

---

**Anlage 1**  
**Leistungsbeschreibung**

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

## **Teil 1: Allgemeines zur Leistungsbeschreibung Ernährungstherapie**

### **1. Grundsätze**

Die Leistungsbeschreibung Ernährungstherapie berücksichtigt die Heilmittel-Richtlinie nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V 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 (HeilM-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA).

Die Leistungsbeschreibung umfasst die verordnungsfähigen Maßnahmen der Ernährungstherapie gemäß der HeilM-RL. 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. Aufnahme der Therapie; Erstellung eines Therapieplans**

Die Ernährungstherapie wird i. d. R. von Vertragsärztinnen oder Vertragsärzten verordnet, die auf die Versorgung von Versicherten mit seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen oder Mukoviszidose spezialisiert sind und die krankheitsspezifische Behandlung schwerpunktmäßig durchführen. Abweichungen hiervon regelt § 44 Absatz 4 HeilM-RL.

Die Verordnung enthält unter anderem die ärztliche Diagnose, Angaben zum aktuellen Status der relevanten Stoffwechselfparameter oder Ernährungsparameter (z. B. Gewicht), Zielwerte/-korridore zu relevanten Stoffwechselfparametern oder Ernährungsparametern, die Leitsymptomatik, Therapieziele. Vor der Aufnahme der Therapie führt der Leistungserbringer zudem eine ernährungstherapeutische Anamnese (vgl. Teil 2 Ziffer 1) durch. Auf Basis aller ihm vorliegenden Informationen erstellt der Leistungserbringer einen individuellen Therapieplan. Bei der Erstellung des Therapieplans wird die oder der Versicherte und – wenn erforderlich – die relevanten Bezugspersonen miteinbezogen.

Die Information, Beratung und Schulung der Versicherten und/oder der 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 Versicherten (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 Versicherten 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 Versicherten der Fall, bei denen die relevanten Bezugspersonen überwiegend für die Nahrungszubereitung bzw. Nahrungszufuhr/Fütterung verantwortlich sind (z. B. Kinder; Pflegebedürftige, etc.).

Auf der Grundlage des Therapieplans wird dann die jeweilige Maßnahme der Ernährungstherapie durchgeführt. Dabei sind die individuellen Bedürfnisse und die jeweilige Stoffwechsellage der Versicherten 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 die Ärztin oder der Arzt Einzeltherapie verordnet und kommt die Therapeutin oder der Therapeut im Laufe der Therapie zu der Einschätzung, dass anstatt der verordneten Einzeltherapien einzelne Behandlungseinheiten in Form von Gruppentherapie durchgeführt werden sollten, ist dies nach Zustimmung der Versicherten oder des Versicherten und im Einvernehmen mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt möglich.

Die Ärztin oder der Arzt verordnet die Ernährungstherapie gemäß § 42 Absatz 2 HeilM-RL in Einheiten von 30 Minuten. Hieraus ergibt sich das maximale Zeitkontingent je Verordnung. Dieses Zeitkontingent teilt der Leistungserbringer 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 Teil 2 Ziffer 1 und 2 mit den Versicherten und/oder der relevanten Bezugspersonen (Eltern, Erzieherinnen und Erzieher, Lehrerinnen und Lehrer, Betreuer oder sonstige Personen, die unmittelbar und regelmäßig mit der Krankheit der Versicherten (bzw. mit der Umsetzung der Ernährungstherapie befasst sind) verwendet werden. Die Leistungen unter Teil 2 Ziffer 3 und 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 Leistungserbringer und in enger Abstimmung mit der Ärztin oder dem Arzt.

Diese richtet sich vor allem:

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

### **3. Vor- und Nachbereitung, Verlaufsdokumentation**

Die Vor- und Nachbereitung des Therapieplatzes und der Therapiemittel ist für die Maßnahmen der Ernährungstherapie unabdingbar. Im Rahmen der Vor- und Nachbereitung prüft der Leistungserbringer auch, ob sich durch die einzelnen Interventionen der gewünschte Therapieerfolg einstellt. Auf Basis seiner Erkenntnisse passt der Leistungserbringer 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 Teil 2 Ziffer 1 bis 4. Sie darf nicht innerhalb der Therapiezeit durchgeführt werden.

Im Interesse einer effektiven und effizienten Ernährungstherapie ist eine Verlaufsdokumentation zu führen (gemäß § 3 Absatz 12). Sie erfolgt je Behandlungseinheit und umfasst die durchgeführten Maßnahmen, deren therapeutische Wirkung auf den Krankheitszustand/die Stoffwechselsituation der Versicherten sowie ggf. Besonderheiten bei der Durchführung.

Sofern die Ärztin oder der Arzt auf der Verordnung einen Therapiebericht angefordert haben, unterrichtet die Therapeutin oder der Therapeut diesen gemäß § 16 Absatz 7 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 der Leistungserbringer die Fortsetzung der Therapie für erforderlich hält. Die Erstellung eines ausführlichen Berichts ist nicht Bestandteil der therapeutischen Leistung.

Die Verlaufsdokumentation und die Mitteilung an die Ärztin oder den Arzt sind Gegenstand der jeweiligen Leistung nach Teil 2 Ziffer 1 bis 4. Sie darf nicht innerhalb der Therapiezeit durchgeführt werden.

Sofern es aufgrund des Behandlungsverlaufs/des Krankheitszustands/der Stoffwechselsituation darüberhinausgehenden Abstimmungsbedarf mit der für die Behandlung verantwortlichen Ärztin oder den für die Behandlung verantwortlichen Arzt gibt, ist dieser gemäß Teil 2 Ziffer 4 zu erbringen und abzurechnen.

#### **4. Maßnahmen der Ernährungstherapie**

Die Ernährungstherapie kann gemäß § 43 HeilM-RL folgende individuelle Maßnahmen umfassen:

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:

1. Ernährungstherapeutische Anamnese
2. Ernährungstherapeutische Intervention
3. Berechnung und Auswertung von Ernährungsprotokollen und Entwicklung entsprechender individueller Empfehlungen

4. Notwendige Abstimmung der Therapie mit einer dritten Partei (Ärztin oder Arzt, weitere Leistungserbringer), die das übliche Zusammenwirken übersteigt

Die einzelnen Leistungspositionen werden in Teil 2 weiter beschrieben.

## Teil 2: Beschreibung der Einzelleistungen

### 1. Ernährungstherapeutische Anamnese

**Definition:**

Die Maßnahme basiert auf § 43 Ziffer 1 HeilM-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 (von den Versicherten oder den 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 personenbezogenen 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.

**Heilmittelpositionsnummer:**

X5001	Ernährungstherapeutische Anamnese
X5002	Ernährungstherapeutische Anamnese

**Regelleistungszeit:**

X5001	60 Minuten Ernährungstherapeutische Anamnese
X5002	30 Minuten Ernährungstherapeutische Anamnese

<b>Therapiezeit</b>	<b>Vor- und Nachbereitung, Dokumentation:</b>
X5001 mindestens 30 Minuten X5002 mindestens 15 Minuten	X5001 maximal 30 Minuten X5002 maximal 15 Minuten
<p><b>Indikation:</b> Seltene angeborene Stoffwechselerkrankungen und Mukoviszidose, wenn Ernährungstherapie als medizinische Maßnahme (ggf. in Kombination mit anderen Maßnahmen) zwingend erforderlich ist, da ansonsten schwere geistige oder körperliche Beeinträchtigungen oder Tod drohen.</p>	
<p><b>Leistung des ernährungstherapeutischen Assessments:</b> Erheben und Auswerten von Parametern auf:</p> <p>Ebene der Körperfunktionen und Strukturen:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. anthropometrische Daten (auf Verordnungsvordruck beachten) z. B.: Alter, Größe, Gewicht, Perzentile bzw. BMI, Gewichtsverlauf</li> <li>2. Labordaten, Ergebnisse medizinischer Diagnostik</li> <li>3. Energie- und Nährstoff- und Flüssigkeitsbedarf</li> <li>4. körperliche Verfassung, körperliche Funktion (z. B. Vorerkrankung, Zahnstatus)</li> <li>5. Mentale Funktionen bzw. Schädigungen, die Auswirkung auf die Ernährung haben (z. B. Appetit)</li> </ol> <p>Ebene der Aktivitäten:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nahrungs-, Flüssigkeits- und Nährstoffaufnahme (Art, Menge, Mahlzeitenrhythmus und Mahlzeitenfrequenz)</li> <li>2. Alltägliche Prozeduren die in Bezug zum Ernährungsverhalten stehen</li> <li>3. Mobilität/Bewegungsverhalten (Freizeit/Berufsalltag)</li> </ol> <p>Ebene der Teilhabe:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beziehungen (aufnehmen/aufrechterhalten)</li> <li>2. Beteiligung an Bildung/Ausbildung</li> <li>3. Arbeitsverhältnis, bezahlte/unbezahlte Tätigkeit</li> <li>4. Freizeitbeschäftigung und Hobby</li> <li>5. wirtschaftliche Situation (Eigenständigkeit usw.)</li> </ol> <p>Ebene ernährungstherapeutisch relevanter umwelt- und personenbezogener Faktoren, z. B.:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ethnische Herkunft, Migrationshintergrund, genetische Prädisposition</li> <li>2. Familienstand, Religion, Muttersprache, sozio-ökonomischer</li> </ol>	



<p>Status</p> <ol style="list-style-type: none"><li>3. Wohnsituation</li><li>4. Kindergarten, Kindertagesstätte, Tagespflegeperson, Schule, Betreuungssituation</li><li>5. Bildung, Ausbildung, berufliche Situation</li><li>6. Einstellungen, Überzeugungen, Erfahrungen, Motivation zur Verhaltensänderung, Freizeitverhalten</li><li>7. Essbiografie, Vorlieben, Aversionen</li><li>8. Ko-Morbidität/Folgeerkrankungen/Nutzung von Hilfsmitteln</li><li>9. Nutzerbezogenes Wissen über Ernährung und Lebensgestaltung</li><li>10. Bewältigungsstrategien im Umgang mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen/Coping</li><li>11. Unterstützung durch Familienangehörige, Freundeskreis, Nachbarn und Bekannte, Fachkräfte im Gesundheitssystem</li></ol> <p>Erhebung indikationsspezifischer Besonderheiten:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Verfügbarkeit von speziellen/diätetischen Lebensmitteln, oralen Supplementen, enteraler oder parenteraler Nahrung in alltäglichen und besonderen Situationen</li><li>2. Arzneimittel, Nahrungsergänzungsmittel</li><li>3. medizinische Behandlungen</li></ol> <p>Erstellen eines individuellen Therapieplanes auf Basis der Ergebnisse des ernährungstherapeutischen Assessments</p>
<p><b>Ziel:</b></p> <p>Erfassung des Ernährungsproblems unter Berücksichtigung der Ätiologie, der Symptome und der Ressourcen, um die Ernährungsdiagnose zu stellen und die Interventionen zu planen.</p>
<p><b>Sachaufwand:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Beratungstisch und Sitzgelegenheit für die Patientin oder den Patienten und die Therapeutin oder den Therapeuten</li><li>• Computer/ Tablet mit einem Nährwertberechnungsprogramm</li><li>• Ggf. geeichte Körperwaage</li></ul>
<p><b>Räumliche Mindestanforderungen:</b></p> <p>Therapieraum mit 12 m<sup>2</sup></p>
<p><b>Besonderheiten:</b></p> <p>Abrechnung je Einheit aus dem maximalen Zeitkontingent je Verordnung; Therapiezeit nach Bedarf.</p>

## 2. Ernährungstherapeutische Intervention

### Definition:

Eine Ernährungstherapeutische Intervention umfasst in Anlehnung an die Leitlinie Terminologie in der Klinischen Ernährung (2013) der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin und dem Manual für den German–Nutrition Care Process (G–NCP) 2015) obligat:

1. ein ernährungstherapeutisches Assessment,
2. einen schriftlichen Therapieplan mit Festlegung der Therapieziele,
3. bei Bedarf Modifikation des Therapieplans,
4. Auswahl der geeigneten Interventionsform,
5. Festlegung der Häufigkeit und Dauer der Kontakte bzw. Interventionen,
6. Dokumentation,
7. sowie Monitoring und Evaluation des Outcomes.

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

### Heilmittelpositionsnummer:

- X5003 Einzelbehandlung
- X5004 Einzelbehandlung
- X5005 Einzelbehandlung im häuslichen oder sozialen Umfeld
- X5006 Gruppenbehandlung
- X5007 Gruppenbehandlung

### Regelleistungszeit:

- X5003 Einzelbehandlung 60 Minuten
- X5004 Einzelbehandlung 30 Minuten
- X5005 Einzelbehandlung im häuslichen oder sozialen Umfeld bis zu 4 x je Kalenderjahr sind bis zu 4 x 60 Minuten je Verordnung abrechnungsfähig
- X5006 Gruppenbehandlung 60 Minuten
- X5007 Gruppenbehandlung 30 Minuten

### Therapiezeit:

- X5003 Einzelbehandlung mindestens 30 Minuten
- X5004 Einzelbehandlung mindestens 15 Minuten
- X5005 Einzelbehandlung im häuslichen oder sozialen Umfeld bis zu 4 x je Kalenderjahr

### Vor- und Nachbereitung, Dokumentation:

- X5003 Einzelbehandlung maximal 30 Minuten
- X5004 Einzelbehandlung maximal 15 Minuten
- X5005 Einzelbehandlung im häuslichen oder sozialen Umfeld bis

<p>sind bis zu 4 x mindestens 30 Minuten je Verordnung abrechnungsfähig</p> <p>X5006 Gruppenbehandlung mindestens 30 Minuten</p> <p>X5007 Gruppenbehandlung mindestens 15 Minuten</p>	<p>zu 4 x je Kalenderjahr sind bis zu 4 x maximal 30 Minuten je Verordnung abrechnungsfähig</p> <p>X5006 Gruppenbehandlung maximal 30 Minuten</p> <p>X5007 Gruppenbehandlung maximal 15 Minuten</p>
<p><b>Indikation/ Schädigung:</b> Seltene angeborene Stoffwechselerkrankungen und Mukoviszidose, wenn Ernährungstherapie als medizinische Maßnahme (ggf. in Kombination mit anderen Maßnahmen) zwingend erforderlich ist, da ansonsten schwere geistige oder körperliche Beeinträchtigungen oder Tod drohen.</p>	
<p><b>Leistung:</b> Siehe: 2.1 Ernährungstherapeutische Intervention bei Mukoviszidose und 2.2 Ernährungstherapeutische Intervention bei SAS</p>	
<p><b>Therapieziel:</b> 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.</p>	
<p><b>Sachaufwand:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Beratungstisch und Sitzgelegenheit für die Patientin oder den Patienten und die Therapeutin oder den Therapeuten</li> <li>• Computer/ Tablet mit einem Nährwertberechnungsprogramm</li> <li>• Indikationsspezifisches Beratungs-, Schulungs- und Informationsmaterial, z. B. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Lebensmittelattrappen</li> <li>○ Lebensmittelproben</li> <li>○ Leerverpackungen</li> <li>○ Bildmaterial, Plakate</li> <li>○ Arbeitshilfen (z.B. Messhilfen, Shaker, Anrührhilfen), auch digitale Arbeitshilfen</li> </ul> </li> </ul> <p>Zusatzausstattung:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• geeichte Körperwaage</li> <li>• Küche(nzeile) mit abwischbaren Flächen und Böden</li> </ul>	
<p><b>Räumliche Mindestanforderungen:</b> Therapieraum mit 12 m<sup>2</sup></p>	

**Besonderheiten:** Abrechnung je Einheit aus dem maximalen Zeitkontingent je Verordnung; Therapiezeit bedarfsorientiert

## 2.1 Ernährungstherapeutische Intervention bei Mukoviszidose

### **Leistung:**

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

Die Beratung beinhaltet in der Regel:

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.: Fettsorptionsstörung, 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 Organtransplantation und deren Konsequenzen auf die Ernährung

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

Die Beratung beinhaltet in der Regel:

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 Pankreasenzyms
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, in der Regel:**

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 von den Versicherten oder der relevanten 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 von den Versicherten oder der relevanten Bezugsperson erstellten Ernährungsprotokolls.

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

Insbesondere zu:

1. Gedeihstörungen im Kindesalter, die eine hochkalorischer Zusatzkost über industriell gefertigte Nahrungen, wie nährstoffdefinierte balanzierter 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 balanzierter 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 (Hyperalimention) 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 der Versicherten und/oder der relevanten 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. kalziumreiche 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 von den Versicherten oder der relevanten 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.

**Therapieziel:**

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.

**Besonderheiten:**

Abrechnung je Einheit aus dem maximalen Zeitkontingent je Verordnung; Therapiezeit bedarfsorientiert

## 2.2 Ernährungstherapeutische Intervention bei SAS

**Leistung:**

**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 von den Versicherten oder der relevanten 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 von den Versicherten oder von der relevanten Bezugsperson erstellten Ernährungsprotokolls

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

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 den Versicherten und/oder der relevanten 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 Stoffwechselfekt
8. Anleitung und Schulung zur Umsetzung eines individuellen Notfallplanes je nach Indikation und Notallsituation (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.

**Therapieziel:**

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.

**Besonderheiten:**

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

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

**Definition:**

Das Ernährungsprotokoll (Verzehrprotokoll) ist eine in der Regel prospektive Methode zur Verzehrerhebung, bei der die oder der Versicherte über einen

festgelegten Zeitraum (mindestens 3 Tage, besser 5 – 7 Tage, ein Wochenende eingeschlossen) die Art und Menge sämtlicher von ihr oder ihm aufgenommener Lebensmittel (auch Getränke) sowie die Tageszeit des Verzehrs protokolliert.	
<b>Heilmittelpositionsnummer:</b> X5008 Berechnung und Auswertung von Ernährungsprotokollen und Entwicklung entsprechender individueller Empfehlungen	
<b>Regelleistungszeit:</b> 60 Minuten (2 x je Verordnung, maximal 8 x je Kalenderjahr)	
<b>Therapiezeit:</b> entfällt	<b>Vor- und Nachbereitung, Dokumentation:</b> entfällt
<b>Indikation:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Grundsätzlich vor Beginn einer ernährungstherapeutischen Intervention bei Mukoviszidose und seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen als Bestandsaufnahme und Bedarfsanalyse</li><li>2. Im Verlauf zur Überprüfung der Umsetzung der Beratungsinhalte und bei mangelnder Adhärenz</li><li>3. Bei Hinweisen auf Gedeihstörungen, Gewichtsveränderungen, Stoffwechsellentgleisungen</li><li>4. Schwangerschaft und Stillzeit</li><li>5. Auftreten von Komorbiditäten</li><li>6. Komplikationen im Erkrankungsverlauf</li></ol>	
<b>Leistung:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Erfassung und Eingabe aller Angaben im Ernährungsprotokoll in das Nährwertberechnungsprogramm</li><li>2. Berechnung und Auswertung Nährwertfeinanalyse durch Abgleich der Nährwertrelationen (Soll-Ist-Vergleich) mittels Ernährungssoftware in Bezug auf das vorliegende Erkrankungsbild und die spezifisch zu berücksichtigenden Parameter</li><li>3. Ergänzende Analyse und Bewertung zusätzlicher Informationen, wie Mahlzeitenverteilung, Lebensmittelauswahl, Essverhalten</li><li>4. Erarbeitung individueller Maßnahmen und Empfehlungen die in den Therapieplan einfließen</li></ol>	
<b>Therapieziel:</b> Mit dem Ernährungsprotokoll erhält der Leistungserbringer wichtige Informationen zur Lebensmittelauswahl, Lebensmittelmenge und zum Essverhalten der Versicherten. Das Protokoll ist Bestandteil der ernährungstherapeutischen Anamnese und die Grundlage der Therapieplanung.	
Weitere Ziele sind beispielsweise:	

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Erkennen möglicher Ursachen von Ernährungsproblemen sowie positiver und negativer Einflussfaktoren auf den Ernährungszustand,</li> <li>2. Aufdecken von Versorgungslücken,</li> <li>3. Erkennen möglicher Alltagsprobleme, z. B. beim Einkauf oder der Nahrungszubereitung,</li> <li>4. Hinweise auf individuelle Vorlieben, die zur Stärkung der Akzeptanz therapeutischer Empfehlungen genutzt werden können,</li> <li>5. Hinweise zur Anpassung von Medikamenten/Enzympräparaten.</li> </ol>
<b>Sachaufwand:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Computer / Tablet mit einem Nährwertberechnungsprogramm</li> <li>• Internetzugang</li> </ul>
<b>Räumliche Mindestanforderungen:</b> Therapieraum mit 12 m <sup>2</sup>
<b>Besonderheiten:</b> Diese Leistung ist nicht Bestandteil des ärztlich verordneten Zeitkontingents.

#### 4. Notwendige Abstimmung der Therapie mit einer dritten Partei (Ärztin oder Arzt, weitere Leistungserbringer), die das übliche Zusammenwirken übersteigt

<b>Definition:</b> Die in der Heilmittelversorgung übliche Kooperation von verordnenden Ärztinnen oder Ärzten oder der Verordnerinnen und Verordnern der jeweiligen Heilmittelerbringer nach § 14 HeilM-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 Absatz 7 HeilM-RL zur Gewährleistung der Patientensicherheit und Behandlungsqualität darüber hinaus eines kontinuierlichen Informationsaustausches und einer engen fachlichen Zusammenarbeit zwischen der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt und der Leistungserbringer. Durch eine geeignete Organisation und Infrastruktur trägt der Leistungserbringer Sorge, dass eine Zusammenarbeit mit der für die Behandlung der seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankung oder Mukoviszidose verantwortlichen Ärztin oder verantwortlichem Arzt besteht.	
<b>Heilmittelpositionsnummer:</b> X5009 Notwendige Abstimmung der Therapie mit einer dritten Partei	
<b>Regelleistungszeit:</b> entfällt	
<b>Therapiezeit:</b> entfällt	<b>Vor- und Nachbereitung, Dokumentation:</b> entfällt

**Indikation**

Seltene angeborene Stoffwechselerkrankungen und Mukoviszidose, wenn Ernährungstherapie als medizinische Maßnahme (ggf. in Kombination mit anderen Maßnahmen) zwingend erforderlich ist, da ansonsten schwere geistige oder körperliche Beeinträchtigungen oder Tod drohen.

**Leistung:**

1. Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur für die Durchführung entsprechender patientenspezifischer Rücksprachen durch die Vorkhaltung und Bekanntgabe einer Telefon- oder Mobilfunknummer und Faxnummer sowie einer E-Mail-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 oder Ärzten
5. Die Teilnahme an patientenbezogenen Fallkonferenzen zwischen den behandelnden Ärztinnen oder Ärzten und an der Behandlung des Versicherten beteiligten weiteren Leistungserbringer und die damit verbundenen Aufwendungen

**Ziel:**

Sicherstellung eines kontinuierlichen Informationsaustausches und einer engen fachlichen Zusammenarbeit zwischen den Ärztinnen oder den Ärzten und dem Leistungserbringer, um eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung mit „Ernährungstherapie“ sowie die Patientensicherheit und Behandlungsqualität zu gewährleisten.

**Sachaufwand:**

- Telefon und Fax, Internetzugang sowie abrufbarer Anrufbeantworter (auch Mobiltelefon)

**Räumliche Mindestanforderungen:**

Therapieraum mit 12 m<sup>2</sup>

**Besonderheiten:**

Diese Leistung ist nicht Bestandteil des ärztlich verordneten Zeitkontingents. Die Leistung kann einmal je Verordnung (jedoch maximal 4 x je Kalenderjahr) abgerechnet werden. Ein gesonderter Nachweis für den tatsächlichen Umfang der erbrachten Leistungen ist nicht erforderlich.