

**Anlage 1: Leistungsbeschreibung Ernährungstherapie i. d. F. vom 27.11.2017  
zur Rahmenempfehlung nach § 125 Abs. 1 SGB V Ernährungstherapie i. d. F. 27.11.2017**

<b>Präambel</b> .....	<b>2</b>
<b>1. Grundsätze</b> .....	<b>3</b>
<b>2. Allgemeines zur Leistungserbringung</b> .....	<b>3</b>
2.1 Aufnahme der Therapie; Erstellung eines Therapieplans .....	3
2.2 Einteilung der Therapie in einzelne Behandlungseinheiten .....	4
2.3 Vor- und Nachbereitung .....	4
2.4 Verlaufsdocumentation; Mitteilung an den/Abstimmung mit dem verordnenden Arzt	5
<b>3. Maßnahmen der Ernährungstherapie</b> .....	<b>6</b>
3.1 Ernährungstherapeutische Anamnese .....	7
3.2 Ernährungstherapeutische Beratung .....	9
3.2.1 Ernährungstherapeutische Intervention bei Mukoviszidose .....	10
3.2.2 Ernährungstherapeutische Intervention bei SAS .....	14
3.3 Berechnung und Auswertung von Ernährungsprotokollen und Entwicklung entsprechender individueller Empfehlungen (§ 43 Nr.7 HeilM-RL) .....	18
3.4 Notwendige Abstimmung der Therapie mit einer dritten Partei (Arzt/weiterer Therapeut), die das übliche Zusammenwirken übersteigt .....	20

## 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 Stoffwechselentgleisungen 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 Stoffwechselfparameter oder Ernährungsparameter (z.B. Gewicht), Zielwerte/-korridore zu relevanten Stoffwechselfparametern 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 Patientin 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 HeilM-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 bis 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 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 zu- meist in einer komprimierten Form bei jedem Patientenkontakt statt, da Patientendaten, ins- besondere medizinische und ernährungsbezogene Daten, sich jederzeit und kurzfristig (z. B. durch geänderte Lebensumstände wie Kita- oder Schulwechsel, Schwangerschaft, Arbeits- platzwechsel oder Reisen) ändern können.

Die Ernährungsdiagnose unterscheidet sich von der medizinischen Diagnose. In der Ernäh- rungsdiagnose 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 4 x je Jahr sind bis zu 4 x 30 Minuten 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 Nährwertbrochüren, 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 indikationspezifischen 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 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 (nasogastrale, 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. 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 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.

**Abrechnungsregelung:**

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

### 3.2.2 Ernährungstherapeutische Intervention bei SAS

#### **Beratung zur indikationsspezifischen Pathophysiologie (§ 43 Nr. 2 HeiM-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 Kohlenhydratstoffwechsel, 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 Fettstoffwechsel, 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 HeiM-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 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 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 Stoffwechsedefekt
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.

**Abrechnungsregelung:**

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

### **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 aufgenommenener 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, Stoffwechsellagen,
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 spe-

zifisch 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. Die Leistung kann einmal je Verordnung (jedoch maximal 4 x je Jahr) abgerechnet werden.

### **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 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 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. Die Leistung kann einmal je Verordnung (jedoch maximal 4 x je Jahr) abgerechnet werden. Ein gesonderter Nachweis für den tatsächlichen Umfang der erbrachten Leistungen ist nicht erforderlich.