

**Anlage 2** zum Rahmenvertrag über die Durchführung von ernährungstherapeutischer Leistungen (RV-E) vom 06.02.2018, gültig ab 01.01.2018

**Vergütungsvereinbarung für ernährungstherapeutische Leistungen  
gültig ab 01.01.2018**

Leistungserbringergruppenschlüssel:

73 00 001 = Ernährungstherapie für seltene angeborene Stoffwechselerkrankungen (SAS)

74 00 001 = Ernährungstherapie für Mukoviszidose (CF)

**§ 1 Allgemeine Grundsätze der Vergütung**

- (1) Der Umfang der vergüteten Leistung besteht aus
  - a) der Durchführung der Maßnahmen mit dem Patienten oder der relevanten Bezugspersonen (u.a. Beratungsgespräche, Unterweisung in Koch- und Küchentechniken und die praktischen Hinweise zur Umsetzung der individuellen Diät) und (mindestens 50% Prozent der angegebenen Regelleistungszeit)
  - b) der Vor- und Nachbearbeitung (inkl. Dokumentation).  
(maximal 50% Prozent der angegebenen Regelleistungszeit)

Beide Leistungsbestandteile werden zu einer „Regelleistungszeit“ zusammengefasst. Für diese „Regelleistungszeit“ wird eine Vergütung vereinbart.

- (2) Die je Verordnung abgerechneten „Regelleistungszeiten“ entsprechen in ihrer Summe maximal den ärztlich verordneten Zeiteinheiten; sieht die Verordnung z. B. 10 x 30 Minuten Ernährungstherapie vor, können z. B. 5 x 60 Minuten „Regelleistungszeit“ abgerechnet werden
- (3) Mit den in § 2 genannten Vergütungssätzen sind alle im Zusammenhang mit der vertraglich vereinbarten ernährungstherapeutischen Leistung erforderlichen Aufwendungen abgegolten (Endpreis).
- (4) Die Vergütungssätze sind Bruttobeträge im Sinne des UStG. Mehrwertsteuer kann daher auch dann nicht zusätzlich berechnet werden, wenn der Zugelassene die Voraussetzungen des § 4 UStG nicht erfüllt.
- (5) Die Durchführung der Maßnahmen ist durch den Anspruchsberechtigten bzw. die relevante Bezugspersonen auf dem Ordnungsblatt unter Angabe des Datums der Ausführung sowie der Therapiedauer (Angabe in Minuten) einzeln zu bescheinigen. Vorausbescheinigungen und Globalbestätigungen sind unzulässig. Die Vor- und Nachbereitungszeiten sowie die Leistungen „Berechnung und Auswertung von Ernährungsprotokollen“ und „Notwendige Abstimmung mit einer dritten Partei“ sind vom Anspruchsberechtigten bzw. der relevanten Bezugsperson nicht zu bestätigen.
- (6) § 32 Abs. 2 SGB V i.V. mit § 61 Satz 3 SGB V ist zu beachten. Die Zuzahlung beträgt 10 % der Kosten der Heilmittel sowie 10 € je Verordnung (Rezept). Für die Berechnung und Auswertung von Ernährungsprotokollen und Entwicklung entsprechender individueller Empfehlungen (A5008) und die notwendige Abstimmung der Therapie mit einer dritten Partei (A5009) werden keine Zuzahlungen erhoben.
- (7) Die Aufwendungen für ärztlich verordnete Hausbesuche sowie Hausbesuche im Rahmen der Beratung im häuslichen und sozialen Umfeld werden in Form von Wegegeldern vergütet. Die Wegegelder können für die gesamte Wegstrecke (Hin- und Rückweg) zur Adresse des Anspruchsberechtigten bzw. seiner relevanten Bezugsperson abgerechnet werden. Für die Wegstrecke bis insgesamt 40 Kilometer können die Gebührenpositionen A9937 und

A9942 je gefahrenen Kilometer abgerechnet werden. Übersteigt die Wegstrecke 40 Kilometer kann der erhöhte Wegegeldsatz (Gebührenpositionen A9941 und A9943) für jeden weiteren gefahrenen Kilometer abgerechnet werden.

- (8) Wegegelder können je Versicherten nur einmal täglich in Ansatz gebracht werden. Die Durchführung des Hausbesuchs (HB) ist auf der Rückseite des Ordnungsblattes unter Angabe des Datums der Ausführung, zusammen mit der durchgeführten Leistung vom Versicherten oder der relevanten Bezugsperson zu bestätigen.
- (9) Die Wegegelder können ausschließlich für die kürzeste Wegstrecke abgerechnet werden; höchstens jedoch die Wegstrecke zwischen der Adresse des Sitzes des Leistungserbringers und der Adresse des Patienten bzw. seiner relevanten Bezugsperson(en).

## § 2 Vergütungssätze

Für die Behandlung von Anspruchsberechtigten der AOKs Bayern, Bremen/Bremerhaven, Niedersachsen, Nordost, NORTHWEST, Rheinland/Hamburg, Rheinland-Pfalz/Saarland und PLUS können für alle Verordnungen, bei denen die erste Behandlung nach dem 31.12.2017 stattfindet, folgende Höchstpreise abgerechnet werden:

Pos.-Nr.		Vergütung ab 01.01.2018 (EURO)
<b>A5001</b>	Ernährungstherapeutische Anamnese (Regelleistungszeit 60 Minuten, davon mind. 30 Minuten mit dem Patienten)	<b>55,00 Euro</b> (darin enthaltener Zuzahlungsbetrag: 5,50 Euro)
<b>A5002</b>	Ernährungstherapeutische Anamnese (Regelleistungszeit 30 Minuten, davon mind. 15 Minuten mit dem Patienten)	<b>27,50 Euro</b> (darin enthaltener Zuzahlungsbetrag: 2,75 Euro)
<b>A5003</b>	Ernährungstherapeutische Beratung - Einzelbehandlung (Regelleistungszeit 60 Minuten, davon mind. 30 Minuten mit dem Patienten)	<b>55,00 Euro</b> (darin enthaltener Zuzahlungsbetrag: 5,50 Euro)
<b>A5004</b>	Ernährungstherapeutische Beratung - Einzelbehandlung (Regelleistungszeit 30 Minuten, davon mind. 15 Minuten mit dem Patienten)	<b>27,50 Euro</b> (darin enthaltener Zuzahlungsbetrag: 2,75 Euro)
<b>A5005</b>	Ernährungstherapeutische Beratung - Einzelbehandlung im häuslichen oder sozialen Umfeld Regelleistungszeit: 60 Minuten, davon mind. 30 Minuten mit dem Patienten; maximal bis zu 4x je Kalenderjahr bis zu 4x 60 Minuten „Regelleistungszeit“ je Verordnung abrechnungsfähig)	<b>55,00 Euro</b> (darin enthaltener Zuzahlungsbetrag: 5,50 Euro)
<b>A5006</b>	Ernährungstherapeutische Beratung - Gruppenbehandlung (Regelleistungszeit 60 Minuten, davon mind. 30 Minuten mit dem Patienten)	<b>38,50 Euro</b> (darin enthaltener Zuzahlungsbetrag: 3,85 Euro)
<b>A5007</b>	Ernährungstherapeutische Beratung - Gruppenbehandlung (Regelleistungszeit 30 Minuten, davon mind. 15 Minuten mit dem Patienten)	<b>19,25 Euro</b> (darin enthaltener Zuzahlungsbetrag: 1,93 Euro)
<b>A5008</b>	Berechnung und Auswertung von Ernährungsprotokollen und Entwicklung entsprechender individueller Empfehlungen Regelleistungszeit: 60 Minuten. Die Leistung ist nicht Bestandteil des ärztlich verordneten Zeitkontingents und findet ohne den Patienten statt. Sie kann maximal <b>zweimal je Verordnung-</b> jedoch <b>maximal 8x je Kalenderjahr-</b> abgerechnet werden.)	<b>45,00 Euro</b>  (für die Leistung besteht keine Zuzahlungspflicht)
<b>A5009</b>	Notwendige Abstimmung der Therapie mit einer dritten Partei (Die Leistung ist nicht Bestandteil des ärztlich verordneten Zeitkontingents und kann einmal je Verordnung - jedoch <b>maximal 4x je Kalenderjahr-</b> abgerechnet werden.)	<b>45,00 Euro</b>  (für die Leistung besteht keine Zuzahlungspflicht)

<b>A9937</b>	Ärztlich verordneter Hausbesuch - Wegegeld je Kilometer <b>bis einschließlich</b> 40 km (Hin- und Rückweg) (Eine Abrechnung ist nur in Verbindung mit der Pos-Nr. A5001, A5002, A5003 und A5004 möglich.)	<b>0,15 Euro</b> (darin enthaltener Zuzahlungsbetrag: 0,02 Euro)
<b>A9941</b>	Ärztlich verordneter Hausbesuch - Wegegeld je Kilometer <b>ab dem</b> 41. Km (Hin- und Rückweg) (Eine Abrechnung ist nur in Verbindung mit der Pos-Nr. A5001, A5002, A5003 und A5004 möglich.)	<b>0,59 Euro</b> (darin enthaltener Zuzahlungsbetrag: 0,06 Euro)
<b>A9942</b>	Hausbesuch bei der Beratung im häuslichen und sozialen Umfeld - Wegegeld je Kilometer <b>bis einschließlich</b> 40 km (Hin- und Rückweg) (Eine Abrechnung ist nur in Verbindung mit der Pos-Nr. A5005 möglich.)	<b>0,15 Euro</b> (darin enthaltener Zuzahlungsbetrag: 0,02 Euro)
<b>A9943</b>	Hausbesuch bei der Beratung im häuslichen und sozialen Umfeld - Wegegeld je Kilometer <b>ab dem</b> 41. Km (Hin- und Rückweg) (Eine Abrechnung ist nur in Verbindung mit der Pos-Nr. A5005 möglich.)	<b>0,59 Euro</b> (darin enthaltener Zuzahlungsbetrag: 0,06 Euro)

### § 3 Transparenzregelung

- (1) Diese Vereinbarung trägt den Zielen des Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetzes (HHVG) Rechnung.
- (2) Die Vertragspartner, die diese Vereinbarung unterzeichnen, sind sich einig, dass die vereinbarten Preise dazu führen sollen, die „Ernährungstherapie“ als neues ordnungsfähiges Heilmittel ab dem 01.01.2018 schnellstmöglich zu etablieren und die Versorgung bundesweit sicherzustellen.
- (3) Die Leistungserbringer, die diese Vereinbarung anwenden, verpflichten sich therapeutische Angestellte angemessen zu vergüten.
- (4) Wie und in welchem Umfang die nach Absatz 2 erklärte Absicht überprüft und ggf. nicht eingehaltene Verpflichtungen nach Absatz 3 geahndet werden, vereinbaren die Vertragspartner unabhängig von der Laufzeit dieser Vergütungsvereinbarung. Hierfür streben die Vertragspartner eine Vereinbarung bis zum 31.12.2018 an. Die ersten Gespräche dazu werden im 2. Quartal 2018 aufgenommen.

### § 4 Inkrafttreten und Kündigung

- (1) Die Vergütungsvereinbarung tritt ab dem 01.01.2018 in Kraft. Sie gelten für Leistungen, die ab dem 01.01.2018 verordnet wurden.
- (2) Die Vergütungsvereinbarung kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von drei Monaten, frühestens zum 30.06.2019 gekündigt werden. Die Kündigung kann nur mit eingeschriebenem Brief an den AOK-Bundesverband bzw. die Berufsverbände erfolgen, gegenüber den einzelnen AOKs ist eine Kündigung ausgeschlossen.
- (3) Die Kündigung der Vergütungsvereinbarung berührt nicht die Wirksamkeit des Rahmenvertrages.
- (4) Bei einer Kündigung gelten die vereinbarten Höchstpreise bis zum Abschluss einer neuen Vergütungsvereinbarung weiter. Die Vertragsparteien haben sicherzustellen, dass zeitnah Folgeverhandlungen stattfinden.

Berlin, den

AOK-Bundesverband

---

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.

---