

---

**Rahmenempfehlung  
über die einheitliche Versorgung mit Heilmitteln  
gemäß § 125 Abs. 1 SGB V**

**für den Bereich**

- **Ernährungstherapie**

**in der Fassung vom 27.11.2017**

zwischen

dem GKV-Spitzenverband

und

der maßgeblichen Spitzenorganisation der Heilmittelerbringer auf  
Bundesebene im Bereich der Ernährungstherapie

- 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.
-

## Inhaltsverzeichnis

<b>Präambel</b> .....	<b>3</b>
§ 1 Gegenstand der Rahmenempfehlung .....	4
<b>Allgemeine Grundsätze</b> .....	<b>4</b>
§ 2 Heilmittel .....	4
§ 3 Ziel der Ernährungstherapie.....	4
§ 4 Leistungsgrundlagen .....	5
§ 5 Gesetzliche Zuzahlung .....	5
§ 6 Abgabe von Heilmitteln .....	5
§ 7 Wahl des Heilmittelerbringers .....	5
§ 8 Datenschutz .....	6
<b>Inhalt der einzelnen Heilmittel einschließlich Umfang und Häufigkeit ihrer Anwendungen sowie deren Therapiezeit</b> .....	<b>6</b>
§ 9 Inhalt, Umfang und Häufigkeit der Heilmittel .....	6
<b>Qualität der Therapie, der Versorgungsabläufe und der Therapieergebnisse</b> .....	<b>6</b>
§ 10 Barrierefreiheit .....	6
§ 11 Maßnahmen zur Fortbildung und Qualitätssicherung .....	6
§ 12 Organisatorische Voraussetzungen.....	7
§ 13 Vertretung.....	7
§ 14 Prozessqualität.....	8
§ 15 Aufbewahrungsfrist.....	8
<b>Inhalt und Umfang der Zusammenarbeit des Heilmittelerbringers mit der verordnenden Ärztin/dem verordnenden Arzt</b> .....	<b>8</b>
§ 16 Inhalt und Umfang der Zusammenarbeit .....	8
§ 17 Verordnung .....	9
<b>Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung und deren Prüfung</b> .....	<b>10</b>
§ 18 Wirtschaftlichkeit.....	10
§ 19 Wirtschaftlichkeitsprüfung .....	10
<b>Vorgaben für Vergütungsstrukturen</b> .....	<b>11</b>
§ 20 Allgemeine Grundsätze.....	11
§ 21 Vergütungsformen .....	11
<b>Schlussbestimmungen</b> .....	<b>12</b>
§ 22 Vertragsverstöße/Regressverfahren .....	12
§ 24 Inkrafttreten/Kündigung.....	12
§ 25 Salvatorische Klausel .....	12
§ 26 Gerichtsstand .....	13

### Anlagen

- Anlage 1: Leistungsbeschreibung Ernährungstherapie
- Anlage 2: Fortbildung im Bereich Ernährungstherapie
- Anlage 3: Notwendige Angaben auf Heilmittelverordnungen für Maßnahmen der Ernährungstherapie

## **Präambel**

Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) und die für die Wahrnehmung der Interessen der Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer der Ernährungstherapie gemäß §§ 42 – 45 Heilmittel-Richtlinie (Heilm-RL) maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene, der Berufsverband Oecotrophologie e. V. (VDOE), die Deutsche Gesellschaft der qualifizierten Ernährungstherapeuten und Ernährungsberater – QUETHEB e. V., der Verband der Diätassistenten – Deutscher Bundesverband (VDD) e.V. und der Verband für Ernährung und Diätetik (VFED) e. V. (nachfolgend Spitzenorganisationen der Heilmittelerbringer auf Bundesebene genannt) vereinbarten diese Rahmenempfehlung mit dem Ziel, bundesweit eine einheitliche, qualitativ hochwertige und wirtschaftliche Versorgung mit Ernährungstherapie bei schweren angeborenen Stoffwechselstörungen und Mukoviszidose zu gewährleisten.

Die Partner dieser Rahmenempfehlung verpflichten sich, mit den ihnen zur Verfügung stehenden Mitteln für eine gewissenhafte Umsetzung der Rahmenempfehlung Sorge zu tragen. Sie wirken darauf hin, dass diese Empfehlung in den Verträgen nach § 125 Abs. 2 SGB V zwischen den Krankenkassen, deren Verbänden oder Arbeitsgemeinschaften (nachfolgend kassenseitige Vertragspartner der Verträge nach § 125 Abs. 2 SGB V genannt) und den Leistungserbringern, ihren Verbänden oder Arbeitsgemeinschaften umgehend berücksichtigt werden.

Den für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen maßgeblichen Organisationen auf der Bundesebene sowie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung wurde gemäß § 140f Abs. 4 SGB V bzw. § 125 Abs. 1 Satz 2 SGB V Gelegenheit zur Mitberatung bzw. zur Stellungnahme gegeben. Die Rückmeldungen wurden in den Entscheidungsprozess der Partner der Rahmenempfehlung einbezogen.

## **§ 1 Gegenstand der Rahmenempfehlung**

- (1) Diese Rahmenempfehlung soll eine wirksame und wirtschaftliche ambulante Versorgung mit ernährungstherapeutischen Leistungen unter Berücksichtigung der jeweils geltenden Heilmittel-Richtlinie (HeilM-RL) gemäß § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V sicherstellen.
- (2) Die Anlagen sind unabdingbarer Bestandteil dieser Rahmenempfehlung.
- (3) Die Zulassungsempfehlungen des GKV-Spitzenverbandes gemäß § 124 Abs. 4 SGB V sowie die Richtlinien nach § 302 Abs. 2 SGB V sind in der jeweils gültigen Fassung umzusetzen.

## **Allgemeine Grundsätze**

### **§ 2 Heilmittel**

- (1) Heilmittel sind persönlich zu erbringende medizinische Leistungen. Diese Rahmenempfehlung umfasst Maßnahmen der Ernährungstherapie.
- (2) Heilmittel im Sinne dieser Empfehlung sind solche, die nach der geltenden HeilM-RL verordnungsfähig und in der Anlage 1 dieser Empfehlung vereinbart sind.

### **§ 3 Ziel der Ernährungstherapie**

- (1) Heilmittel dienen nach § 3 Abs. 2 HeilM-RL dazu
  - a) eine Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern,
  - b) eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen,
  - c) einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes entgegen zu wirken oder
  - d) Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder zu mindern.
- (2) 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.
- (3) Ziele der Ernährungstherapie bei Mukoviszidose (Cystische Fibrose) sind insbesondere:
  - a) Erhalt des Normalgewichts,
  - b) Vermeidung eines Gewichtsverlustes und
  - c) Stabilisierung des Ernährungszustandes.

- (4) Den besonderen Belangen psychisch kranker, behinderter oder von Behinderung bedrohter sowie chronisch kranker Menschen ist bei der Versorgung mit Heilmitteln Rechnung zu tragen.
- (5) Die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer der Ernährungstherapie (nachfolgend Heilmittelerbringer genannt) und die Krankenkassen haben darauf hinzuwirken, dass die Versicherten eigenverantwortlich durch gesundheitsbewusste Lebensführung, Beteiligung an Vorsorge- und aktive Mitwirkung an Therapiemaßnahmen dazu beitragen, den Krankheitsverlauf und Krankheitsfolgen zu mildern.

#### **§ 4 Leistungsgrundlagen**

- (1) Ernährungstherapie als Heilmittel wird auf der Grundlage einer vertragsärztlichen Verordnung erbracht.
- (2) Der Heilmittelerbringer erbringt Leistungen persönlich oder lässt Leistungen nach dieser Rahmenempfehlung durch seine gemäß den Zulassungsempfehlungen nach § 124 Abs. 4 SGB V qualifizierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (nachfolgend therapeutische Angestellte genannt) durchführen.
- (3) Die Durchführung einer Therapie darf nur durch zugelassene Heilmittelerbringer, wie in der Leistungsbeschreibung bzw. in den HeilM-RL beschriebenen Form, erfolgen. Hierzu gehören auch vertragsärztlich verordnete Hausbesuche. Diese können grundsätzlich von dem nächstliegenden Heilmittelerbringer nicht abgelehnt werden.

#### **§ 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 Heilmittelerbringer auch nur in dieser Höhe zu erheben. Erstattet der Heilmittelerbringer zu viel gezahlte Zuzahlungen, ändert er die Patientenquittung entsprechend.
- (2) Zahlen Versicherte trotz einer gesonderten schriftlichen Aufforderung durch den Heilmittelerbringer nicht, hat die Krankenkasse die Zahlung einzuziehen.
- (3) Eine Zuzahlung für die Übermittlung des Therapieberichtes sowie für das Ernährungsprotokoll und die Abstimmung der Therapie mit Dritten wird nicht erhoben.

#### **§ 6 Abgabe von Heilmitteln**

Heilmittelerbringer sind berechtigt und verpflichtet, vertragsärztlich verordnete Maßnahmen der Ernährungstherapie auf der Grundlage einer ernährungstherapeutischen Anamnese (vgl. Ziffer 3.1 Anlage 1) durchzuführen.

#### **§ 7 Wahl des Heilmittelerbringers**

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

## **§ 8 Datenschutz**

- (1) Der Heilmittelerbringer ist verpflichtet, den Schutz der personenbezogenen Daten sicherzustellen und unterliegt hinsichtlich der Person der/des Versicherten und deren/dessen Krankheiten der Schweigepflicht. Ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber der behandelnden Vertragsärztin oder dem behandelnden Vertragsarzt und der zuständigen Krankenkasse, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben erforderlich sind. Der Heilmittelerbringer 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.

## **Inhalt der einzelnen Heilmittel einschließlich Umfang und Häufigkeit ihrer Anwendungen sowie deren Therapiezeit**

### **§ 9 Inhalt, Umfang und Häufigkeit der Heilmittel**

- (1) Der Inhalt der einzelnen Heilmittel ist in der Leistungsbeschreibung beschrieben (Anlage 1).
- (2) Die Festlegung der Frequenz und Dauer der Behandlung erfolgt symptom- und bedarfsorientiert durch den Therapeuten.
- (3) 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.

## **Qualität der Therapie, der Versorgungsabläufe und der Therapieergebnisse**

### **§ 10 Barrierefreiheit**

Um den Belangen von Menschen mit Behinderung Rechnung zu tragen, informieren die Spitzenorganisationen der Heilmittelerbringer auf Bundesebene ihre Mitglieder dahingehend, dass neue Praxisräume barrierefrei zugänglich sein sollen. Unabhängig davon sind regionale bau- oder gewerberechtliche Anforderungen zu beachten.

### **§ 11 Maßnahmen zur Fortbildung und Qualitätssicherung**

- (1) Der Heilmittelerbringer ist verpflichtet, sich an Qualitätssicherungsmaßnahmen zu beteiligen.
- (2) Die kassenseitigen Vertragspartner der Verträge nach § 125 Abs. 2 SGB V sind berechtigt, im Rahmen der Qualitätssicherung die Erfüllung der sich aus dieser Empfehlung ergebenden Pflichten zu überprüfen.
- (3) Die oder der Zugelassene/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 eines kassenseitigen Vertragspartners der Verträge nach § 125 Abs. 2 SGB V 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.

## **§ 12 Organisatorische Voraussetzungen**

- (1) Die oder der Zugelassene/die fachliche Leitung hat ganztägig für die Anspruchsberechtigten zur Verfügung zu stehen. Von dieser Verpflichtung ausgenommen sind Krankheit, Urlaub oder berufliche Fortbildung bis zur Dauer von 8 Wochen jährlich.
- (2) Der Heilmittelerbringer ist auf Anforderung verpflichtet, den zulassenden Stellen 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.
- (5) Der Heilmittelerbringer haftet für die Tätigkeit sämtlicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in gleichem Maße wie für die eigene Tätigkeit.
- (6) Der Heilmittelerbringer gewährleistet, dass die Versicherten der Krankenkassen nach gleichen Grundsätzen behandelt werden.
- (7) Der Heilmittelerbringer 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.

## **§ 13 Vertretung**

- (1) Bei Zeiträumen, die über § 12 Absatz 1 Satz 2 hinausgehen, kann die oder der Zugelassene/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 den zulassenden Stellen 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 kassenseitigen Vertragspartner der Verträge nach § 125 Abs. 2 SGB V und sind vom Heilmittelerbringer nach Möglichkeit im Voraus zu beantragen. Absatz 1 Sätze 2 und 3 gelten entsprechend.
- (3) Der Heilmittelerbringer haftet für die Tätigkeit der vertretenden Person nach den gesetzlichen Bestimmungen.

#### **§ 14 Prozessqualität**

- (1) Zur Sicherung der Prozessqualität hat der Heilmittelerbringer insbesondere Folgendes zu gewährleisten:
  - a) Kooperation zwischen Heilmittelerbringer und der verordnenden Ärztin bzw. 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 der/des Versicherten,
  - c) ernährungstherapeutische Anamnese,
  - d) Durchführung der Therapie gemäß der Leistungsbeschreibung (vgl. § 9),
  - 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 § 16 Abs. 1 gemäß § 44 Abs. 7 HeilM-RL.
- (2) Der Heilmittelerbringer hat für jede behandelte Versicherte/für jeden behandelten Versicherten eine Verlaufsdokumentation gemäß der Leistungsbeschreibung (Anlage 1 Ziffer 2.4) zu führen und kontinuierlich je Behandlungseinheit fortzuschreiben.

#### **§ 15 Aufbewahrungsfrist**

Die Verlaufsdokumentation nach § 14 Abs. 3 ist drei Jahre nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem die Behandlungsserie abgeschlossen wurde, aufzubewahren. Der Heilmittelerbringer hat eine sichere Aufbewahrung zu gewährleisten (vgl. § 8). Ferner sind die gesetzlichen Regelungen zur Führung einer Patientenakte nach § 630f Bürgerliches Gesetzbuch zu beachten.

#### **Inhalt und Umfang der Zusammenarbeit des Heilmittelerbringers mit der verordnenden Ärztin/dem verordnenden Arzt**

#### **§ 16 Inhalt und Umfang der Zusammenarbeit**

- (1) Die Ernährungstherapie wird gemäß § 44 Abs. 1 HeilM-RL von Vertragsärztinnen und Vertragsärzten verordnet, die auf die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit schweren angeborenen Stoffwechselerkrankungen oder Mukoviszidose spezialisiert sind. Dies ist in der Regel derjenige oder diejenige, der oder die die krankheitsspezifische ärztliche Behandlung schwerpunktmäßig durchführt (spezialisierte Ärztin/spezialisierter Arzt). In Ausnahmefällen und in Abstimmung mit der spezialisierten Ärztin/dem spezialisierten Arzt kann nach Maßgabe von § 44 Abs. 4 Ernährungstherapie auch durch andere nicht spezialisierte Vertragsärztinnen und Vertragsärzte 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 der spezialisierten Ärztin/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 die Ärztin/den Arzt nicht aus eigenwirtschaftlichen Überlegungen in ihrer/seiner Verordnungsweise beeinflussen.
- (3) Sofern die verordnende Ärztin/der 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 die Patientin/der Patient in vorab nicht einschätzbarer Weise auf die Therapie reagiert, hat der Heilmittelerbringer darüber unverzüglich die/den für die Behandlung verantwortlichen Ärztin/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.
  - c) Bricht die therapeutische Fachkraft die Therapie z. B. wegen fehlender Therapiefähigkeit der Patientin/des Patienten ab, informiert sie die Ärztin/den Arzt hierüber.

## **§ 17 Verordnung**

- (1) Heilmittel werden auf der Grundlage einer gültigen vertragsärztlichen 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. Zur Abgabe dieser Leistungen ist der Heilmittelerbringer dann entsprechend der Leistungsbeschreibung (vgl. § 9) berechtigt und verpflichtet. 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 vertragsärztliche Verordnung ist nicht übertragbar. Sie gilt nur für die Person, für die sie ausgestellt ist.
- (3) Die abgegebene Therapie sowie der ggf. durchgeführte Hausbesuch ist vom Heilmittelerbringer auf der Rückseite der Verordnung verständlich d. h. im Wortlaut und unter Angabe des Datums darzustellen und am Tage der Leistungsabgabe von der Patientin/vom Patienten und/oder seine relevanten Bezugspersonen, ersatzweise durch Angehörige bzw. Betreuende, durch Unterschrift auf dem Verordnungsblatt zu bestätigen. Vordatierungen und Globalbestätigungen sind nicht zulässig. Die Übermittlung eines Therapieberichtes sowie Leistungen nach Ziffer 3.3 und 3.4 der Leistungsbeschreibung (Anlage 1) sind nicht zu bestätigen.

- (4) Der Heilmittelerbringer darf die Therapie einer/eines Versicherten in begründeten Einzelfällen ablehnen/abbrechen.

## **Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung und deren Prüfung**

### **§ 18 Wirtschaftlichkeit**

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 (vgl. § 9),
- c) Inhalt und Umfang der Zusammenarbeit mit der verordnenden Vertragsärztin/ dem verordnenden Vertragsarzt (vgl. § 16 Abs. 1 bis 3),
- d) fristgerechter Behandlungsbeginn,
- e) Therapiedauer bis zur Erreichung des Therapieziels,
- f) Therapiefrequenz,
- g) Status/Zustand und Kooperation der Patientin/des Patienten.

### **§ 19 Wirtschaftlichkeitsprüfung**

- (1) Jeder kassenseitige Vertragspartner der Verträge nach § 125 Abs. 2 SGB V kann Maßnahmen zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit einleiten. Die Spitzenorganisation der Heilmittelerbringer auf Bundesebene können solche Maßnahmen bei den kassenseitigen Vertragspartnern der Verträge nach § 125 Abs. 2 SGB V beantragen.
- (2) Der jeweilige kassenseitige Vertragspartner der Verträge nach § 125 Abs. 2 SGB V teilt dem Heilmittelerbringer die Durchführung, den Gegenstand und den Umfang der Prüfung rechtzeitig mit. Auf Wunsch des Heilmittelerbringers ist dessen Verband hinzuzuziehen.
- (3) Soweit eine Praxisbegehung stattfindet, ist einer von einem kassenseitigen Vertragspartner der Verträge nach § 125 Abs. 2 SGB V bestellten sachverständigen Person innerhalb der Praxiszeiten Zugang zur Praxis zu gewähren.
- (4) Der Heilmittelerbringer 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 Empfehlung ergebende Nachweise.
- (5) 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 Heilmittelerbringer und dem kassenseitigen Vertragspartner zur Verfügung zu stellen.

- (6) Soweit Beanstandungen festgestellt werden, entscheidet der kassenseitige Vertragspartner der Verträge nach § 125 Abs. 2 SGB V nach Anhörung des Heilmittelerbringers, welche Maßnahmen der Heilmittelerbringer zur Beseitigung der Defizite und innerhalb welcher Frist zu treffen hat.
- (7) Sofern die Beanstandungen nicht innerhalb der Frist nach Abs. 6 behoben wurden, liegt ein Vertragsverstoß gemäß § 23 vor, der den kassenseitigen Vertragspartner der Verträge nach § 125 Abs. 2 SGB V dazu berechtigt, entsprechende Maßnahmen zu ergreifen.
- (8) Die an der Prüfung Beteiligten sind nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zur Verschwiegenheit verpflichtet und haben die Datenschutzbestimmungen zu beachten.

### **Vorgaben für Vergütungsstrukturen**

#### **§ 20 Allgemeine Grundsätze**

Das System zur Vergütung von Leistungen durch Heilmittelerbringer muss insbesondere nachfolgende Grundsätze erfüllen:

- a) Die ausgeführten vertraglichen Leistungen werden nach der jeweiligen Vergütungsvereinbarung vergütet. Hierzu werden gesonderte Kündigungsfristen vereinbart. Die in den Vergütungsvereinbarungen genannten Preise sind Höchstpreise. Mit den Vergütungen sind sämtliche Kosten abgegolten.
- b) Das Vergütungssystem muss für die Vertragspartner transparent und handhabbar sein.
- c) Die Vergütung sollte grundsätzlich prospektiv für einen zukünftigen Zeitraum vereinbart werden. Bei Ablauf einer Vereinbarung haben die Vertragspartner sicherzustellen, dass zeitnah Folgeverhandlungen stattfinden.
- d) Für die erbrachten Leistungen nach Anlage 1 dürfen mit Ausnahme der gesetzlichen Zuzahlung gemäß § 32 i. V. m. § 61 SGB V keine weiteren Aufzahlungen vom Versicherten gefordert werden.
- e) Die vereinbarten Hausbesuchvergütungen dürfen hinsichtlich der Zuzahlung nicht zu Ungleichbehandlungen von Versicherten führen.

#### **§ 21 Vergütungsformen**

Abhängig vom Inhalt der Leistungen können

- a) Einzelleistungsvergütungen und
- b) ggf. pauschale Vergütungen

vereinbart werden.

## Schlussbestimmungen

### § 22 Vertragsausschuss

- (1) Zur Klärung von Meinungsverschiedenheiten und Zweifelsfragen hinsichtlich der Verträge nach § 125 Abs. 2 SGB V können die kassenseitigen und heilmittelerbringerseitigen Vertragspartner einen Vertragsausschuss bilden. Dieser ist durch die jeweiligen Vertragspartner paritätisch zu besetzen.
- (2) Der Vertragsausschuss ist auf Antrag eines Vertragspartners einzuberufen.

### § 23 Vertragsverstöße/Regressverfahren

- (1) Erfüllt ein Heilmittelerbringer die ihm obliegenden Pflichten nicht vertragsgemäß, so kann ihn der betroffene kassenseitige Vertragspartner nach § 125 Abs. 2 SGB V schriftlich verwarnen; der kassenseitige Vertragspartner nach § 125 Abs. 2 SGB V setzt eine Frist für die Beseitigung des Vertragsverstoßes durch den Heilmittelerbringer fest.
- (2) Bei schwerwiegenden oder wiederholten Vertragsverstößen kann der betroffene kassenseitige Vertragspartner nach § 125 Abs. 2 SGB V nach erfolgter Anhörung eine angemessene Vertragsstrafe bis zu 50.000,- EURO festsetzen. Schwerwiegende Vertragsverstöße rechtfertigen auch den Widerruf der Zulassung. Unabhängig davon ist der Schaden zu ersetzen.
- (3) Zu den schwerwiegenden Vertragsverstößen zählen insbesondere:
  - a) Nichterfüllung von organisatorischen und/oder sächlichen und/oder fachlichen und/oder personellen Voraussetzungen (vgl. §§ 11 bis 14),
  - b) Abrechnung nicht erbrachter Leistungen,
  - c) wiederholter oder schwerer Verstoß gegen den Datenschutz (vgl. § 8),
  - d) nicht fristgerechte Beseitigung von Beanstandungen,
  - e) Erhebungen von Aufzahlungen, die über die gesetzlichen Zuzahlungen hinausgehen,
  - f) Verzicht auf die gesetzliche Zuzahlung.

### § 24 Inkrafttreten/Kündigung

- (1) Diese Rahmenempfehlung gilt ab dem 01.01.2018. Die Rahmenempfehlung insgesamt oder einzelne Anlagen können mit einer Frist von 6 Monaten zum Jahresende, frühestens zum 31.12.2020 gekündigt werden.
- (2) Bei Änderungen der HeilM-RL werden sich die Partner der Rahmenempfehlung umgehend auf die erforderlichen Anpassungen verständigen.

### § 25 Salvatorische Klausel

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

## § 26 Gerichtsstand

Der Gerichtsstand ist Berlin.

Berlin, Essen, Bonn, Laufen, Aachen, den 27.11.2017

GKV-Spitzenverband

---

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.

---