosten der Heilmitteltherapie begrenzt und gemäß § 43c SGB V vom Zugelassenen bzw. der fachlichen Leitung auch nur in dieser Höhe zu erheben. Keine Zuzahlung wird auf die Leistungen nach Ziffer 3.3 und 3.4 der Leistungsbeschreibung (Anlage 1) erhoben. Erstattet der Zugelassene bzw. die fachliche Leitung zu viel gezahlte Zuzahlungen, ändert er die Patientenquittung entsprechend.
- (2) Zahlen Versicherte trotz einer gesonderten schriftlichen Aufforderung durch den Zugelassenen bzw. die fachliche Leitung nicht, hat die Krankenkasse die Zahlung einzuziehen.
- (3) Auf den Einzug der Zuzahlung darf der Zugelassene bzw. fachliche Leiter nur bei Vorlage einer gültigen Befreiungsbescheinigung der Ersatzkassen verzichten. Die Kennzeichnung der Verordnung mit "Gebühr frei" durch den Arzt allein ist nicht ausreichend. Wird ein gültiger Befreiungsbescheid der Ersatzkasse vorgelegt und hat der Arzt in einem solchen Fall das Feld "Gebühr frei" nicht angekreuzt oder hat er nur das Feld "Gebühr pflichtig" angekreuzt oder beide Felder angekreuzt, ist der Therapeut berechtigt, unter Angabe seines Handzeichens das Feld "Gebühr frei" anzukreuzen und gegebenenfalls das Feld "Gebühr pflichtig" zu korrigieren.

## **§ 6**

### **Wahl des Heilmittelerbringers**

- (1) Den Versicherten steht die Wahl unter den zugelassenen Heilmittelerbringern frei. Sie dürfen in dieser Wahl nicht beeinflusst werden.
- (2) Die Ersatzkassen informieren die Versicherten auf Anfrage über die Adressen von zugelassenen Heilmittelerbringern.
- (3) Mit der Leistungspflicht der Krankenkasse/n darf nicht geworben werden.

## **§ 7**

### **Datenschutz**

- (1) Der Zugelassene ist verpflichtet, den Schutz der personenbezogenen Daten sicherzustellen und unterliegt hinsichtlich der Person des Versicherten und dessen Krankheiten der Schweigepflicht. Ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber dem behandelnden Arzt und der zuständigen Ersatzkasse, soweit sie zur Erfüllung der

gesetzlichen Aufgaben erforderlich sind. Der Zugelassene hat seine sämtlichen therapeutischen Angestellten zur Beachtung der Schweigepflicht sowie der Datenschutzbestimmungen zu verpflichten.

- (2) Die §§ 35, 37 SGB I, § 284 SGB V sowie die §§ 67 bis 85 SGB X sind zu beachten.

## **§ 8**

### **Maßnahmen zur Fortbildung und Qualitätssicherung**

- (1) Der Zugelassene bzw. die fachliche Leitung ist verpflichtet, sich an Qualitätssicherungsmaßnahmen zu beteiligen.
- (2) Der vdek ist berechtigt, im Rahmen der Qualitätssicherung die Erfüllung der sich aus diesem Vertrag ergebenden Pflichten zu überprüfen und entsprechende Maßnahmen einzuleiten.
- (3) Der Zugelassene bzw. die fachliche Leitung hat sich im Interesse einer stets aktuellen fachlichen Qualifikation gemäß der Anlage 2 fortzubilden. Der Nachweis über die absolvierten Fortbildungen ist auf Anforderung der für den Praxissitz zuständigen Landesvertretung des vdek innerhalb eines Monats zu erbringen.
- (4) Die therapeutischen Angestellten haben sich beruflich mindestens alle 2 Jahre extern fachspezifisch fortzubilden. Externe Fortbildungen sollen die in Anlage 2 Ziffer 5 bis 7 beschriebenen Qualitätsanforderungen erfüllen.

## **§ 9**

### **Organisatorische Voraussetzungen**

- (1) Die Heilmittelpraxis soll für die anspruchsberechtigten Versicherten der Ersatzkassen an mindestens vier Tagen je Woche und für mindestens 30 Stunden je Woche erreichbar sein.
- (2) Der Zugelassene ist auf Anforderung verpflichtet, der zuständigen Landesvertretung des vdek innerhalb von zwei Wochen seine therapeutischen Angestellten zu melden sowie deren Qualifikation und deren wöchentliche Arbeitszeit nachzuweisen.
- (3) Ein Wechsel der fachlichen Leitung sowie eine Aufstockung der Anzahl der therapeutischen Vollzeitäquivalente sind unverzüglich und unaufgefordert mitzuteilen.
- (4) Soweit die in der Praxis eingesetzten Geräte den Bestimmungen des Medizinproduktegesetzes (MPG) unterliegen, müssen sie den Anforderungen des MPG in der jeweils gültigen Fassung entsprechen. Daneben sind die Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) sowie sonstige Sicherheitsvorschriften in der jeweils gültigen Fassung zu beachten.
- (6) Der Zugelassene gewährleistet, dass die Versicherten der Krankenkassen nach gleichen Grundsätzen behandelt werden.

- (7) Der Zugelassene hat eine Berufs- und Betriebshaftpflichtversicherung in ausreichender Höhe abzuschließen und weiterzuführen.
- (8) Werden einer therapeutischen Fachkraft in Ausübung der beruflichen Tätigkeit gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder Jugendlichen bekannt, so ist das Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) zu beachten.

## **§ 10 Vertretung**

- (1) Bei Zeiträumen, die über § 9 Absatz 1 Satz 2 hinausgehen, kann der Zugelassene bzw. die fachliche Leitung bis zur Dauer von sechs Monaten bei Verhinderung durch Krankheit, Urlaub oder Fortbildung sowie bei Schwangerschaft/ Mutterschaft/Elternzeit entsprechend der Dauer des Mutterschutzes/der Elternzeit nach dem Mutterschutzgesetz (MuSchG)/Bundeselternzeitgesetz (BEEG) in der Praxis vertreten werden. Der Heilmittelerbringer hat der zuständigen Landesvertretung des vdek die Personalien der vertretenden Person und die voraussichtliche Dauer der Vertretung mindestens vier Wochen vor Beginn mitzuteilen. Die vertretende Person muss die Voraussetzungen nach § 124 Abs. 2 Nummer 1 SGB V in der Spezifizierung der Zulassungsempfehlungen nach § 124 Abs. 4 SGB V erfüllen und nachweisen.
- (2) Im Übrigen bedürfen Vertretungen für länger als sechs Monate der Genehmigung durch die zuständige Landesvertretung des vdek und sind vom Heilmittelerbringer nach Möglichkeit im Voraus zu beantragen. Absatz 1 Sätze 2 und 3 gelten entsprechend.
- (3) Der Zugelassene haftet für die Tätigkeit der vertretenden Person nach den gesetzlichen Bestimmungen.

## **§ 11 Prozessqualität**

- (1) Zur Sicherung der Prozessqualität hat der Zugelassene insbesondere Folgendes zu gewährleisten:
  - a) Kooperation zwischen Heilmittelerbringer und dem verordnenden Arzt im Sinne der HeilM-RL,
  - b) Orientierung der Therapie an der Indikation (bestehend aus Diagnose und funktioneller/struktureller Schädigung), am Therapieziel und der Belastbarkeit des Versicherten,
  - c) ernährungstherapeutische Anamnese,
  - d) Durchführung der Therapie gemäß der Leistungsbeschreibung,
  - e) Bewertung und Anpassung des Therapieverlaufs,
  - f) Dokumentation des Therapieverlaufs gemäß Abs. 2,
  - g) Enge fachliche Zusammenarbeit zwischen dem Heilmittelerbringer und dem Verordner, das Nähere regelt § 13 Abs. 1 gemäß § 44 Abs. 7 HeilM-RL.

- (2) Der Zugelassene bzw. die fachliche Leitung hat für jeden behandelten Versicherten eine Verlaufsdokumentation gemäß der Leistungsbeschreibung (Anlage 1 Ziffer 2.4) zu führen und kontinuierlich je Behandlungseinheit fortzuschreiben.

## **§ 12 Aufbewahrungsfrist**

Die Verlaufsdokumentation nach § 11 Abs. 2 ist drei Jahre nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem die Behandlungsserie abgeschlossen wurde, aufzubewahren. Der Zugelassene hat eine sichere Aufbewahrung zu gewährleisten (vgl. § 7). Ferner sind die gesetzlichen Regelungen zur Führung einer Patientenakte nach § 630f Bürgerliches Gesetzbuch zu beachten.

## **§ 13 Inhalt und Umfang der Zusammenarbeit mit dem verordnenden Arzt**

- (1) Die Ernährungstherapie wird gemäß § 44 Abs. 1 HeilM-RL von Ärzten verordnet, die auf die Versorgung von Patienten mit schweren angeborenen Stoffwechselerkrankungen oder Mukoviszidose spezialisiert sind. Dies ist in der Regel derjenige, der die krankheitsspezifische ärztliche Behandlung schwerpunktmäßig durchführt (spezialisierte(r) Arzt). In Ausnahmefällen und in Abstimmung mit dem spezialisierten Arzt kann nach Maßgabe von § 44 Abs. 4 HeilM-RL Ernährungstherapie auch durch andere nicht spezialisierte Ärzte verordnet werden. Gemäß § 44 Abs. 7 HeilM-RL bedarf es für die Gewährleistung der Patientensicherheit und Behandlungsqualität eines kontinuierlichen Informationsaustausches und einer engen zulässigen fachlichen Zusammenarbeit (vgl. § 128 SGB V) zwischen dem spezialisierten Arzt und dem Heilmittelerbringer, die über das in § 14 HeilM-RL beschriebene Maß hinausgeht. Das Nähere hierzu ist in Anlage 1 Ziffer 3.4 beschrieben.
- (2) Der Heilmittelerbringer darf den Arzt nicht aus eigenwirtschaftlichen Überlegungen in seiner Verordnungsweise beeinflussen.
- (3) Sofern der verordnende Arzt einen dringlichen Behandlungsbeginn auf der Verordnung vermerkt hat, soll die Behandlung unverzüglich und prioritär aufgenommen werden, andernfalls soll die Therapie innerhalb des in der jeweils geltenden Fassung der HeilM-RL nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V genannten Zeitraums begonnen werden (vgl. Anlage 3 Ziffer 4 lit. f).
- (4) Für die Durchführung der Therapie gilt Folgendes:
  - a) Lässt sich bei der Durchführung der Ernährungstherapie erkennen, dass das Therapieziel voraussichtlich nicht erreicht werden kann oder dass der Patient in vorab nicht einschätzbarer Weise auf die Therapie reagiert, hat der Zugelassene bzw. die fachliche Leitung darüber unverzüglich den für die Behandlung verantwortlichen Arzt zu informieren und die Therapie zu unterbrechen.
  - b) Wird im Verlauf der Therapie das angestrebte Therapieziel vor dem Ende der Verordnungsmenge erreicht, ist die Therapie zu beenden.

## **§ 14 Wirtschaftlichkeit**

- (1) Kriterien einer wirtschaftlichen Leistungserbringung sind insbesondere:
  - a) Abstimmung der Ergebnisse der ernährungstherapeutischen Anamnese mit der ärztlichen Therapiezieldefinition unter Berücksichtigung der durchgeführten ernährungstherapeutischen Maßnahmen,
  - b) Anwendung der ernährungstherapeutischen Maßnahme gemäß der Leistungsbeschreibung,
  - c) Inhalt und Umfang der Zusammenarbeit mit dem verordnenden Arzt (vgl. § 13 Abs. 1 bis 3),
  - d) fristgerechter Behandlungsbeginn,
  - e) Therapiedauer bis zur Erreichung des Therapieziels,
  - f) Therapiefrequenz,
  - g) Status/Zustand und Kooperation des Patienten.
- (2) Jeder Vertragspartner kann Maßnahmen zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit einleiten. Das Nähere hierzu vereinbaren die Vertragspartner gesondert.

## **§ 15 Maßnahmen der Qualitätssicherung**

- (1) Der vdek ist jederzeit berechtigt, im Rahmen der Qualitätssicherung die Erfüllung der sich aus diesem Vertrag ergebenden Pflichten zu prüfen. Die für den Praxissitz zuständige Landesvertretung des vdek teilt dem Zugelassenen die Durchführung, den Gegenstand und den Umfang der Prüfung 14 Tage im Voraus mit. Auf Wunsch des Zugelassenen ist dessen Verband hinzuzuziehen.
- (2) Soweit eine Praxisbegehung stattfindet, ist einer von der zuständigen Landesvertretung des vdek bestellten sachverständigen Person innerhalb der Praxiszeiten Zugang zur Praxis zu gewähren.
- (3) Der Zugelassene bzw. die fachliche Leitung hat die für die Prüfung erforderlichen Unterlagen vorzulegen und Auskünfte zu erteilen. Hierzu zählen insbesondere die Angaben nach § 124 Abs. 2 SGB V, die Verlaufsdocumentation und andere sich aus dieser Vereinbarung ergebende Nachweise.
- (4) Über die Prüfung ist von der bestellten sachverständigen Person ein Bericht zu erstellen, in dem der Gegenstand und das Ergebnis der Prüfung sowie notwendige Maßnahmen zur Beseitigung von Beanstandungen aufgezeigt werden. Der Bericht ist

dem Zugelassenen und der zuständigen Landesvertretung des vdek zur Verfügung zu stellen.

- (5) Soweit Beanstandungen festgestellt werden, entscheidet der vdek nach Anhörung des Zugelassenen, welche Maßnahmen der Zugelassene zur Beseitigung der Defizite und innerhalb welcher Frist zu treffen hat.
- (6) Sofern die Beanstandungen nicht innerhalb der Frist nach Abs. 5 behoben wurden, liegt ein Vertragsverstoß gemäß § 21 vor, der den vdek dazu berechtigt, entsprechende Maßnahmen zu ergreifen.
- (7) Die an der Prüfung Beteiligten sind nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zur Verschwiegenheit verpflichtet und haben die Datenschutzbestimmungen zu beachten.

## **§ 16 Vergütung**

Die Vergütung der vertraglichen Leistungen erfolgt nach der vereinbarten Liste der zu zahlenden Vergütungen (Anlage 4) in der jeweils geltenden Fassung.

## **§ 17 Verwendung des Institutionskennzeichens**

- (1) Jeder Zugelassene verfügt gemäß § 293 SGB V über ein Institutionskennzeichen (IK), das er bei der Abrechnung mit den Ersatzkassen verwendet. Für jede (Zweit-)Praxis ist ein gesondertes IK zu führen.
- (2) Das IK ist bei der Sammel- und Verteilungsstelle IK der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen (SVI), Alte Heerstr. 111, 53757 St. Augustin, zu beantragen. Änderungen der unter dem IK gespeicherten Daten sind der SVI und der zuständigen Landesvertretung des vdek unverzüglich schriftlich mitzuteilen. Mitteilungen an die Ersatzkassen oder ihre mit der Abrechnungsprüfung beauftragten Dienstleister werden nicht berücksichtigt.
- (3) Das gegenüber den Ersatzkassen eingesetzte IK ist der zuständigen Landesvertretung des vdek bei der Zulassung mitzuteilen. Abrechnungen mit den Ersatzkassen erfolgen ausschließlich unter diesem IK.

Das IK ist in jeder Abrechnung anzugeben. Abrechnungen ohne IK oder mit fehlerhaftem IK werden von den Ersatzkassen abgewiesen. Gleiches gilt für Abrechnungen mit einem der Ersatzkasse unbekanntem IK.

Die unter dem gegenüber den Ersatzkassen verwandten IK bei der SVI gespeicherten Angaben, einschließlich der Bank- und Kontoverbindung, sind verbindlich für die Abrechnungsbegleichung durch die Ersatzkassen. Andere Bank- und Kontoverbindungen werden von den Ersatzkassen bei der Abrechnung nicht berücksichtigt.

- (4) Nach Beendigung der Zulassung ist das geführte IK bei der SVI abzumelden, sofern dem keine anderweitigen Regelungen entgegenstehen.

## § 18 Abrechnungsregelung

- (1) Für die Abrechnung gelten die Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit sonstigen Leistungserbringern nach § 302 Abs. 2 SGB V (im folgenden Richtlinien genannt) in der jeweils aktuellen Fassung. Die Abrechnung hat folgende Bestandteile:

- Abrechnungsdaten,
- Urbelege (Verordnungsblätter, einschließlich der vollständigen Angaben im Abrechnungsteil, jeweils im Original),
- ggf. Leistungszusagen der Krankenkassen im Original,
- Gesamtaufstellung der Abrechnung (Gesamtrechnung, ggf. Sammelrechnung),
- Begleitzettel für Urbelege (bei maschineller Abrechnung).

Nach § 302 Abs. 1 SGB V sind die Leistungserbringer verpflichtet, den Krankenkassen die Abrechnungen im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbar auf Datenträgern zu übermitteln. Werden die Abrechnungen nicht im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbarer Datenträger übermittelt, haben die Krankenkassen gem. § 303 Abs. 3 SGB V die Daten nachzuerfassen. Die durch die Nacherfassung entstehenden Kosten werden den betroffenen Leistungserbringern von den Ersatzkassen durch eine pauschale Rechnungskürzung in Höhe von bis zu 5 v. H. des Rechnungsbetrages in Rechnung gestellt, falls der Leistungserbringer die Gründe für die nicht maschinell verwertbare Datenübermittlung zu vertreten hat.

- (2) Jeder neu Zugelassene ist verpflichtet, sich vor der erstmaligen Datenlieferung nach Abs. 1 bei der "Kopfstelle" des vdek, Abteilung Informatik, Askaniischer Platz 1, 10963 Berlin, anzumelden. Dies gilt auch, wenn ein Abrechnungszentrum mit der Erstellung der Abrechnung beauftragt wurde.
- (3) Zur Sicherstellung der Vergütung erbrachter Leistungen ist bei der Aufnahme des maschinellen Abrechnungsverfahrens vom einzelnen neu Zugelassenen zunächst eine Erprobungsphase mit den einzelnen Ersatzkassen durchzuführen. In der Erprobungsphase erfolgt eine parallele Übermittlung von maschinellen Abrechnungsdaten sowie Papierabrechnungen nach dem bisherigen Abrechnungsverfahren. Dabei sind die maschinellen Daten mit der Kennung "TSOL" als Testdaten zu kennzeichnen. Die maschinellen Abrechnungsdaten und die Papierabrechnungen müssen identisch und vergleichbar sein.

Der Zugelassene kann die Erprobungsphase mit einer Ersatzkasse beenden, wenn er der datenannehmenden Stelle der Ersatzkassen dreimal hintereinander technisch und inhaltlich einwandfreie maschinelle Daten übermittelt hat. Dies gilt dann als erfüllt, wenn die betreffende Ersatzkasse dem Zugelassenen keine Rückmeldung über Fehler in den Daten gibt.

Nach der Beendigung der Erprobungsphase werden vom Zugelassenen ausschließlich maschinell verwertbare Datenträger übermittelt. Als maschinell verwertbar in diesem Sinne gelten dabei ausschließlich Daten auf elektronischen Datenträgern nach der Technischen Anlage zu den Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen. Die Daten sind durch die Kennung "ESOL" als "Echtdaten" zu kennzeichnen.

- (4) Die Rechnungslegung erfolgt je Zugelassenem für alle Versorgungs- /Abrechnungsfälle monatlich einmal. Die maschinell verwertbaren Daten sind an die von den Ersatzkassen benannten Stellen innerhalb von 12 Monaten nach Abschluss der Behandlung zu liefern (Rechnungseingang). Für verspätet eingehende Rechnungen besteht kein Vergütungsanspruch.
- (5) Es werden nur syntaktisch einwandfreie Daten bzw. einwandfrei ausgefüllte standardisierte Abrechnungsformulare gemäß den Richtlinien angenommen. Fehlerhafte Datenlieferungen sowie nicht korrekt vom Heilmittelerbringer ausgefüllte Urbelege werden an den Absender mit einem entsprechenden Fehlerhinweis zurückgesendet. Elektronische Abrechnungen auf anderen als nach den Richtlinien definierten Wegen dürfen die Ersatzkassen zurückweisen.

Die rechnungsbegründenden Unterlagen nach § 2 Abs. 1 Buchstaben b) (Urbelege) und d) (Leistungszusagen) der Richtlinien sind jeweils zeitgleich mit der Rechnungslegung (Übermittlung der maschinellen Abrechnungsdaten nach § 2 Abs. 1 Buchstaben a) und e) der Richtlinien) einmal im Monat an die von den Ersatzkassen benannten Stellen zu liefern. Die Unterlagen sind im Original in der in den Richtlinien beschriebenen Sortierreihenfolge zu übermitteln. Nicht ordnungsgemäße oder fehlerhafte Angaben auf den Urbelegen führen zur Abweisung der Rechnung.

Den rechnungsbegründenden Unterlagen ist bei maschineller Abrechnung ein Belegzetteltel gem. § 2 Abs. 1 Buchstabe f) der Richtlinien beizufügen.

- (6) Der Versicherte hat die Abgabe der verordneten Leistungen am Tag der Leistungserbringung durch Unterschrift auf der Verordnung (Muster 18) zu bestätigen. Quittierungen im Voraus oder nachträglich sind unzulässig. Der Zugelassene trägt die folgenden Angaben auf dem Verordnungsblatt (Vordruckmuster 18) auf:
  - IK des Zugelassenen (§ 11),
  - 5-stellige Heilmittelpositionsnummer sowie Faktor der abgegebenen Leistung(en),
  - Rechnungs- und Belegnummer,
  - Anzahl der gefahrenen Kilometer bei Hausbesuchen
  - eingezogener Zuzahlungsbetrag und Bruttowert der Verordnung.
- (7) Der Einzug der Zuzahlung gem. § 32 Abs. 2 i. V. m. § 61 Satz 3 SGB V erfolgt durch den Heilmittelerbringer entsprechend der gesetzlichen Bestimmungen. Die Berechnung der prozentualen Zuzahlung für die einzelne Leistung erfolgt auf der Basis des Vergütungssatzes für die jeweilige Leistung (kaufmännisch gerundet). Die von den Versicherten an den Zugelassenen insgesamt gezahlten Zuzahlungsbeträge sind von den jeweiligen Endbeträgen abzusetzen.

Übersteigen prozentuale Zuzahlung und die pauschale Zuzahlung pro Verordnung den abrechnungsfähigen Betrag des Rezeptes, kommt eine Vergütung durch die Ersatzkassen nur in Betracht, wenn der Leistungserbringer der Ersatzkasse nachweist, dass der Einzug des Zuzahlungsbetrages nach Erinnerung gemäß § 43c Abs. 1 Satz 21 SGB V erfolglos geblieben ist. Die Verordnung ist aber stets unter der Beachtung der technischen Anlage der Richtlinien nach § 302 SGB V der Ersatzkassen zu übermitteln.

- (8) In der Abrechnung ist der in der vereinbarten Vergütungsliste festgelegte 7-stellige Schlüssel "Leistungserbringergruppe" anzugeben. Unter diesem Schlüssel dürfen ausschließlich die von der Vergütungsliste umfassten Leistungen abgerechnet werden.

Bei der Abrechnung sind ausschließlich die in der Vergütungsliste aufgeführten 5-stelligen Heilmittelpositionsnummern zu verwenden.

- (9) Bei Differenzen bzw. begründeten Beanstandungen der Abrechnung kann die Ersatzkasse dem Zugelassenen die eingereichten Unterlagen oder die Datensätze unbezahlt zur Prüfung bzw. Korrektur zurückgeben. Eine Abweisung der Gesamtabrechnung ist nur bei folgenden Fehlern möglich:
- Fehler in Datei und Dateistruktur (Technische Anlage 1 der Richtlinien nach § 302 SGB V),
  - Fehler in der Syntax (Technische Anlage 1 der Richtlinien nach § 302 SGB V),
  - Fehler bei Datenelementinhalten (Technische Anlage 1 der Richtlinien nach § 302 SGB V),
  - Nichtbeachtung der Regelungen zur Kennzeichnung und Sortierung der Urbelege,
  - Nicht ordnungsgemäße oder fehlerhafte Angaben auf den Urbelegen.
- (10) Fehlerhafte Abrechnungen sowie formelle Beanstandungen und durch Nicht-Beachtung der Heilmittel-Richtlinie begründete Abrechnungsfehler müssen innerhalb von 6 Monaten nach Rechnungseingang schriftlich geltend gemacht werden. Dies gilt nicht bei Vertragsverstößen, die einen öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch hervorrufen, bei einem Fehlverhalten i.S. des § 197a SGB V und bei unerlaubten Handlungen. Hier gelten die gesetzlichen Verjährungsfristen. Das Recht zur Aufrechnung von Forderungen bleibt unberührt.

Die Bezahlung der Rechnungen bei elektronischer Datenübermittlung bzw. bei Übermittlung auf maschinell verwertbaren Datenträgern erfolgt innerhalb von 21 Tagen nach Eingang der vollständigen Abrechnungsunterlagen (maschinelle Abrechnungsdaten und rechnungsbegründende Unterlagen) bei den von den Ersatzkassen benannten Stellen. Bei Zahlung durch Überweisung gilt die Frist als gewahrt, wenn der Auftrag innerhalb dieser Zeit dem Geldinstitut erteilt wurde.

Erfolgt keine maschinell verwertbare Datenübermittlung nach Abs. 1, verlängert sich die Zahlungsfrist auf 42 Tage nach Eingang der vollständigen Abrechnungsunterlagen (Papierabrechnung und rechnungsbegründende Unterlagen) bei den von den Ersatzkassen benannten Stellen. Dies ist notwendig, da die Daten vor einer Bearbeitung durch die zuständige Ersatzkasse nacherfasst werden müssen.

- (11) Überträgt ein Zugelassener die Abrechnung einer Abrechnungsstelle, so hat der Zugelassene die LV unverzüglich schriftlich hierüber zu informieren. Der LV ist der Beginn und das Ende des Auftragsverhältnisses, der Name der beauftragten Abrechnungsstelle und das Institutionskennzeichen, unter dem die Abrechnungsstelle die Rechnungslegung vornimmt, sowie die Erteilung und der Entzug einer Inkasso-Vollmacht, mitzuteilen.

Das Abrechnungszentrum ist verpflichtet, sich ebenfalls gemäß Abs. 2 zum maschinellen Datenaustausch anzumelden. Abrechnungszentren liefern die Abrechnung ausschließlich im Wege der maschinell verwertbaren Datenübermittlung nach Ziffer 1.

Der Zugelassene ist für die Einhaltung der gesetzlichen und vertraglichen Regelungen durch das Abrechnungszentrum verantwortlich.

Hat der Zugelassene dem Abrechnungszentrum eine Inkasso-Vollmacht erteilt, erfolgt die Zahlung an das Abrechnungszentrum für die Ersatzkassen mit schuldbefreiender Wirkung. Wird dem Abrechnungszentrum die Inkasso-Vollmacht entzogen, ist dies der Ersatzkasse durch Einschreiben-Rückschein, Fax oder per E-Mail zur Kenntnis zu bringen. Die schuldbefreiende Wirkung der Zahlung der Ersatzkasse an das Abrechnungszentrum entfällt 3 Werktage nach Eingang der Mitteilung über den Entzug der Inkasso-Vollmacht.

- (12) Sofern die Rechnungslegung einer Abrechnungsstelle gemäß Ziffer 11 übertragen werden soll, ist der Auftragnehmer unter besonderer Berücksichtigung der von ihm getroffenen technischen und organisatorischen Maßnahmen zur Sicherstellung der Maßgaben dieses Vertrages und des § 6 Abs. 1 BDSG durch den Zugelassenen auszuwählen. Die getroffene Vereinbarung über Datenschutz und Datensicherung beim Auftragnehmer (Abrechnungsstelle) ist der LV vorzulegen.
- (13) Für Anspruchsberechtigte nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylBLG), dem Bundesvertriebenengesetz (BVFG), dem Bundesentschädigungsgesetz (BEG), dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG), dem Bundesversorgungsgesetz (BVG), dem Häftlingshilfegesetz (HHG), dem Opferentschädigungsgesetz (OEG), dem Infektionsschutzgesetz (IfSG), dem Soldatenversorgungsgesetz (SVG) sowie Personen, die nach zwischenstaatlichem Krankenversicherungsrecht im Auftrag ausländischer Krankenversicherungsträger betreut werden, ist der Krankenkasse eine Einzelrechnung in Papierform zu erstellen. Die Verordnung(en) ist/sind der monatlichen Abrechnung stets gesondert beizufügen.

## **§ 19 Vertragspartnerschaft**

- (1) Der Vertrag geht vom Grundsatz vertrauensvoller Zusammenarbeit aus.
- (2) Die Vertragspartner verpflichten sich, mit allen ihnen zur Verfügung stehenden Mitteln für eine gewissenhafte Durchführung dieses Vertrages Sorge zu tragen. Zweifelsfragen, die sich aus diesem Vertrag ergeben, werden von den Vertragspartnern gemeinsam geklärt.

## **§ 20 Vertragsausschuss**

- (1) Zur Klärung von Meinungsverschiedenheiten und Zweifelsfragen zwischen den Ersatzkassen und den Leistungserbringern kann ein Vertragsausschuss gebildet werden. Dieser setzt sich aus Vertretern des vdek einerseits und Vertretern der vertragsschließenden Berufsverbände andererseits paritätisch zusammen.
- (2) Der Vertragsausschuss ist schriftlich auf Antrag eines Vertragspartners einzuberufen.

## **§ 21 Vertragsverstöße; Regressverfahren**

- (1) Erfüllt ein Zugelassener die ihm obliegenden Pflichten nicht vertragsgemäß, so kann ihn der vdek schriftlich verwarnen; der vdek setzt eine angemessene Frist für die Beseitigung des Vertragsverstößes durch den Zugelassenen fest.
- (2) Bei schwerwiegenden oder wiederholten Vertragsverstößen oder Verstößen gegen die unzulässige Zusammenarbeit zwischen Heilmittelerbringern und Vertragsärzten gemäß § 128 Abs. 5b SGB V kann der vdek im Einvernehmen mit dem Vertragsausschuss (§ 20) nach erfolgter Anhörung eine angemessene Vertragsstrafe bis zu 50.000,00 Euro festsetzen. Ein Anspruch auf Vergütung der in diesen Fällen erbrachten Leistungen besteht nicht. Für den Fall schwerwiegender und wiederholter Verstöße gegen die Vorgaben des § 128 Abs. 5b SGB V kann der Heilmittelerbringer für die Dauer von bis zu zwei Jahren von der Versorgung der Versicherten ausgeschlossen werden. Schwerwiegende Vertragsverstöße rechtfertigen auch den sofortigen Zulassungswiderruf. Unabhängig davon ist der entstandene Schaden zu ersetzen. Zu den schwerwiegenden Vertragsverstößen zählen insbesondere:

1\* Nichterfüllung der sächlichen und/oder räumlichen und/oder fachlichen und/oder personellen Voraussetzungen,

2\* Abrechnung nicht erbrachter Leistungen,

3\* wiederholter oder schwerer Verstoß gegen den Datenschutz (vgl. § 10),

4\* nicht fristgerechte Beseitigung von Beanstandungen,

5\* Änderung der Verordnung ohne Abstimmung mit dem verordnenden Vertragsarzt,

6\* Erhebungen von Aufzahlungen, die über die gesetzlichen Zuzahlungen hinausgehen,

7\* Verzicht auf die gesetzliche Zuzahlung.

## **§ 22 Inkrafttreten**

1. Dieser Vertrag tritt am 01.01.2018 in Kraft. Er wird auf unbestimmte Zeit geschlossen und kann unter Einhaltung einer Frist von 6 Monaten zum Schluss eines Kalenderjahres schriftlich gekündigt werden.
2. Für die Kündigung der Liste der zu zahlenden Vergütungen (Anlage 4) gilt die jeweils vereinbarte Frist.
3. Die Gültigkeit dieses Vertrages wird durch eine Kündigung der Vergütungsregelung (Anlage 4) nicht berührt.
4. Die Vertragspartner vereinbaren, Änderungen der Heilmittelrichtlinie nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V, sofern sie den Inhalt und die Leistungsbeschreibung dieses Vertrages betreffen und somit vertragsrelevant sind, unverzüglich in den Vertrag aufzunehmen.
5. Die Vertragspartner vereinbaren eine Versicherteninformation zur verbindlichen Auslage in den Praxen der zugelassenen Therapeuten. Darin soll insbesondere die vertraglich vereinbarte Regelleistungszeit in Abgrenzung zum zeitlichen Umfang der Maßnahmen mit dem Patienten erläutert werden.

## **§ 23 Salvatorische Klausel**

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages nichtig sein oder durch gesetzliche Neuregelungen ganz oder teilweise unwirksam werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit dieses Vertrages im Übrigen nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die Vertragspartner unverzüglich über notwendige Neuregelungen.

Unterschriftenseite zu der Vereinbarung über die Versorgung mit ernährungstherapeutischer Leistungen und deren Vergütung ab dem 01.01.2018.

Berlin, Bonn, Tübingen, Essen und Aachen, den \_\_\_\_\_

-----  
Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)  
Die Vorsitzende des Vorstandes

-----  
Berufsverband Oecotrophologie e.V. (VDOE)

-----  
Deutsche Gesellschaft der qualifizierten  
Ernährungstherapeuten und  
Ernährungsberater – QUETHEB e.V

-----  
Verband der Diätassistenten –  
Deutscher Bundesverband (VDD) e.V.

-----  
Verband für Ernährung  
und Diätetik (VFED) e.V.

## **Anlage 1 zur Vereinbarung vom 01.01.2018**

zwischen

- dem Berufsverband Oecotrophologie e.V. (VDOE), Bonn  
der Deutschen Gesellschaft der qualifizierten Ernährungstherapeuten und Ernährungsberater –  
QUETHEB e.V., Tübingen  
dem Verband der Diätassistenten – Deutscher Bundesverband (VDD) e.V., Essen  
dem Verband für Ernährung und Diätetik (VFED) e.V., Aachen

und

**den nachfolgend benannten Ersatzkassen**

- Techniker Krankenkasse (TK)
- BARMER
- DAK-Gesundheit
- Kaufmännische Krankenkasse – KKH
- Handelskrankenkasse (hkk)
- HEK – Hanseatische Krankenkasse

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

Askanischer Platz 1, 10963 Berlin,

vertreten durch die Vorsitzende des Vorstandes

### **LEISTUNGSBESCHREIBUNG**

## Präambel

Die Heilmittel-Richtlinie wurde zum 01.01.2018 um den Heilmittelbereich Ernährungstherapie für die Indikationsbereiche Mukoviszidose und seltene angeborene Stoffwechselstörungen erweitert. Die Empfehlungspartner haben mit der vorliegenden Leistungsbeschreibung erstmals die Inhalte der Ernährungstherapie als Heilmittel detailliert.

Die Leistungsbeschreibung zum Heilmittel Ernährungstherapie orientiert sich durchgehend am bio-psycho-sozialen Modell der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF). In § 3 Absatz 5 der Heilmittel-Richtlinie (HeilM-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) wird bereits Bezug auf die ICF genommen. „Die Indikation für die Verordnung von Heilmitteln ergibt sich nicht aus der Diagnose allein, sondern nur dann, wenn unter der Gesamtbetrachtung der funktionellen/strukturellen Schädigungen, der Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen) unter Berücksichtigung der individuellen Kontextfaktoren in Bezug auf Person und Umwelt eine Heilmittelanwendung notwendig ist.“

Auch der Heilmittelkatalog ordnet den Diagnosegruppen die relevanten funktionellen/strukturellen Schädigungen zu. Bei Maßnahmen der Ernährungstherapie sind unter dem Begriff „Ziele der ambulanten Ernährungstherapie“ die Stabilisierung und/oder der Erhalt altersabhängig im therapeutischen Zielbereich liegender Stoffwechselformparameter für eine altersgerechte geistige und körperliche Entwicklung sowie die Vermeidung von geistiger und körperlicher Behinderung, Tod, Mangelversorgung, Abmilderung und Therapie von Stoffwechsellentgleisungen bzw. embryonalen/fetalen Schädigungen bei Schwangeren im Bereich der seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen aufgeführt. Bei der Mukoviszidose ist das Ziel der Ernährungstherapie der Erhalt des Normalgewichts, die Vermeidung von Gewichtsverlust und die Stabilisierung des Ernährungszustandes. Die vorliegende Leistungsbeschreibung der Ernährungstherapie stellt umfassend die Indikation, die therapeutischen Wirkungen und Ziele auf Basis der ICF dar.

Die Leistungsbeschreibung orientiert sich ergänzend am German Nutrition Care Process (G-NCP). Die Anwendung des bio-psycho-sozialen Modells findet sich in allen Prozessschritten des G-NCP wieder. Der G-NCP beschreibt und strukturiert das ernährungstherapeutische Handeln und ermöglicht eine einheitlich verwendbare Fachterminologie.

## **1. Grundsätze**

Die Leistungsbeschreibung berücksichtigt die Richtlinie nach § 92 Abs.1 Satz 2 Nr. 6 SGB V (Heilmittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses); Änderungen in der Richtlinie mit Folgewirkungen für die Leistungsbeschreibung erfordern deren Anpassung.

Die Leistungsbeschreibung orientiert sich an der Gliederung in der Heilmittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses.

Die Leistungsbeschreibung umfasst die verordnungsfähigen Maßnahmen der Ernährungstherapie gemäß der Heilmittel-Richtlinie. Sie benennt die wesentlichen Indikationen, Therapieziele, Methoden und Verfahren für die einzelnen Maßnahmen beispielhaft und ordnet diese einzelnen Leistungen zu.

Den einzelnen Leistungen der Ernährungstherapie sind Positionsnummern des Bundeseinheitlichen Heilmittelpositionsnummernverzeichnisses zugeordnet.

## **2. Allgemeines zur Leistungserbringung**

Die Information, Beratung und Schulung der Patientin bzw. des Patienten und/oder ihrer bzw. seiner relevanten Bezugspersonen über die Ziele, die Wirkungen und den Therapieverlauf sind unverzichtbare Bestandteile der Maßnahmen der Ernährungstherapie. Die Maßnahmen der Ernährungstherapie werden mit dem Ziel angewendet, das Selbst- und Krankheitsmanagement von Patienten (und ggf. ihrer relevanten Bezugspersonen) zu verbessern, damit sie an individuellen Problemlagen und Ressourcen orientiert, alltagspraktische Handlungskompetenzen erwerben und anwenden können. Hierzu gehören auch die ernährungstherapeutische Anleitung der Patientinnen und Patienten zur eigenverantwortlichen gesundheitsgerechten Umsetzung aller vereinbarten Maßnahmen im häuslichen und sozialen Umfeld sowie die Einweisung und Beratung indikationsspezifischer Koch- und Küchentechniken und praktische Hinweise zur Umsetzung der individuellen Diät. Die notwendige isolierte Beratung der relevanten Bezugspersonen im Rahmen einer Verordnung ist als Therapieeinheit möglich. Dies ist insbesondere bei solchen Patientinnen und Patienten der Fall, bei denen die relevanten Bezugspersonen überwiegend für die Nahrungszubereitung bzw. Nahrungszufuhr/Fütterung verantwortlich sind (z.B. Kinder; Pflegebedürftige, etc.).

### **2.1 Aufnahme der Therapie; Erstellung eines Therapieplans**

Die Ernährungstherapie wird in der Regel von hierauf spezialisierten Vertragsärzten verordnet. Die Verordnung enthält unter anderem die ärztliche Diagnose, Angaben zum aktuellen Status der relevanten Stoffwechsellparameter oder Ernährungsparameter (z.B. Gewicht), Zielwerte/-korridore zu relevanten Stoffwechsellparametern oder Ernährungsparametern, die Leitsymptomatik, Therapieziele. Vor der Aufnahme der Therapie führt der Therapeut zudem eine ernährungstherapeutische Anamnese (vgl. Ziffer 3.1) durch. Auf Basis aller ihm vorliegenden Informationen erstellt der Therapeut einen individuellen Therapieplan. Bei der Erstellung des Therapieplans wird der Patient und - wenn erforderlich - dessen relevante Bezugspersonen miteinbezogen.

Auf der Grundlage des Therapieplans wird dann die jeweilige Maßnahme der Ernährungstherapie durchgeführt. Dabei sind die individuellen Bedürfnisse und die jeweilige Stoffwechsellage der Pati-

entin oder des Patienten besonders hinsichtlich der Interventionsmethoden sowie der Dauer, Intensität und des Umfangs der Therapie zu berücksichtigen. Ferner sind unter Berücksichtigung der variablen Kontextfaktoren und des jeweiligen Krankheitsstadiums die definierten Therapieziele abzustimmen und im ernährungstherapeutischen Prozess kontinuierlich zu überprüfen.

Die Ernährungstherapie wird in der Regel als Einzeltherapie verordnet, kann aber auch als Gruppentherapie erbracht werden. Hat der Arzt Einzeltherapie verordnet, kann der Therapeut nach Rücksprache mit dem Arzt einzelne oder alle Einheiten in Form einer Gruppentherapie erbringen und abrechnen. Das Nähere regelt Anlage 3 Ziffer 4 lit. e).

## **2.2 Einteilung der Therapie in einzelne Behandlungseinheiten**

Der Arzt verordnet die Ernährungstherapie gemäß § 42 Abs. 2 HM-RL in Einheiten von 30 Minuten. Hieraus ergibt sich das maximale Zeitkontingent je Verordnung. Dieses Zeitkontingent teilt der Therapeut im Therapieplan symptom- und bedarfsorientiert auf. Sofern therapeutisch notwendig, können auch mehrere Behandlungseinheiten pro Tag erbracht werden, dies muss nicht zwingend zusammenhängend erfolgen.

Das sich aus der Verordnung ergebende maximale Zeitkontingent darf ausschließlich für die Durchführung der jeweiligen Therapiemaßnahmen nach Ziffer 3.1 und 3.2 mit der Patientin bzw. dem Patienten und/oder der relevanten Bezugspersonen (Eltern, Erzieher, Lehrer, Betreuer oder sonstige Personen, die unmittelbar und regelmäßig mit der Krankheit des Patienten bzw. mit der Umsetzung der Ernährungstherapie befasst sind) verwendet werden. Die Leistungen unter Ziffer 3.3 und 3.4 sind hingegen nicht Bestandteil dieses Zeitkontingents. Diese Leistungen können daher zusätzlich zu den Leistungen erbracht und abgerechnet werden.

Die Festlegung der Frequenz und Dauer der Behandlungseinheiten erfolgt symptom- und bedarfsorientiert durch den Therapeuten und in enger Abstimmung mit dem ärztlichen Verordner/ Verordnerin.

Diese richtet sich vor allem:

- nach dem Umfang und der Schwere des Krankheitszustandes/der Stoffwechselsituation,
- des zu lösenden Ernährungsproblems,
- sowie nach den persönlichen Voraussetzungen des Patienten bzw. seiner relevanten Bezugspersonen.

## **2.3 Vor- und Nachbereitung**

Die Vor- und Nachbereitung des Therapieplatzes und der Therapiemittel ist für die Maßnahmen der Ernährungstherapie unabdingbar. Im Rahmen der Vor- und Nachbereitung prüft der Therapeut auch, ob sich durch die einzelnen Interventionen der gewünschte Therapieerfolg einstellt. Auf Basis seiner Erkenntnisse passt der Therapeut die angewendeten Methoden und Verfahren regelmäßig an. Abschließend sind die erreichten Ergebnisse zu überprüfen bzw. hinsichtlich der Therapieziele zu evaluieren.

Die notwendige Vor- und Nachbereitung ist Gegenstand der jeweiligen Leistung nach 3.1 – 3.4 und

ist somit mit der Vergütung für die jeweilige Leistung abgegolten. Sie darf nicht innerhalb der Therapiezeit durchgeführt werden.

#### **2.4 Verlaufsdokumentation; Mitteilung an den/Abstimmung mit dem verordnenden Arzt**

Entsprechend § 14 Abs. 3 dieser Rahmenempfehlungen wird im Interesse einer effektiven und effizienten Ernährungstherapie eine Verlaufsdokumentation geführt. Sie erfolgt je Behandlungseinheit und umfasst die durchgeführten Maßnahmen, deren therapeutische Wirkung auf den Krankheitszustand/die Stoffwechselsituation der Patientin bzw. des Patienten sowie ggf. Besonderheiten bei der Durchführung.

Sofern die behandelnde Vertragsärztin bzw. der behandelnde Vertragsarzt auf der Verordnung einen Therapiebericht angefordert hat, unterrichtet die therapeutische Fachkraft diesen gemäß § 16 Abs. 6 HeilM-RL nach Ende der Therapieserie schriftlich über den Therapieverlauf. Eine prognostische Einschätzung hinsichtlich der Erreichung des Therapieziels sowie ggf. aus dem Behandlungsverlauf resultierende Vorschläge zur Änderung des Therapieplans sind abzugeben, sofern die therapeutische Fachkraft die Fortsetzung der Therapie für erforderlich hält. Die Erstellung eines ausführlichen Berichts ist nicht Bestandteil der therapeutischen Leistung.

Die Verlaufsdokumentation und die Mitteilung an den verordnenden Arzt sind Gegenstand der jeweiligen Leistung nach 3.1 bis 3.4 und sind somit mit der Vergütung der jeweiligen Leistung abgegolten. Sie darf nicht innerhalb der Therapiezeit durchgeführt werden.

Sofern es aufgrund des Behandlungsverlaufs/des Krankheitszustands/der Stoffwechselsituation darüber hinausgehenden Abstimmungsbedarf mit dem für die Behandlung verantwortlichen Vertragsarzt gibt, ist dieser gemäß Ziffer 3.4 zu erbringen und abzurechnen.

### 3. Maßnahmen der Ernährungstherapie

Gemäß § 43 HeilM-RL umfasst die Ernährungstherapie folgende individuelle Maßnahmen:

1. Ernährungstherapeutische Anamnese und Abstimmung der Therapieziele
2. Beratung zur indikationsspezifischen Pathophysiologie.
3. Beratung zur indikationsspezifischen Lebensmittelauswahl unter Berücksichtigung der Lebensmittelinhaltsstoffe aus diätetischer Sicht.
4. Beratung zu indikationsspezifischen Prinzipien der Ernährung unter besonderer Berücksichtigung des Einsatzes balanzierter Nahrungsmittel, die in ihrer Zusammensetzung geeignet sind, den jeweiligen Stoffwechseldefekt zu kompensieren.
5. Beratung und Unterstützung bei der praktischen Umsetzung einer Enzym-, Vitamin-, Mineralstoff-, Aminosäuren-, Fett- oder Spurenelemente-Substitution.
6. Anleitung zur Durchführung und Umsetzung einer enteralen Ernährung (Trink- oder Sondennahrung) und parenteralen Ernährung in der häuslichen Umgebung.
7. Berechnung und Auswertung von Ernährungsprotokollen und Entwicklung entsprechender individueller Empfehlungen.
8. Anleitung zur praktischen Umsetzung der diätetischen Maßnahmen im Alltag und in besonderen Lebenssituationen.
9. Diätetische Produktinformationen und Informationen über Lebensmittelinhaltsstoffe.
10. Einweisung und Beratung indikationsspezifischer Koch- und Küchentechniken und praktische Hinweise zur Umsetzung der individuellen Diät.

Die in der HeilM-RL benannten Maßnahmen der Ernährungstherapie werden folgenden einzelnen Leistungspositionen zugeordnet:

- 3.1 Ernährungstherapeutische Anamnese
- 3.2 Ernährungstherapeutische Beratung
- 3.3 Berechnung und Auswertung von Ernährungsprotokollen und Entwicklung entsprechender individueller Empfehlungen
- 3.4 Notwendige Abstimmung der Therapie mit einer dritten Partei (Arzt/weiterer Ernährungstherapeut), die das übliche Zusammenwirken übersteigt

Die einzelnen Leistungspositionen werden im Folgenden weiter beschrieben.

### 3.1 Ernährungstherapeutische Anamnese

#### Heilmittelpositionsnummern:

A5001	Ernährungstherapeutische Anamnese (30 Minuten Einheit)
A5002	Ernährungstherapeutische Anamnese (15 Minuten Einheit)

#### Definition

Die Maßnahme basiert auf § 43 Ziffer 1 Heilmittel-RL. Die Ernährungstherapeutische Anamnese und Therapieplanung umfasst das Ernährungsassessment, die Ernährungsdiagnose sowie die Planung der Ernährungsintervention.

Die Ernährungstherapeutische Anamnese umfasst das Sammeln, Erheben und Abgleichen aller patientenbezogenen, für die Ernährungstherapie relevanten Daten. Es können objektive (klinische, biomedizinische, anthropometrische Daten, klinischer Status) und subjektive Daten (vom Patienten oder Angehörigen gelieferte subjektive Daten, z. B. zum häuslichen Umfeld oder zur Lebensmittel- und Nährstoffaufnahme) eine Rolle spielen. Nach Bedarf werden Screening- und/oder differenzierte Assessmentmethoden (Befragungs-, Beobachtungs- und Testverfahren) eingesetzt. Die Berücksichtigung von umwelt- und personbezogenen Kontextfaktoren ist für die Ernährungstherapie von besonderer Bedeutung.

Im Verlauf der Therapie sind ein kontinuierliches Re-Assessment und die Überprüfung der Ernährungsdiagnose zur Anpassung der Ernährungsintervention erforderlich. Es findet zumeist in einer komprimierten Form bei jedem Patientenkontakt statt, da Patientendaten, insbesondere medizinische und ernährungsbezogene Daten, sich jederzeit und kurzfristig (z. B. durch geänderte Lebensumstände wie Kita- oder Schulwechsel, Schwangerschaft, Arbeitsplatzwechsel oder Reisen) ändern können.

Die Ernährungsdiagnose unterscheidet sich von der medizinischen Diagnose. In der Ernährungsdiagnose werden ein oder mehrere Ernährungsprobleme identifiziert. Sie stellt somit das Bindeglied zwischen dem Ernährungsassessment und der Ernährungsintervention dar. Auf der Basis der Ernährungsdiagnose werden die Ernährungsinterventionen geplant.

#### Ziel des ernährungstherapeutischen Assessment:

Erfassung des Ernährungsproblems unter Berücksichtigung der Ätiologie, der Symptome und der Ressourcen, um die Ernährungsdiagnose zu stellen und die Interventionen zu planen.

#### Leistung des ernährungstherapeutischen Assessments

Erheben und Auswerten von Parametern auf

Ebene der Körperfunktionen und Strukturen:

1. anthropometrische Daten (auf Verordnungsvordruck beachten) z.B.: Alter; Größe, Gewicht, Perzentile bzw. BMI, Gewichtsverlauf)
2. Labordaten, Ergebnisse medizinischer Diagnostik
3. Energie- und Nährstoff- und Flüssigkeitsbedarf
4. körperliche Verfassung, körperliche Funktion (z.B. Vorerkrankung, Zahnstatus)
5. Mentale Funktionen bzw. Schädigungen, die Auswirkung auf die Ernährung haben (z.B.

## Appetit)

### Ebene der Aktivitäten:

1. Nahrungs-, Flüssigkeits- und Nährstoffaufnahme (Art, Menge, Mahlzeitenrhythmus und Mahlzeitenfrequenz)
2. Alltägliche Prozeduren, die in Bezug zum Ernährungsverhalten stehen
3. Mobilität/ Bewegungsverhalten (Freizeit/Berufsalltag)

### Ebene der Teilhabe

1. Beziehungen (aufnehmen/aufrechterhalten)
2. Beteiligung an Bildung/ Ausbildung
3. Arbeitsverhältnis, bezahlte/ unbezahlte Tätigkeit
4. Freizeitbeschäftigung und Hobby
5. wirtschaftliche Situation (Eigenständigkeit usw.)

### Ebene ernährungstherapeutisch relevanter Umwelt- und personenbezogener Faktoren, z.B.:

1. ethnische Herkunft, Migrationshintergrund, genetische Prädisposition
2. Familienstand, Religion, Muttersprache, sozio-ökonomischer Status
3. Wohnsituation
4. Kindergarten, Kindertagesstätte, Tagesmutter, Schule, Betreuungssituation
5. Bildung, Ausbildung, Berufliche Situation
6. Einstellungen, Überzeugungen, Erfahrungen, Motivation zur Verhaltensänderung, Freizeitverhalten
7. Essbiografie, Vorlieben, Aversionen
8. Ko-Morbidität/ Folgeerkrankungen/ Nutzung von Hilfsmitteln
9. Nutzerbezogenes Wissen über Ernährung und Lebensgestaltung
10. Bewältigungsstrategien im Umgang mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen/ Coping
11. Unterstützung durch Familienangehörige, Freundeskreis, Nachbarn und Bekannte, Fachleute im Gesundheitssystem

### Erhebung indikationsspezifischer Besonderheiten:

1. Verfügbarkeit von speziellen/diätetischen Lebensmitteln, oralen Supplementen, enteraler oder parenteraler Nahrung in alltäglichen und besonderen Situationen
2. Arzneimittel, Nahrungsergänzungsmittel
3. medizinische Behandlungen

Erstellen eines individuellen Therapieplanes auf Basis der Ergebnisse des ernährungstherapeutischen Assessments

### **Abrechnungsregelung:**

Abrechnung je Einheit aus dem maximalen Zeitkontingent je Verordnung; Therapiezeit nach Bedarf

## 3.2 Ernährungstherapeutische Beratung

### Heilmittelpositionsnummern:

- A5003 Einzelbehandlung (30 Minuten Einheit)
- A5004 Einzelbehandlung (15 Minuten Einheit)
- A5005 Einzelbehandlung im häuslichen oder sozialen Umfeld (bis zu 4x je Jahr sind bis zu 4x 60 Minuten Regelleistungszeit je Verordnung abrechnungsfähig)
- A5006 Gruppenbehandlung (30 Minuten Einheit)
- A5007 Gruppenbehandlung (15 Minuten Einheit)

### Definition

Eine Ernährungstherapeutische Intervention umfasst gemäß der Leitlinie – Terminologie in der Klinischen Ernährung (2013) der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin obligat:

1. eine detaillierte medizinische Anamnese
2. eine Ernährungsanamnese
3. einen schriftlichen Ernährungsplan
4. bei Bedarf Modifikation des Ernährungsplans
5. Dokumentation
6. Evaluation des Outcomes

Die Intervention muss sowohl für die Lösung des Ernährungsproblems als auch für den jeweiligen Nutzer (Patient) am besten geeignet sein. Die ernährungstherapeutische Intervention kann dabei in Form von Information, Aufklärung, Anleitung, Beratung und Schulung erfolgen.

### Ziel der Ernährungstherapeutischen Beratung

Ist die Erreichung, Stabilisierung und/oder der Erhalt altersabhängig normwertiger Stoffwechsel- oder Ernährungsparameter und damit eine altersgemäße, körperliche und geistige Entwicklung, das Erreichen eines stabilen Ernährungszustandes, die Verhütung einer Verschlimmerung von Krankheitsfolgen oder deren Minderung, die Vermeidung von Komplikationen, die Erhaltung des erreichten Therapieerfolges, Umgang mit Komorbiditäten und eine verbesserte Lebenserwartung sowie Teilhabe.

### 3.2.1 Ernährungstherapeutische Intervention bei Mukoviszidose

#### **Beratung zur indikationsspezifischen Pathophysiologie (§ 43 Nr. 2 HeilM-RL)**

Die Beratung beinhaltet insbesondere:

1. Information zur Ursache der Erkrankung und der daraus resultierenden Notwendigkeit einer lebenslangen Umsetzung von ernährungstherapeutischen Maßnahmen.
2. Information zur Korrelation von Ernährungszustand, Lungenfunktion und Lebenserwartung
3. Information über die Ursache des erhöhten Energiebedarfs.
4. Information zu den krankheitsbedingt erhöhten Wasser- und Salzverlusten
5. Information über die krankheitsbedingt gestörte intestinale Resorption von Nährstoffen und die daraus resultierenden Folgen. (z.B.: Fettresorptionsstörung, Mangel an verfügbaren fettlöslichen Vitaminen, an Spurenelementen und an Mineralstoffen)
6. Information zu Organbeteiligungen und CF-assoziierten Erkrankungen, welche auf dem – CFTR – Gendefekt beruhen, insbesondere:
  - a) Information zur Funktion und Störungsbildern der Bauchspeicheldrüse (exokrine und endokrine Insuffizienz)
  - b) Auswirkungen auf Magen- und Darmtrakt, Leber und Gallenwege
  - c) Pulmonale Kachexie
7. Information zur Notwendigkeit einer lebenslangen Substitution z.B. von Enzymen der Bauchspeicheldrüse, sowie zur Therapie mit schleimverflüssigenden Wirkstoffen (Mukolytika) und Antibiotika
8. Informationen zur Organ-Transplantation und deren Konsequenzen auf die Ernährung

#### **Beratung zur indikationsspezifischen Lebensmittelauswahl unter Berücksichtigung der Lebensmittelinhaltsstoffe aus diätetischer Sicht (§ 43 Nr. 3 HeilM-RL)**

Die Beratung beinhaltet insbesondere:

1. Information zur ausgewogenen, vollwertigen Ernährung unter Berücksichtigung der Nährstoffe und entsprechender Lebensmittelgruppen
2. Rolle der Protein- und Kohlenhydratzufuhr bei Mukoviszidose
3. Speisefette und Öle hinsichtlich Mengen, Qualitätsunterschieden (Fettsäurequalität und essentiellen Fettsäuren) und Beratung zum Einsatz von Fetten im Speiseplan
4. Anreicherung mit bestimmten fett-, eiweiß- und kohlenhydratreichen Lebensmitteln, Zubereitungsarten bzw. Hinweisen zur Speisenfolge
5. Abschätzen und Berechnen fetthaltiger Lebensmittel, z.B. anhand von Nährwertbroschüren, Nährwertkennzeichnungen und Zutatenlisten zur Berechnung der notwendigen Dosis der Pankreasenzympräparate
6. Umsetzung der Lebensmittelauswahl in den Alltag unter Vermeidung von Wechselwirkung mit Medikamenten wie z.B. Antibiotika
7. Kochsalzsubstitution
8. Schwangerschaft
9. Besonderheiten bei erhöhtem Energiebedarf (z.B. sportliche Aktivitäten)

Besonderheiten im Säuglings- und Kindesalter sowie bei Jugendlichen, beispielsweise:

1. Stillen
2. Geeignete altersentsprechende Nahrungen hinsichtlich Auswahl, Menge und Zubereitung mit entsprechender Kalorienanreicherung
3. Substitution eines Pankreasenzym
4. Fütterungssituation und Beratung zur Einnahme der nötigen Präparate
5. Auswahl geeigneter Getränke und Trinkmengen

Beratung zu indikationsspezifischen Prinzipien der Ernährung unter besonderer Berücksichtigung der Komorbiditäten und assoziierten Erkrankungen, insbesondere:

1. Umsetzung des Speiseplans in Problemsituationen
2. Pulmonale Kachexie
3. Diabetes mellitus
4. Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes
5. Leber und Gallenwege
6. Organtransplantation

Unter jeweiliger Berücksichtigung der Auswertung des vom Patienten oder dessen relevanter Bezugsperson erstellten Ernährungsprotokolls.

#### **Beratung und Unterstützung bei der praktischen Umsetzung einer Enzym-, Vitamin-, Mineralstoff-, Aminosäuren-, Fett- oder Spurenelemente-Substitution (§ 43 Nr. 5 HeilM-RL)**

Insbesondere Information und Beratung zu:

1. der praktischen Umsetzung einer Pankreasenzymersatztherapie, bzgl. verschiedener Enzympräparate, deren Anwendung und orale Einnahme und zu möglichen Wechselwirkungen
2. alltagstauglicher Umgang und Einsatz der spezifischen Supplemente, Spurenelemente, Mineralstoffe und fettlöslicher Vitamine A,D, E, K

Unter jeweiliger Berücksichtigung der Auswertungsergebnisse des vom Patienten oder dessen relevanter Bezugsperson erstellten Ernährungsprotokolls.

#### **Anleitung zur Durchführung und Umsetzung einer enteralen Ernährung (Trink- oder Sondennahrung) und parenteralen Ernährung in der häuslichen Umgebung (§ 43 Nr. 6 Heilmittelrichtlinie)**

Insbesondere zu:

1. Gedeihstörungen im Kindesalter, die eine hochkalorischer Zusatzkost über industriell gefertigte Nahrungen, wie nährstoffdefinierte bilanzierter trinkfertige(und trinkbare) Nahrungen oder vorübergehender Sondennahrung (naso-gastrale, naso-jejunale),erfordert
2. Gewichtsverlust bei erhöhtem Energiebedarf in Adoleszenz und Pubertät, z.B. durch Wachstumsschübe, die eine hochkalorischer Zusatzkost über industriell gefertigte Nahrungen, wie nährstoffdefinierte bilanzierter trinkfertige (und trinkbare) Nahrungen oder vorübergehender Sondennahrung (naso-gastrale, naso-jejunale) erfordert, in Ausnahmefällen bei längerfristiger Notwendigkeit auch über PEG (transkutan-gastrale Sonde)
3. Therapeutischer hochkalorischer Zusatzkost (Hyperalimination) im Rahmen bronchopulmonaler Infektionen und zunehmender pulmonaler Insuffizienz
4. Erhöhtem Energiebedarf durch Sport und Physiotherapie

5. Information und Beratung zu möglichen Applikationsformen per Sonde(naso-gastrale, naso-jejunale und transkutan-gastrale) ,der Verabreichung der Sondennahrung( z.B. Bolus, Schwerkraft) und Möglichkeiten der Medikamentengabe

**Anleitung zur praktischen Umsetzung der diätetischen Maßnahmen im Alltag und in besonderen Lebenssituationen ( § 43 Nr. 8 HeilM-RL) und diätetische Produktinformationen und Informationen über Lebensmittelinhaltsstoffe (§ 43 Nr. 9 HeilM-RL )**

Beratung zur Umsetzung eines individuellen Tagesplanes in den Lebensalltag gemäß den individuellen und familiären Bedürfnissen und Ressourcen, insbesondere:

1. Beratung und Schulung des Patienten und/oder dessen relevanter Bezugspersonen in Bezug auf Portionsgrößen, Anzahl der Mahlzeiten über den Tag verteilt und der Herstellung einer förderlichen Atmosphäre bei den Mahlzeiten unter Berücksichtigung geeigneter Hilfsmittel
2. Einkaufsberatung, Lebensmitteldeklaration, Information zu Analysetabellen z.B. in Bezug auf Salz und Kalzium und ggf. anderen kritischen Mineralien und Mikronährstoffen
3. Information zur Verarbeitung von u.a. Obst, Gemüse Getreide und Kartoffeln, z.B. zur Fett- oder Kalorienanreicherung
4. Beratung zu bekömmlichen Zubereitungsformen und zu hygienisch sachgerechter Verarbeitung von Fleisch-, Fisch- und Eiprodukten
5. Beratung zur Nutzung von ernährungsphysiologisch wertvollen Fetten zum Einsatz im Speiseplan und zur gezielten Anreicherung von Speisen
6. falls notwendig praktische Schulung zur Verwendung und Dosierung von mct-Fetten
7. Beratung zur Auswahl und Herstellung von Süßspeisen und Süßwaren zur Energieanreicherung des Speiseplans ggf. unter besonderer Berücksichtigung des Fett - und / oder Kohlenhydratgehalts,
8. Schulung zu Inhaltsstoffen von Getränken z.B. Kalzium -reiche Mineralwasser,
9. Beratung zur Anpassung der Pankreasenzympräparate an die Fettzufuhr und deren Berechnung
10. Beratung zum Erkennen von problematischen Situationen wie z.B. Infekten
11. Förderung der Adhärenz
12. Schulung und Beratung hinsichtlich der Nutzung unterschiedlicher Datenquellen

Unter jeweiliger Berücksichtigung der Auswertungsergebnisse des vom Patienten oder dessen relevanter Bezugsperson erstellten Ernährungsprotokolls.

Die Beratung kann auch die praktische Einweisung in indikationsspezifische Koch und Küchentechniken und praktische Hinweise zur Umsetzung der individuellen Diät im Sinne von § 43 Nr. 10 HeilM-RL beinhalten.

### 3.2.2 Ernährungstherapeutische Intervention bei SAS

#### **Beratung zur indikationsspezifischen Pathophysiologie (§ 43 Nr. 2 HeilM-RL)**

Information und Beratung zu dem jeweiligen Krankheitsbild, zum Enzymdefekt und zu den sich daraus ergebenden spezifischen Auswirkungen auf den Stoffwechsel in Ergänzung zur ärztlichen Aufklärung, insbesondere bei:

1. Störung des Eiweißstoffwechsels:  
Beschreibung und Erläuterung des krankheitsspezifischen Defekts im Protein- und Aminosäurestoffwechsel, Informationen über Möglichkeiten und Einschränkungen einer Proteinzufuhr durch natürliche Nahrungsmittel und ggf. der Notwendigkeit von Aminosäuresupplementen und Mikronährstoffsupplementen.
2. Störung im Kohlenhydratstoffwechsel:  
Beschreibung und Erläuterung des krankheitsspezifischen Defekts im Kohlenhydrat-Stoffwechsel, Informationen über die Zusammensetzung der unterschiedlichen Kohlenhydrate, ihre Wirkung auf den Stoffwechsel und über Möglichkeiten und Einschränkungen bei der Auswahl natürlicher Nahrungsmittel
3. Störung im Fettstoffwechsel:  
Erklärung des krankheitsspezifischen Defekts im Fett-Stoffwechsel, die Zusammensetzung der unterschiedlichen Fette sowie ihre Wirkung auf den Stoffwechsel und über Einschränkungen bei der Auswahl natürlicher Nahrungsmittel.
4. Störungen im Energiestoffwechsel:  
Erklärung des krankheitsspezifischen Defekts im Energiestoffwechsel sowie seiner ernährungstherapeutischen Konsequenzen unter Berücksichtigung verschiedener Lebensumstände.

#### **Beratung zur indikationsspezifischen Lebensmittelauswahl unter Berücksichtigung der Lebensmittelinhaltsstoffe aus diätetischer Sicht (§ 43 Nr. 3 HeilM-RL)**

Je nach Stoffwechseldefekt insbesondere

1. Information zur ausgewogenen, vollwertigen Ernährung unter Berücksichtigung der Nährstoffe und entsprechender Lebensmittelgruppen
2. Erläuterung des Prinzips der Substratreduktion und/oder der gezielten Substratsubstitution bei Enzymdefekten des Aminosäurestoffwechsels
3. Erläuterung der krankheitsspezifischen Auswirkungen auf die Glykolyse, den Glykogenstoffwechsel und die Glukoneogenese und Informationen zu der daraus abzuleitenden Zufuhr bestimmter Kohlenhydrate
4. Erläuterung des Prinzips der endogenen Lipidsynthese und Informationen zur Notwendigkeit einer krankheitsadaptierten Fettzufuhr hinsichtlich Mengen, Qualitätsunterschieden (Fettsäurequalität und essentielle Fettsäuren) und Beratung zur Energieversorgung.
5. Erläuterungen des Energiestoffwechsels und Beratung zur zeitgerechten Verabreichung leicht verfügbarer Energieträger zur Vermeidung metabolischer Krisen.
6. Beratung und Information zur Bedeutung und Vermeidung kataboler Stoffwechselsituationen bei bestimmten Defekten.
7. Information und Beratung zur Notwendigkeit einer lebenslangen Diät zur Vermeidung von akuten bzw. langfristigen Folgeschäden von Diätfehlern

8. Berechnung der erlaubten und zu vermeidenden Nährstoffe und natürlichen Nahrungsmittel und ggf. begleitender notwendiger krankheitsspezifischer Substitution sowie Anleitung zur selbstständigen Umsetzung.
9. Beratung und Information in besonderen Situationen mit erhöhtem Energiebedarf (wie z.B. Schwangerschaft, Aktivitäten, Akuterkrankungen)

Besonderheiten im Säuglings- und Kindesalter sowie bei Jugendlichen beispielsweise:

1. Stillen (im Kontext des vorliegenden Stoffwechseldefektes)
2. Notwendigkeit der genauen Einhaltung diätetischer Vorgaben zur Vermeidung irreversibler Schädigungen oder akuter lebensbedrohlicher Stoffwechselkrisen (z.B. Langzeitfolgen bei unzureichender PKU-Diät).
3. Geeignete altersentsprechende Nahrungen hinsichtlich Auswahl, Menge und Zubereitung unter Einbindung krankheitsspezifischer Substitution von bestimmten Substraten
4. Substitution von Vitaminen und Spurenelementen insbesondere bei strengen Eliminationsdiäten
5. Fütterungssituation und Beratung zur Einnahme der nötigen Präparate
6. Auswahl geeigneter Getränke
7. Altersentsprechende Schulung und Heranführung an die lebensnotwendige Einhaltung einer strikten Diät
8. Schulung der Fähigkeit, bei drohenden metabolischen Krisen selbstständig zu agieren (z.B. akute Energiezufuhr)

unter jeweiliger Berücksichtigung der Auswertung des vom Patienten oder dessen relevanter Bezugsperson erstellten Ernährungsprotokolls.

**Beratung zu indikationsspezifischen Prinzipien der Ernährung unter besonderer Berücksichtigung des Einsatzes balanzierter Nahrungsmittel, die in ihrer Zusammensetzung geeignet sind, den jeweiligen Stoffwechseldefekt zu kompensieren (§ 43 Nr. 4 HeilM-RL)**

Die Beratung beinhaltet beispielsweise:

1. Information und Beratung zu den jeweils stoffwechselspezifisch und individuell ärztlich verordneten Spezial- und Elementardiäten
2. Anleitung und Beratung zur Zubereitung der balanzierten Nahrungsmittel, ggf. unter Berücksichtigung natürlicher Nahrungsmittel
3. Anleitung und Schulung zu altersspezifischen Produkten und der gewichtsabhängigen Berechnung der notwendigen Substratmengen.

**Beratung und Unterstützung bei der praktischen Umsetzung einer Enzym-, Vitamin-, Mineralstoff, Aminosäuren-, Fett- oder Spurenelemente-Substitution (§ 43 Nr. 5 HeilM-RL)**

Information und Beratung insbesondere zu:

1. der praktischen Umsetzung einer balanzierten Diät unter Einsatz krankheitsspezifischer Nährstoffquellen (z.B. natürliche Nahrungsmittel, balanzierte Substrate) deren Anwendung und orale Zufuhr
2. alltagstauglicher Umgang und Einsatz spezifischer Supplemente, Spurenelemente, Mineralstoffe und Vitaminen bei bestimmten Auslassdiäten (z.B. ketogene Diät)

Unter jeweiliger Berücksichtigung der Auswertung des vom Patienten oder dessen relevanter Bezugsperson erstellten Ernährungsprotokolls.

**Anleitung zur Durchführung und Umsetzung einer enteralen Ernährung (Trink- oder Sondennahrung) und parenteralen Ernährung in der häuslichen Umgebung (§ 43 Nr. 6 Heilmittelrichtlinie)**  
insbesondere bei

1. Stoffwechselstörungen, die nur durch kontinuierliche Substratzufuhr über Sonden so weit zu kompensieren sind, dass metabolische Krisen vermieden werden (z.B. bestimmte Glykogenosen)
2. Stoffwechselstörungen die überwiegend oder ausschließlich durch eine individuelle Zubereitung geeigneter Spezialprodukte (als Trinknahrungen) zu behandeln sind
3. akuten Krankheitszuständen, die zur Vermeidung lebensbedrohlicher metabolischer Krisen einer kontinuierlichen Substrat- oder Energiezufuhr bedürfen

**Anleitung zur praktischen Umsetzung der diätetischen Maßnahmen im Alltag und in besonderen Lebenssituationen (§ 43 Nr. 8 Heilm-RL) und diätetische Produktinformationen und Informationen über Lebensmittelinhaltsstoffe (§ 43 Nr. 9 Heilm-RL)**

Beratung zur Umsetzung eines individuellen Tagesplanes in den Lebensalltag gemäß den individuellen und familiären Bedürfnissen und Ressourcen insbesondere

1. Beratung und Schulung des Patienten und/oder dessen relevanter Bezugspersonen in Bezug auf die Zusammensetzung und die notwendige Substratmenge, Anzahl der Mahlzeiten über den Tag (oder ggf. die Nacht) verteilt, alters- und situationsabhängige förderliche Atmosphäre bei Mahlzeiten, ggf. unter Einsatz geeigneter Hilfsmittel
2. Einkaufsberatung, Lebensmitteldeklaration, Information zu Analysetabellen insbesondere in Bezug auf krankheitsspezifisch zu meidende oder strikt zu bilanzierende Substrate
3. Information zur Verarbeitung von natürlichen Nahrungsmitteln wie u.a. Obst, Gemüse Getreide und Kartoffeln soweit sie im Einzelfall diätetisch zuträglich sind
4. Beratung zu bekömmlichen Zubereitungsformen und zu hygienisch sachgerechter Verarbeitung von Fleisch-, Fisch- und Eiprodukten, soweit sie diätetisch zuträglich sind, ggf. unter Beifügung/Ergänzung krankheitsspezifisch notwendiger Substrate
5. Beratung zur Nutzung von krankheitsspezifisch verträglichen Fetten und Ölen zum Einsatz im Speiseplan und zur gezielten Anreicherung von Speisen
6. Beratung zur Auswahl und Herstellung von Süßspeisen und Süßwaren zur Ergänzung des Speiseplans unter besonderer Berücksichtigung des Fett-, Eiweiß- und / oder Kohlenhydratgehalts,
7. Schulung zu Inhaltsstoffen von Getränken und Lifestyle-Ernährungsprodukten in Hinblick auf den spezifischen Stoffwechseldefekt
8. Anleitung und Schulung zur Umsetzung eines individuellen Notfallplanes je nach Indikation und Notfallsituation ( z.B. rasche Verfügbarkeit von Energieträgern und Substraten)
9. Beratung zum Erkennen von problematischen Situationen wie z.B. Infekten und Zeichen drohender Stoffwechselkrisen
10. Beratung und Anleitung zur Vermeidung kataboler Stoffwechsellagen
11. Förderung der Adhärenz
12. Schulung und Beratung hinsichtlich der Nutzung verfügbarer valider Datenquellen für Nahrungs- und Nährstoffzusammensetzung

Die Beratung kann auch die praktische Einweisung in indikationsspezifische Koch und Küchentechniken und praktische Hinweise zur Umsetzung der individuellen Diät im Sinne von § 43 Nr. 10 HeilM-RL beinhalten.

### 3.3 Berechnung und Auswertung von Ernährungsprotokollen und Entwicklung entsprechender individueller Empfehlungen (§ 43 Nr.7 HeilM-RL)

#### Heilmittelpositionsnummern:

A5008 Berechnung und Auswertung von Ernährungsprotokollen und Entwicklung entsprechender individueller Empfehlungen

#### Definition

Das Ernährungsprotokoll (Verzehrprotokoll) ist eine in der Regel prospektive Methode zur Verzeherhebung, bei der der Patient über einen festgelegten Zeitraum (mindestens 3 Tage, besser 5–7 Tage, ein Wochenende eingeschlossen) Art und Menge sämtlicher von ihm aufgenommener Lebensmittel (auch Getränke) sowie die Tageszeit des Verzehrs protokolliert.

#### Indikationen

1. Grundsätzlich vor Beginn einer ernährungstherapeutischen Intervention bei Mukoviszidose und seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen als Bestandsaufnahme und Bedarfsanalyse,
2. Im Verlauf zur Überprüfung der Umsetzung der Beratungsinhalte und bei mangelnder Adhärenz,
3. Bei Hinweisen auf Gedeihstörungen, Gewichtsveränderungen, Stoffwechsellentgleisungen,
4. Schwangerschaft und Stillzeit,
5. Auftreten von Komorbiditäten,
6. Komplikationen im Erkrankungsverlauf

#### Therapeutische Ziele

Mit dem Ernährungsprotokoll erhält der Therapeut wichtige Informationen zur Lebensmittelauswahl, Lebensmittellenge und zum Essverhalten des Patienten. Das Protokoll ist Bestandteil der ernährungstherapeutischen Anamnese und die Grundlage der Therapieplanung.

Weitere Ziele sind beispielsweise:

1. Erkennen möglicher Ursachen von Ernährungsproblemen sowie positiver und negativer Einflussfaktoren auf den Ernährungszustand,
2. Aufdecken von Versorgungslücken,
3. Erkennen möglicher Alltagsprobleme, z.B. beim Einkauf oder der Nahrungszubereitung,
4. Hinweise auf individuelle Vorlieben, die zur Stärkung der Akzeptanz therapeutischer Empfehlungen genutzt werden können,
5. Hinweise zur Anpassung von Medikamenten/ Enzympräparaten.

#### Leistung

1. Erfassung und Eingabe aller Angaben im Ernährungsprotokoll in das Nährwertberechnungsprogramm
2. Berechnung und Auswertung  
Nährwertfeinanalyse durch Abgleich der Nährwertrelationen (Soll-Ist-Vergleich) mittels Ernährungssoftware in Bezug auf das vorliegende Krankheitsbild und die spezifisch zu berücksichtigenden Parameter

3. Ergänzende Analyse und Bewertung zusätzlicher Informationen, wie Mahlzeitenverteilung, Lebensmittelauswahl, Essverhalten
4. Erarbeitung individueller Maßnahmen und Empfehlungen die in den Therapieplan einfließen

### **Abrechnungsregelung**

Diese Leistung ist nicht Bestandteil des ärztlich verordneten Zeitkontingents.

### **3.4 Notwendige Abstimmung der Therapie mit einer dritten Partei (Arzt/weiterer Therapeut), die das übliche Zusammenwirken übersteigt**

#### **Heilmittelpositionsnummern**

A5009 Notwendige Abstimmung der Therapie mit einer dritten Partei

#### **Definition**

Die in der Heilmittelversorgung übliche Kooperation von ärztlichen Verordnern oder der Verordnerinnen und den jeweiligen Heilmittelerbringern nach § 14 HM-RL ist insbesondere auf den Beginn und die Durchführung einer zeitlich begrenzten Heilmittelbehandlung ausgelegt. Vor dem Hintergrund der Komplexität der seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen oder der Mukoviszidose bedarf es gemäß § 44 Abs. 7 HeilM-RL zur Gewährleistung der Patientensicherheit und Behandlungsqualität darüber hinaus eines kontinuierlichen Informationsaustausches und einer engen fachlichen Zusammenarbeit zwischen dem ärztlichen Verordner oder der Verordnerin und der Therapeutin oder dem Therapeuten. Durch eine geeignete Organisation und Infrastruktur trägt die Therapeutin oder der Therapeut Sorge, dass eine Zusammenarbeit mit der für die Behandlung der seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankung oder Mukoviszidose verantwortlichen Vertragsärztin oder dem verantwortlichen Vertragsarzt besteht.

#### **Ziel**

Sicherstellung eines kontinuierlichen Informationsaustausches und einer engen fachlichen Zusammenarbeit zwischen dem ärztlichen Vorordner oder der Verordnerin und der Therapeutin oder dem Therapeuten, um eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung mit „Ernährungstherapie“ sowie die Patientensicherheit und Behandlungsqualität zu gewährleisten.

#### **Leistungsinhalt:**

1. Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur für die Durchführung entsprechender patientenspezifischer Rücksprachen durch die Vorhaltung und Bekanntgabe einer Telefon- oder Mobilfunknummer und Faxnummer sowie einer Email-Adresse
2. Aufbau einer geeigneten Organisationsstruktur zur Durchführung von entsprechenden patientenspezifischen Rücksprachen ggf. durch die Bekanntgabe von „üblichen Telefonsprechzeiten“ und das rechtzeitige Ankündigen von planbaren Abwesenheiten (z.B. Urlaub und Fort- und Weiterbildungen)
3. Sicherstellung von zeitnahen Rückrufen und Beantwortung von schriftlichen Anfragen
4. Durchführung von persönlichen und/oder telefonischen Rücksprachen mit den für die ärztliche Behandlung zuständigen Ärztinnen und Ärzten
5. Die Teilnahme an patientenbezogenen Fallkonferenzen zwischen den behandelnden Ärzten/Ärztinnen und an der Behandlung der Patientin/Patienten beteiligten weiteren Therapeuten und die damit verbundenen Aufwendungen

#### **Abrechnungsregelungen:**

Diese Leistung ist nicht Bestandteil des ärztlich verordneten Zeitkontingents. Ein gesonderter Nachweis für den tatsächlichen Umfang der erbrachten Leistungen ist nicht erforderlich.



## **Anlage 2 zur Vereinbarung vom 01.01.2018**

zwischen

- dem Berufsverband Oecotrophologie e.V. (VDOE), Bonn  
der Deutschen Gesellschaft der qualifizierten Ernährungstherapeuten und Ernährungsberater –  
QUETHEB e.V., Tübingen  
dem Verband der Diätassistenten – Deutscher Bundesverband (VDD) e.V., Essen  
dem Verband für Ernährung und Diätetik (VFED) e.V., Aachen

und

**den nachfolgend benannten Ersatzkassen**

- Techniker Krankenkasse (TK)
- BARMER
- DAK-Gesundheit
- Kaufmännische Krankenkasse – KKH
- Handelskrankenkasse (hkk)
- HEK – Hanseatische Krankenkasse

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

Askanischer Platz 1, 10963 Berlin,

vertreten durch die Vorsitzende des Vorstandes

**Fortbildung**

## **1. Ziel**

Für die Sicherstellung der Qualität der Heilmittelerbringung ist es notwendig, dass sich alle an der ambulanten Heilmittelversorgung beteiligten Therapeutinnen und Therapeuten in Heilmittelpraxen und Einrichtungen nach § 124 Abs. 3 SGB V zielgerichtet regelmäßig fortbilden. Mit Inkrafttreten des GMG am 1. Januar 2004 wurde die Fortbildung ausdrücklich der Regelungskompetenz der Empfehlungspartner (vgl. § 125 Abs. 1 Ziff. 2 SGB V) zugeordnet. Mit diesem Fortbildungskonzept wird die Fortbildung durch konkrete Rahmenbedingungen strukturiert und eine regelmäßige Fortbildung festgelegt.

Es werden Fortbildungen anerkannt, die die Qualität der Behandlung mit den vereinbarten Heilmitteln, der Behandlungsergebnisse und der Versorgungsabläufe fördern bzw. positiv beeinflussen.

## **2. Zielgruppe**

Die Fortbildungspflicht richtet sich an die Zugelassene / den Zugelassenen bzw. die fachliche Leitung (nachfolgend Zugelassene genannt).

## **3. Fortbildungsumfang/Fortbildungspunkte/Übertragung**

Es wird ein Punktesystem genutzt. Ein Fortbildungspunkt (FP) entspricht einer Unterrichtseinheit (UE) von 45 Min. Die Fortbildungsverpflichtung umfasst 48 FP in vier Jahren, davon möglichst 12 Punkte jährlich. Eine Übertragung von Fortbildungspunkten auf einen folgenden Betrachtungszeitraum (vgl. Punkt 4.) ist nicht möglich.

## **4. Betrachtungszeitraum**

Der vierjährige Betrachtungszeitraum bezieht sich immer auf die einzelne zur Fortbildung verpflichtete Person. Bei erstmaliger Zulassung oder erstmaliger Aufnahme der fachlichen Leitung beginnt der Betrachtungszeitraum mit der Erteilung der Zulassung bzw. mit dem Beginn der Tätigkeit.

Die Fortbildungsverpflichtung ruht auf Antrag gegenüber der Landesvertretung des vdek, bei Mutterschutz und Elternzeit sowie bei Arbeitsunfähigkeit und Zeiten ohne Zulassung, wenn diese über 3 Monate hinausgehen. Der Betrachtungszeitraum verlängert sich in diesen Fällen um den Ruhenszeitraum. Dem Antrag sind entsprechende Nachweise beizufügen.

## **5. Berücksichtigungsfähige Fortbildungen**

Bei erstmaliger Vereinbarung eines Betrachtungszeitraums werden bereits zuvor begonnene Fortbildungen angerechnet, soweit die Anforderungen nach dieser Anlage erfüllt werden und die Fortbildungen in einem angemessenen Zeitraum vor Beginn des Betrachtungszeitraumes begonnen wurden.

### **5.1 Als Fortbildung uneingeschränkt anerkennungsfähige Veranstaltungen**

Jede abgeschlossene Fortbildung (d.h. Seminare, Workshops, Kurse, Vorträge, Qualitätsmanagement-Seminare analog § 125 SGB V i. V. m. § 135 a SGB V und § 14 der Rahmenempfehlung ) wird im Umfang der tatsächlich abgeleisteten UE bepunktet und anerkannt, wenn die Fortbildung inhaltlich auf das Heilmittel Ernährungstherapie bei SAS und/ oder CF bzw. eng angrenzender oder sich überschneidender Fachbereiche (z.B. Diabetologie, Gastroenterologie) ausgerichtet ist. Je Fortbildungstag können jedoch maximal 10 FP anerkannt werden. Jede Veranstaltung muss die Qualitätskriterien für Fortbildungen (vgl. Punkt 7) erfüllen. Dies gilt auch, wenn die Teilnahme unter Nutzung moderner Kommunikationsmedien erfolgt.

Fach-Kongresse werden mit einer pauschalierten Punktzahl von 6FP je Kongresstag (bzw. 3 FP je halben Kongresstag) anerkannt, wenn im Kongresstitel und in den inhaltlichen Vorträgen ein eindeutiger Bezug auf den jeweiligen Heilmittelbereich bzw. eng angrenzender oder sich überschneidender Fachbereiche (z.B. Diabetologie, Gastroenterologie) erfolgt. Es können maximal 24 FP im vierjährigen Betrachtungszeitraum durch die Teilnahme an Fach-Kongressen erworben werden.

Berufsbezogene Studiengänge, die inhaltlich auf den Heilmittelbereich bzw. eng angrenzender oder sich überschneidender Fachbereiche (z.B. Diabetologie, Gastroenterologie) ausgerichtet sind, werden mit 12FP je Studienjahr, jedoch höchstens 36 FP im Betrachtungszeitraum auf die Fortbildungsverpflichtung angerechnet.

Bei umfangreicheren Fortbildungen werden in sich abgeschlossene Fortbildungsteile (Kurse) auf den Betrachtungszeitraum angerechnet, in den sie zeitlich fallen.

### **5.2 Als Fortbildung eingeschränkt anerkennungsfähige Veranstaltungen**

Es können maximal 24 FP im vierjährigen Betrachtungszeitraum durch die Teilnahme an folgenden Fortbildungen erworben werden:

Fortbildungen, die andere Leistungsbereiche (z.B. medizinische Rehabilitation, medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation und / oder andere Leistungsträger (DRV, DGUV) betreffen

Fortbildungen zu Satzungsleistungen der einzelnen Krankenkassen

Fortbildungen zur Steigerung der Therapiekompetenz z.B.: in den Bereichen Psychologie, Gesprächsführung, angewandte Beratungskommunikation

### **5.3 Nicht als Fortbildung anerkennungsfähige Veranstaltungsformen und Inhalte**

Fortbildungen zur Verbesserung der Praxisabläufe und Praxisorganisation  
Selbststudium/auch in elektronischer Form (z.B. Webcasts oder Lernsoftware)  
IT-Fortbildungen (Informationstechniken), EDV  
Referenten-/Dozententätigkeit  
praxisinterne Fortbildungen  
Fortbildungen zu Methoden, die gemäß der jeweils gültigen Heilmittel-Richtlinie von der Verordnung ausdrücklich ausgeschlossen sind  
Mitgliederversammlungen und Gremiensitzungen  
Messeveranstaltungen und Ausstellungen  
Allgemeine Persönlichkeitsschulungen  
Praxisgründungsseminare  
Veranstaltungen zu Marketing, Steuerfragen oder allgemeinen juristischen Themen  
Seminare zu Abrechnungsfragen oder -verbesserungen

## **6. Qualitätskriterien für Fortbildungen**

### **6.1 Qualitätsmerkmale für Dozierende**

Fortbildungsveranstaltungen gemäß Ziffer 5.1 können nur dann anerkannt werden, wenn die Dozierenden folgende Anforderungen erfüllen:

Qualifikation, die gemäß den Zulassungsempfehlungen nach § 124 Abs. 4 SGB V zu einer Zulassung als Leistungserbringer für Ernährungstherapie berechtigen würde und eine mindestens 2-jährige vollzeitige therapeutische Berufserfahrung besitzen oder

Ärzte mit einer für die Fortbildung relevanten Facharztbezeichnung/ Schwerpunktbezeichnung und/oder Zusatzqualifikation oder

Angehörige weiterer medizinisch-therapeutischer Fachberufe aus eng angrenzenden oder sich überschneidenden Fachbereichen (z.B. Diabetologie, Gastroenterologie)

Fortbildungen, die gemäß Ziffer 5.2 eingeschränkt anrechnungsfähig sind, können anerkannt werden, wenn der Dozierende folgende Anforderungen erfüllt:

eine Qualifikation gemäß der Aufzählung in Ziffer 6.1 Satz 1 oder

eine Qualifikation als Diätassistent, Oecotrophologe/Ernährungswissenschaftler (Diplom, Master, Bachelor) oder

eine abgeschlossene Ausbildung /Studium in einem weiteren Fachgebiet (z.B. Medizin, Pädagogik, Psychologie, Medizintechnik, Gesundheitswissenschaften).

Die Dozierenden müssen mindestens ein Jahr eigene Erfahrungen im Bereich der Fortbildungsinhalte (z.B. durch entsprechende Zeugnisse oder Bescheinigungen) nachweisen können.

### **6.2 Qualitätsmerkmale für die Fortbildungsinhalte**

Vermittlung von aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen der eigenen Disziplin bzw. aus den Fachgebieten (vgl. 6.1) mit Bezug zur Ernährungstherapie oder

Information über aktuelle Inhalte der Heilmittel-Richtlinie nach § 92 Abs. 6 SGB V und der Rahmenempfehlungen nach § 125 Abs. 1 SGB V oder  
Vermittlung aktueller Diagnostik- oder Therapieverfahren für seltene angeborene Stoffwechselerkrankungen und Mukoviszidose bzw. eng angrenzender oder sich überschneidender Fachbereiche (z.B. Diabetologie, Gastroenterologie). Die zu vermittelnden Verfahren oder ihre Grundlagen müssen schriftlich dargelegt sein; dabei muss der Begründungszusammenhang auf die aktuellen Erkenntnisse der o. g. Basisdisziplinen Bezug nehmen.

Die Dozierenden müssen die Aktualität der Fortbildungsinhalte (insbesondere durch eine aussagefähige Literaturliste) nachweisen können.

### **6.3 Weitere Qualitätsmerkmale**

Für Fortbildungen, die mittels moderner Kommunikationsmedien besucht werden, gelten folgende zusätzliche Anforderungen:

Registrierung der Teilnehmenden und der Teilnahme  
Möglichkeit zur direkten Interaktion mit den Dozierenden

### **7. Teilnahmebescheinigung**

Die Teilnahmebescheinigung muss u.a. folgende Mindestinhalte umfassen:

Bezeichnung der Fortbildung  
Kurzbeschreibung der maßbeglichen Fortbildungsinhalten  
Qualifikation der/des Dozierenden  
Anzahl der Unterrichtseinheiten und Fortbildungspunkte  
Unterschrift der/ des Dozierenden  
Unterschrift, Name und Anschrift des Veranstaltenden

### **8. Dokumentation**

Der Veranstalter hat für alle Veranstaltungen Teilnehmer- und Dozentenlisten zu führen. Diese sind zusammen mit den qualitätsbegründenden Unterlagen (vgl. Punkt 6) 60 Monate aufzubewahren.

### **9. Evaluation**

Die Evaluation der Veranstaltung erfolgt anonymisiert durch die Teilnehmer mit einem Evaluationsbogen. Dieser ist 60 Monate nach Ende der Veranstaltung aufzubewahren.

## **10. Nachweis**

Die Erfüllung der Fortbildungsverpflichtung ist durch die zur Fortbildung verpflichtete Person gegenüber der Landesvertretung des vdek nachzuweisen. Auf besondere Anforderung ist der Landesvertretung die Teilnahmebescheinigung im Original vorzulegen. Ein Nachweis der gesammelten Fortbildungspunkte erfolgt auf Anforderung der Landesvertretung des vdek innerhalb eines Monats.

## **11. Nichterfüllung der Fortbildungspflicht**

Erfüllt die zur Fortbildung verpflichtete Person die Fortbildungsverpflichtung nicht fristgerecht innerhalb des Betrachtungszeitraumes von 4 Jahren, so hat sie diese unverzüglich nachzuholen. Ergibt sich bei der Überprüfung durch die Landesvertretung des vdek, dass der Fortbildungsverpflichtete die Fortbildungspunkte für jeden abgeschlossenen Betrachtungszeitraum dennoch ganz oder teilweise nicht nachweisen kann, setzen ihm die Landesvertretung eine Nachfrist von 12 Monaten. Die nachgeholtten Fortbildungen werden nicht auf die laufende Fortbildungsverpflichtung angerechnet.

Vom Beginn der Frist an können die Ersatzkassen die Vergütung bis zum Monatsende der Vorlage des Nachweises über die erforderliche Fortbildung um pauschal 7,5 % des Rechnungsbetrages kürzen, nach einem halben Jahr verdoppelt sich dieser v. H.-Satz. Dieser gilt bei Wiederholungsfällen in der Heilmittelpraxis von Beginn an.

## **12. Widerspruchsverfahren**

Jede zur Fortbildung verpflichtete Person ist berechtigt, gegen die vollständige oder teilweise erfolgte Nicht-Anerkennung einer Maßnahme als Fortbildung im Sinne dieser Vereinbarung seitens der Landesvertretung Widerspruch innerhalb eines Monats nach Zugang der Entscheidung einzulegen. Der Widerspruch ist unter genauer Bezeichnung der Fortbildung und ihres inhaltlichen und zeitlichen Umfangs zu begründen.

Zur Entscheidung über die Widersprüche können die jeweiligen Vertragspartner nach § 125 Abs. 2 SGB V Fortbildungsausschüsse bilden. Das Nähere hierzu regeln die Vertragspartner nach § 125 Abs. 2 SGB V.

### **Anlage 3 zur Vereinbarung vom 01.01.2018**

zwischen

- dem Berufsverband Oecotrophologie e.V. (VDOE), Bonn
- der Deutschen Gesellschaft der qualifizierten Ernährungstherapeuten und Ernährungsberater – QUETHEB e.V., Tübingen
- dem Verband der Diätassistenten – Deutscher Bundesverband (VDD) e.V., Essen
- dem Verband für Ernährung und Diätetik (VFED) e.V., Aachen

und

**den nachfolgend benannten Ersatzkassen**

- Techniker Krankenkasse (TK)
- BARMER
- DAK-Gesundheit
- Kaufmännische Krankenkasse – KKH
- Handelskrankenkasse (hkk)
- HEK – Hanseatische Krankenkasse

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

Askanischer Platz 1, 10963 Berlin,

vertreten durch die Vorsitzende des Vorstandes

**notwendige Angaben auf der Heilmittelverordnung**

## **1. Ziel der Anlage**

Die Heilmittel-Richtlinie (HeilM-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 92 Abs. 1 Nr. 6 SGB V ist gemäß § 91 Abs. 6 SGB V für Ärztinnen und Ärzte, Krankenkassen, Versicherte und Heilmittelerbringer gleichermaßen verbindlich.

Gemäß § 125 Abs. 1 Satz 4 Ziffer 3a SGB V i.d.F. GKV-VSG vereinbaren die Empfehlungs-partner Vorgaben für die notwendigen Angaben auf der Heilmittelverordnung sowie einheitliche Regelungen zur Abrechnung. Die Regelung der notwendigen Angaben der Heilmittelverordnung soll zur Rechtsklarheit zwischen Krankenkassen und den Heilmittelerbringern beitragen und sicherstellen, dass formale Fehler besser erkannt und rechtssicher behoben werden können.

In den einheitlichen Regelungen zur Abrechnung der Heilmittelverordnungen werden insbesondere die Pflichten der Heilmittelerbringer sowie Korrekturmöglichkeiten, Korrekturform und Korrekturzeitpunkt der Verordnung festgelegt. Sie sollen sicherstellen, dass

- Rechnungskürzungen und Nullretaxationen nur in berechtigten Fällen erfolgen und
- Absetzungen aufgrund rein formaler Fehler ohne Korrekturmöglichkeiten reduziert werden.

## **2. Formerfordernis – Verordnung nur auf vereinbarten Vordrucken**

Heilmittel dürfen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung nach § 13 Abs. 1 HeilM-RL ausschließlich auf vereinbarten Vordrucken gemäß den Bundesmantelverträgen (BMV-Ä/EKV) verordnet werden. Die Verordnungsvordrucke sind in Anlage 2 bzw. Anlage 2a (Blankoformularbedruckung) des BMV-Ä/EKV und in den Vordruckerläuterungen näher beschrieben. Für die Verordnung von Maßnahmen der Ernährungstherapie ist Verordnungsmuster 18 bzw. Verordnungsmuster 18E (Blankoformularbedruckung) vorgesehen.

## **3. Formerfordernis – Bedruckung von Verordnungen durch den Arzt**

Ernährungstherapeutische Behandlungen dürfen nach § 16 Abs. 1 HeilM-RL nur durchgeführt werden, wenn auf der ärztlichen Verordnung die nach § 13 Abs. 2 HeilM-RL erforderlichen Angaben aufgetragen und die Verordnung von der Ärztin bzw. dem Arzt unterschrieben ist. Die erforderlichen Angaben nach § 13 Abs. 2 HeilM-RL sind im Folgenden dargestellt. Für weitere Änderungen und Ergänzungen der Verordnung sind die Heilmittel-Richtlinie, § 17 der Rahmenempfehlung sowie die Verträge nach § 125 Abs. 2 SGB V maßgeblich.



Optionale Angabe	als optionale Angabe gekennzeichnete Felder können ausgefüllt sein
Konditionale Pflichtangabe	als konditionale Pflichtangabe gekennzeichnete Felder müssen ausgefüllt sein, wenn die beschriebene Voraussetzung zutrifft

#### 4. Korrekturmöglichkeit – Form und Zeitpunkt

Ein Vergütungsanspruch des Heilmittelerbringers gegenüber der Krankenkasse setzt voraus, dass die Heilmittelbehandlung auf der Grundlage einer ordnungsgemäßen vertragsärztlichen Verordnung durchgeführt wurde. Die nachfolgend beschriebenen Angaben der Verordnung sind erforderlich, damit eine sachgerechte und wirtschaftliche Therapie erfolgen kann. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (Urteil vom 27. Oktober 2009, Az. B 1 KR 4/09, Urteil vom 13. September 2011, Az. B 1 KR 23/10) sind die Heilmittelerbringer im Hinblick auf die Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der Heilmittelerbringung verpflichtet, die Verordnung auf Vollständigkeit und Plausibilität zu überprüfen.

Sollte die Verordnung nicht fehlerfrei sein, kann die Behandlung auch ohne vorherige ärztliche oder heilmittelerbringerseitige Ergänzung bzw. Korrektur aufgenommen werden. Dies setzt voraus, dass alle wesentlichen Informationen für den Beginn bzw. die Weiterführung der Therapie auf der Verordnung enthalten sind (Personalienfeld, Diagnose, konkretes Heilmittel, Stempel und Unterschrift der Ärztin bzw. des Arztes). In diesem Fall ist der Behandlungsvertrag schwebend unwirksam und wird rückwirkend wirksam, wenn die ärztliche Verordnung vor der Einreichung zur Abrechnung nach den folgenden Grundsätzen ergänzt bzw. korrigiert wird. Soweit Angaben des Heilmittelerbringers auf der Rückseite der Verordnung fehlerhaft sind, soll die Krankenkasse im Einzelfall z.B. bei offensichtlichen Flüchtigkeitsfehlern oder formalen Angaben eine nachträgliche Korrekturmöglichkeit einräumen.

Sollte eine Angabe auf der Verordnung nicht im dafür vorgesehenen Feld stehen, berührt das die Gültigkeit der Verordnung nicht, soweit die Angabe an sich korrekt und vollständig ist. Entscheidend ist, dass der Datensatz gem. der Abrechnungsrichtlinien nach § 302 SGB V und ihrer Anlagen im Wege elektronischer Datenübertragung oder auf maschinell verwertbaren Datenträgern korrekt und vollständig an die Krankenkasse bzw. das von ihr benannte Abrechnungszentrum übermittelt wurde.

Ärztliche Ergänzungen und Korrekturen erfolgen grundsätzlich auf der Vorderseite der Verordnung möglichst an der jeweiligen Stelle der fehlenden/falschen Angabe. Ärztliche Änderungen und Ergänzungen bedürfen einer erneuten Arztunterschrift mit Datumsangabe neben der fehlenden/falschen Angabe.

Eine Ergänzung/Korrektur der Verordnung ist auch auf dem Faxweg zwischen Heilmittelerbringer und dem Arzt möglich. Das Fax muss lesbar sein und ist der Abrechnung beizufügen.

Ergänzungen und Korrekturen, die vom Heilmittelerbringer vorgenommen werden, erfolgen grundsätzlich auf der Rückseite der Verordnung, soweit in dieser Anlage oder in den Verträgen nach § 125 Abs. 2 SGB V nichts Abweichendes vereinbart wurde. Erfolgen Änderungen auf der Vorderseite der Verordnung, ist sicherzustellen, dass die ursprünglichen ärztlichen Angaben sichtbar bleiben.

Angaben gemäß § 13 Abs. 2 HeilM-RL und mögliche Ausprägungen:

**a) Angaben zur Verordnung nach Maßgabe des Verordnungsvordrucks**

Art der Angabe	Pflichtangabe
Erläuterung	Angaben zum Patienten, zur Krankenkasse, zum verordnenden Arzt und das Ausstellungsdatum
Korrekturmöglichkeit	Fehlen Arzt-, Versicherten- oder Krankenkassendaten oder das Ausstellungsdatum, kann die Behandlung nicht durchgeführt werden. Korrekturen können ausschließlich arztseitig erfolgen.  Sind die beiden Felder „Gebührenpflichtig“ und „Gebührenfrei“ angekreuzt oder leer, gilt der Patient als zuzahlungspflichtig. Legt der Patient dem Heilmittelerbringer einen gültigen Befreiungsbescheid vor, kann dieser unter Angabe eines Handzeichens die Angabe auf der Verordnung korrigieren.

**b) Art der Verordnung (Erstverordnung, Folgeverordnung, Verordnung außerhalb Regelfall)**

Art der Angabe	Pflichtangabe
Erläuterung	Charakterisiert die Verordnung als Erst- oder Folgeverordnung oder als Verordnung außerhalb des Regelfalles. Für Ernährungstherapie ist keine Verordnung außerhalb des Regelfalles vorgesehen, da für die Ernährungstherapie keine Gesamtverordnungsmenge des Regelfalles festgelegt ist.
Korrekturmöglichkeit	Fehlt die Angabe auf der Verordnung oder ist diese für den Heilmittelerbringer erkennbar falsch, korrigiert er diesen Fehler auf der Vorderseite der Verordnung und informiert hierüber den verordnenden Arzt. Die Änderung ist vom Heilmittelerbringer auf der Verordnung mit Handzeichen zu dokumentieren.

**c) Hausbesuch (ja oder nein)**

Art der Angabe	konditionale Pflichtangabe
Erläuterung	Die Verordnung eines Hausbesuches ist nach § 11 Abs. 2 HeiM-RL nur dann zulässig, wenn der Patient aus medizinischen Gründen die Heilmittelpraxis nicht aufsuchen kann oder wenn er aus medizinischen Gründen zwingend notwendig ist. Ein Hausbesuch kann nur erfolgen, wenn das Feld „Ja“ angekreuzt ist.
Korrekturmöglichkeit	Ist das Feld „Nein“ angekreuzt oder fehlt die Angabe, ist die Abrechnung eines Hausbesuches nicht möglich; die Gültigkeit der Verordnung ist nicht berührt. Sofern Hausbesuch mit „Nein“ angekreuzt, aber trotzdem abgerechnet wurde, erfolgt eine Absetzung des auf den Hausbesuch entfallenden Betrags.

**d) Therapiebericht (ja oder nein)**

Art der Angabe	Optionale Angabe
Erläuterung	Ein Therapiebericht gilt als ärztlich angefordert, wenn das Feld „Ja“ angekreuzt ist. Ist das Feld „Nein“ angekreuzt oder fehlt die Angabe, ist die Erstellung eines Therapieberichtes nicht erforderlich und die Abrechnung einer ggf. vereinbarten „Übermittlungsgebühr“ nicht möglich.
Korrekturmöglichkeit	entfällt

ⓔ Durchführung der Therapie als Einzel- oder Gruppentherapie

Art der Angabe	Optionale Angabe
Erläuterung	Die Ärztin/der Arzt kann durch entsprechende Kennzeichnung Gruppentherapie verordnen.
Korrekturmöglichkeit	<p>Wurde ärztlicherseits Gruppentherapie verordnet und kann die Maßnahme nur als Einzeltherapie durchgeführt werden, hat der Heilmittelerbringer den Arzt zu informieren und die Änderung auf der Rückseite des Verordnungsvordrucks im dafür vorgesehenen Feld zu begründen. Erfolgt bis zum Zeitpunkt der Abrechnungsstellung keine Korrektur, wird der Vergütungssatz für die verordnete Gruppentherapie vergütet.</p> <p>Wurde Einzeltherapie verordnet und sollen einzelne oder alle Einheiten nach Rücksprache mit dem Arzt als Gruppentherapie erbracht werden, so kann ohne weitere Korrektur die Gruppentherapie abgerechnet werden. Die erfolgte Rücksprache ist auf der Rückseite des Verordnungsvordrucks zu dokumentieren.</p>

ⓕ ggf. der späteste Zeitpunkt des Behandlungsbeginns

Art der Angabe	Optionale Angabe
Erläuterung	Die ernährungstherapeutische Behandlung soll innerhalb von 28 Kalendertagen nach dem Verordnungsdatum begonnen werden. Soweit ein von § 15 HeilM-RL abweichender Behandlungsbeginn erforderlich ist, kann hier vom Arzt ein konkreter Zeitpunkt für einen früheren bzw. späteren Behandlungsbeginn angegeben werden.
Korrekturmöglichkeit	<p>Im begründeten Ausnahmefall kann einvernehmlich zwischen Arzt und Heilmittelerbringer ein abweichender Behandlungsbeginn vereinbart werden, sofern das Erreichen des angestrebten Therapieziels weiterhin gesichert ist. Die einvernehmliche Änderung ist vom Heilmittelerbringer auf der Rückseite des Verordnungsblatts zu begründen und zu dokumentieren.</p> <p>Wird der ärztlicherseits angegebene Behandlungsbeginn nicht eingehalten oder der einvernehmlich vereinbarte Behandlungsbeginn nicht begründet und dokumentiert, so wird die Verordnung ungültig.</p>

ⓖ Verordnungsmenge

Art der Angabe	Pflichtangabe
Erläuterung	Entsprechend § 42 Abs. 2 HeilM-RL sowie des zweiten Teils der HeilM-RL (Heilmittelkatalog) kann auf einer Verordnung der Bedarf an Ernährungstherapie für maximal 12 Wochen in Einheiten von je 30 Minuten verordnet werden. Die Verordnungsmenge der 30-Minuten-Einheiten ist zahlenmäßig nicht begrenzt. Reicht die verordnete Menge nicht für die Behandlung in einem 12-Wochen-Zeitraum aus, kann eine weitere Verordnung ausgestellt werden.

Korrekturmöglichkeit	Fehlt die Angabe der Verordnungsmenge, ist diese ärztlicherseits mit einer erneuten Arztunterschrift und Datumsangabe zu ergänzen.
----------------------	--

**h) das/ die Heilmittel gemäß dem Katalog**

Art der Angabe	Pflichtangabe
Erläuterung	Für die Ernährungstherapie ist nur das Heilmittel „Ernährungstherapie“ verordnungsfähig. Weitere Spezifikationen sind nicht erforderlich, jedoch für die Gültigkeit der Verordnung auch nicht schädlich.
Korrekturmöglichkeit	Fehlt die richtlinienkonforme Angabe eines Heilmittels, ist dieses ärztlicherseits mit einer erneuten Arztunterschrift und Datumsangabe zu ergänzen.

**i) ggf. ergänzende Angaben zum Heilmittel**

Art der Angabe	Entfällt
Erläuterung	Das Feld ist auf der Verordnung für Ernährungstherapie nicht vorgesehen.
Korrekturmöglichkeit	Entfällt

**j) Anzahl pro Woche (Frequenz)**

Art der Angabe	Optionale Angabe
Erläuterung	Die Festlegung der Frequenz der Behandlungseinheiten erfolgt symptom- und bedarfsorientiert durch den Therapeuten und in enger Abstimmung mit dem Arzt. Sofern therapeutisch notwendig, können auch mehrere Behandlungseinheiten pro Tag erbracht werden, diese müssen nicht zwingend zusammenhängend erfolgen.
Korrekturmöglichkeit	Nicht erforderlich

**k) die Therapiedauer pro Sitzung**

Art der Angabe	entfällt
Erläuterung	Das Feld ist auf der Verordnung für Ernährungstherapie nicht vorgesehen. Die Festlegung der Frequenz und Dauer der Behandlungseinheiten erfolgt symptom- und bedarfsorientiert durch den Therapeuten und in enger Abstimmung mit dem Arzt. Sofern therapeutisch notwendig, können auch mehrere Behandlungseinheiten pro Tag erbracht werden, diese müssen nicht zwingend zusammenhängend erfolgen.
Korrekturmöglichkeit	Entfällt

① **Diagnosengruppe/Indikationsschlüssel**

Art der Angabe	Pflichtangabe
Erläuterung	<p>Für die Ernährungstherapie ist im Feld Indikationsschlüssel die Diagnosengruppe gemäß Heilmittelkatalog anzugeben. Mögliche Diagnosengruppen sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• CF</li> <li>• SAS</li> </ul> <p>Bei Maßnahmen der Ernährungstherapie ist zusätzlich zur Diagnosengruppe die funktionelle/strukturelle Schädigung nach Maßgabe des Heilmittelkataloges anzugeben (vgl. lit. m).</p>
Korrekturmöglichkeit	<p>Fehlt die Angabe der Diagnosengruppe, ist diese ärztlicherseits mit einer erneuten Arztunterschrift und Datumsangabe zu ergänzen.</p> <p>Ist die Angabe der Diagnosengruppe unvollständig oder fehlerhaft, kann sie vom Therapeuten bei angegebener Diagnose und funktioneller/struktureller Schädigung im Einvernehmen mit dem Arzt geändert werden. Die Änderung ist vom Heilmittelerbringer auf der Vorderseite des Verordnungsvordrucks zu dokumentieren.</p> <p>Ist nach den ersten Stellen der Diagnosengruppe gemäß Heilmittelkatalog eine weitere Stelle angegeben (z.B. „CF1“ oder „SASa“), beeinträchtigt dies die Gültigkeit einer Verordnung nicht und bedarf keiner Korrektur.</p>

Ⓜ<sup>1)</sup> **konkrete Diagnose und Therapieziel(en), Leitsymptomatik**

Feld	Diagnose mit Leitsymptomatik, ggf. wesentliche Befunde
Art der Angabe	Pflichtangabe
Erläuterung	<p>Ernährungstherapie ist nach Maßgabe der HeilM-RL nur verordnungsfähig, wenn sie sich auf die ernährungstherapeutische Behandlung seltener angeborener Stoffwechselerkrankungen oder Mukoviszidose (Cystische Fibrose – CF) richtet und sie als medizinische Maßnahme (ggf. in Kombination mit anderen Maßnahmen) zwingend erforderlich ist, da ansonsten schwere geistige oder körperliche Beeinträchtigungen oder Tod drohen.</p> <p>Die Angabe der therapielevanten Diagnose kann in Form eines oder mehrerer ICD-Schlüssel und/oder als Klartext erfolgen. Anstelle der Leitsymptomatik ist für die Ernährungstherapie die funktionelle/strukturelle Schädigung nach Maßgabe des Heilmittelkataloges anzugeben.</p> <p>Die Formulierungen zu funktionellen/strukturellen Schädigungen sind beispielhaft und nicht abschließend. Andere Formulierungen sind möglich, soweit sie für die Beteiligten aus fachlicher Sicht verständlich sind. Ferner können hier auch Angaben zu den wesentlichen Befunden gemacht werden.</p>
Korrekturmöglichkeit	<p>Fehlt die Angabe der Diagnose oder ist diese für die therapeutische Fachkraft erkennbar falsch, ist diese ärztlicherseits mit</p>

einer erneuten Arztunterschrift und Datumsangabe zu ergänzen bzw. zu korrigieren.

Fehlende oder fehlerhafte Angaben zur funktionellen/strukturellen Schädigung können mit ärztlichem Einvernehmen geändert werden. Die Ergänzung bzw. Änderung ist vom Therapeuten auf dem Verordnungsvordruck zu dokumentieren.

Feld	Gegebenenfalls Spezifizierung der Therapieziele
Art der Angabe	optionale Angabe
Erläuterung	Die Therapieziele sind nur anzugeben, wenn sie sich nicht aus der Angabe der Diagnose und funktionellen/strukturellen Schädigung ergeben.
Korrekturmöglichkeit	Nicht erforderlich

**(m<sup>2</sup>): ergänzende Hinweise (z.B. Befunde, Vor- und Begleiterkrankungen).**

Art der Angabe	Optionale Angabe
Erläuterung	Soweit für die Ernährungstherapie erforderlich, können ärztlicherseits Angaben zu den wesentlichen Befunden, Vor- und Begleiterkrankungen oder weiteren Besonderheiten gemacht sowie ergänzende Hinweise an die therapeutische Fachkraft übermittelt werden.
Korrekturmöglichkeit	Nicht erforderlich

**(n) medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls**

Art der Angabe	entfällt
Erläuterung	Dieses Feld ist für die Ernährungstherapie unbeachtlich, da keine Verordnungen außerhalb des Regelfalles vorgesehen sind.
Korrekturmöglichkeit	entfällt

**(o) spezifische für die Heilmitteltherapie relevante Befunde**

Art der Angabe	Optionale Angabe
Erläuterung	Die therapie relevanten Befundergebnisse sind jeweils auf dem Verordnungsvordruck im Feld „Diagnose mit Leitsymptomatik, gegebenenfalls wesentliche Befunde“ (lit. m) anzugeben.  Weitere störungsspezifische Befundergebnisse können in den Freitextzeilen im Feld „ggf. neurologische/psychiatrische, pädiatrische, orthopädische Besonderheiten“ angegeben werden.
Korrekturmöglichkeit	Nicht erforderlich

**(p) Vertragsarztstempel und -unterschrift**

Art der Angabe	Pflichtangabe
Erläuterung	Eine Verordnung ist nur gültig, wenn sie ärztlich unterschrieben und mit einem Arztstempel versehen ist.

Korrekturmöglich-  
keit

Korrekturen bzw. Ergänzungen der Arztunterschrift und/oder  
des Arztstempels können ausschließlich ärztlicherseits erfolgen.

## **5. Besondere Regelungen für Angaben der therapeutischen Fachkraft auf der Rückseite der Verordnung**

### **a) Feld Empfangsbestätigung durch den Versicherten**

Bei Überschneidung der Behandlungstermine mit Zeiten einer stationären Behandlung erfolgt eine Absetzung der Leistungen. Davon abweichend werden Behandlungen an Aufnahme- und Entlassungstag nicht abgesetzt.

### **b) Feld Behandlungsabbruch**

Hier ist ein Datum einzutragen, falls die Therapie abgebrochen wird.

### **c) Feld Begründung**

Diese Zeilen stehen dem Heilmittelerbringer nicht nur zur Begründung von Abweichungen von der Frequenz bzw. Änderungen von Gruppen- in Einzeltherapie zur Verfügung. Er kann diese auch für alle anderen Dokumentationen nutzen, die nach diesem Rahmenvertrag notwendig sind. Sollte der Platz nicht ausreichen, ist ein Beiblatt zu verwenden, das der Abrechnung beigelegt wird.

## **6. Weitere Regelungen**

Die Krankenkasse gerät bei Nichteinhalten der Zahlungsfrist in Verzug, ohne dass es einer Mahnung durch den Leistungserbringer bedarf (§ 286 BGB). Bei Zahlungsverzug hat der Leistungserbringer einen Anspruch auf Verzugszinsen und Pauschale nach den gesetzlichen Vorschriften (§ 288 BGB). Zinsen und Mahngebühr sind spätestens mit der nächsten Abrechnung zu zahlen.