

Absender

Datum

Name  
Straße

PLZ/Ort  
IK

### vdek-Landesvertretung

(Entnehmen Sie bitte die entsprechende Anschrift Ihrer zuständigen vdek-Landesvertretung der Übersichtsseite [https://www.vdek.com/ueber\\_uns/landesvertretungen.html](https://www.vdek.com/ueber_uns/landesvertretungen.html))

### Antrag auf Zulassung zur Abgabe von Ernährungstherapie bei Mukoviszidose gemäß § 124 Abs. 1 SGB V i. V. m. der Heilmittel-Richtlinie

als Hauptniederlassung

als Zweigniederlassung

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich die Zulassung zur Abgabe von Ernährungstherapie bei Mukoviszidose für Versicherte der Ersatzkassen, der KNAPPSCHAFT und der landwirtschaftlichen Krankenkasse zum \_\_\_\_\_.

Ich bestätige hiermit, dass ich die für die Zulassung als Heilmittelerbringer nach § 124 SGB V i. V. m. der Heilmittel-Richtlinie erforderlichen Voraussetzungen

1. Besitz einer anerkannten Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung sowie die erforderliche Ausbildung,
2. Vorhandensein einer zweckmäßigen und wirtschaftlichen Praxisausstattung,
3. Anerkennung der jeweils geltenden Vereinbarungen über die Versorgung der Versicherten der Ersatzkassen, der KNAPPSCHAFT und der landwirtschaftlichen Krankenkasse

erfülle.

Angehörige nachfolgend genannter Berufsgruppen können im Rahmen der Ernährungstherapie zur Abgabe vertraglich vereinbarter Leistungen zugelassen werden:

- Diätassistent/in
- Für Hochschulabsolventen wird das Vorliegen der Zulassungsvoraussetzungen im Einzelfall geprüft (siehe Zulassungsempfehlungen „Ernährungstherapie“, Teil 2 Ziffer 3). Leistungserbringer, die die Ernährungstherapie durchführen, können sein:
  - Oecotrophologen mit Diplom-, Bachelor- oder Master of Science-Abschluss mit einer der folgenden Ausrichtungen:
    - Ernährungswissenschaften
    - Ernährungsmanagement und Diätetik
    - Ernährungs- und Lebensmittelwissenschaften –Schwerpunkt Humanernährung
    - Ernährungsmedizin
    - Ernährung und Gesundheit
    - Ernährung und Beratung
  - Ernährungswissenschaftler- mit Diplom- Bachelor- oder Master- of Science-Abschluss Bachelor of Science Ernährungs-therapie und -Beratung
  - B.SC. oder M.SC. Ernährungstherapie
  - Master of Science Ernährungsmedizin

#### **Weitere Qualifikationsanforderungen auf Basis der HeilM-RL für die Abgabe von Ernährungstherapie für Mukoviszidose (Indikationsschlüssel CF)**

- Therapieerfahrung  
Für die Zulassung zur Abgabe von Ernährungstherapie bei Mukoviszidose ist zusätzlich zu einer der o. a. Qualifikationen Therapieerfahrung in der Behandlung von Mukoviszidose bei mindestens 50 Patienten erforderlich. Diese Therapieerfahrung ist im Rahmen einer mindestens einjährigen Berufserfahrung zu sammeln.
- Fachkenntnisse  
Ferner sind folgende spezielle Kenntnisse nachzuweisen:
  - Ernährungssituation von Patienten mit Mukoviszidose unter Berücksichtigung des altersabhängigen erhöhten Energiebedarfs,
  - Berechnung des Energiebedarfs von CF-Patienten, Bedeutung fettlöslicher Vitamine, Mineralien, Spurenelemente in der Ernährung bei CF,
  - Verdauungsenzyme und Enzymsubstitution bei CF, Vorgehen bei Malnutrition im Säuglings- und Kleinkindalter, bei Jugendlichen und Erwachsenen,
  - Besonderheiten in der Schwangerschaft und Stillzeit, Ernährungstherapie bei Problemsituationen, z.B. schwere chronische Atemnot, Pubertätsverzögerung, Osteopenie,
  - Besonderheiten der Ernährungstherapie bei Organkomplikationen, z.B. Diabetes mellitus, Leberzirrhose, Ernährungstherapie nach Organtransplantation.

Die speziellen Kenntnisse müssen im Rahmen der Berufsausübung oder durch weitere Aus- oder Weiterbildungen erlangt werden, entsprechende Nachweise sind z. B. durch Bestätigung des Arbeitsgebers, Leistungs-

nachweise oder Weiterbildungszertifikate bei der zulassenden Stelle vorzulegen.

Die als Nachweis für die vorgenannten Voraussetzungen notwendigen Antragsunterlagen sind als Anlagen beigefügt.

Die Informationen über die Verarbeitung meiner Daten gemäß Artikel 13, 14 der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) und der mir daraus zustehenden Rechte habe ich auf der Webseite des vdek unter „Datenschutz“ zur Kenntnis genommen (<https://www.vdek.com/Service/datenschutz.html>).

Mit freundlichen Grüßen

(Unterschrift)

#### Anlagen

- Kopie der Berufsurkunde bzw. ggf. die Diplom-, Bachelor und/oder Masterurkunde inklusive Zeugnis und Leistungsnachweisen. Bei im Ausland erworbenen Berufs- oder akademischen Abschlüssen ist die Bescheinigung über die Anerkennung der zuständigen Anerkennungsstelle zur Führung der Berufsbezeichnung vorzulegen.
- Nachweis der Therapieerfahrung
- Nachweis der Fachkenntnisse
- ggf. Nachweis über einen abgeschlossenen Arbeitsvertrag mit dem fachlichen Leiter
- Anerkenntniserklärung
- Berichtsbogen/Selbstauskunft
- Grundriss/Skizze der Praxisräume inkl. Angabe der Anzahl der qm-Zahl und der Deckenhöhe je Raum.
- Mietvertrag oder Eigentumsnachweis für die Praxisräume
- Anmeldung bei der Berufsgenossenschaft
- Nachweis einer Berufs- und Betriebshaftpflichtversicherung (Police inkl. Risikoort und Deckungssummen)
- Anmeldebestätigung der Tätigkeit bei der zuständigen Aufsichtsbehörde
- Soweit es sich um Personengesellschaften oder juristische Personen handelt: Kopie des aktuellen Gesellschafts-/Partnerschaftsvertrages sowie Auszug aus dem Handels-/Partnerschaftsregister
- Kopie der Bestätigung durch die SVI über das Institutionskennzeichen (IK-Nummer)