

|                                |                  |         |
|--------------------------------|------------------|---------|
| Krankenkasse bzw. Kostenträger |                  |         |
| Name, Vorname des Versicherten |                  |         |
|                                |                  | geb. am |
| Kostenträgerkennung            | Versicherten-Nr. | Status  |
| Betriebsstätten-Nr.            | Arzt-Nr.         | Datum   |

## Ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung

Eine Ernährungstherapie durch eine qualifizierte Ernährungsfachkraft\* ist medizinisch notwendig.

### Diagnose(n)

### Nebendiagnose(n)

### Auftrag | wichtige Informationen für die Beratung

- ☐ Laborbefunde
 ☐ Medikationsplan
 ☐ Befundberichte  
☐ Behandlungsbericht erwünscht

Stempel    Unterschrift von Arzt/Ärztin

### Mögliche Indikationen z. B.:

|                              |                                       |                           |
|------------------------------|---------------------------------------|---------------------------|
| Adipositas   Übergewicht     | Fettleber   Leberzirrhose   Hepatitis | Nephrologische Erkrankung |
| Adipositaschirurgie          | Gallenerkrankung                      | Neurologische Erkrankung  |
| Arteriosklerose   KHK        | Herzinsuffizienz                      | Onkologische Erkrankung   |
| Cholangitis   Cholelithiasis | Hypertonie                            | Osteoporose               |
| COVID-19   Long COVID        | Hyperurikämie   Gicht                 | Pankreaserkrankung        |
| Darmerkrankung               | Hypothyreose   Hyperthyreose          | Rheuma                    |
| Demenz                       | Lipödem   Lymphödem                   | Schilddrüsenerkrankung    |
| Diabetes mellitus            | Magenerkrankung                       | Speiseröhrenerkrankung    |
| Dysphagie                    | Mangelernährung                       | Untergewicht              |
| Essstörung   Fütterstörung   | Metabolisches Syndrom                 | Zöliakie                  |
| Fehlernährung                | Nahrungsmittelallergie                |                           |
| Fettstoffwechselstörung      | Nahrungsmittelunverträglichkeit       |                           |

### Informationen und Vorgehensweise zur Bescheinigung und Inanspruchnahme einer Ernährungstherapie

#### ARZT | ÄRZTIN:

- Bescheinigung ist extrabudgetär
- Übergabe der vollständig ausgefüllten Notwendigkeitsbescheinigung an Patient/Patientin
- Ggf. zusätzlich Kopien aktueller Laborbefunde, des Medikationsplans und Befundberichte
- Bei beihilfeberechtigten Personen sind von Ärztinnen/Ärzten 1 Erstgespräch (60 min.) und die Anzahl der Behandlungen (30 min.) (je nach Bundesland max. 16) anzugeben.

#### VERSICHERTER | VERSICHERTE:

- Kontaktaufnahme mit Krankenversicherung und/oder qualifizierter Ernährungsfachkraft
- Vor Inanspruchnahme der Ernährungstherapie ist eine Klärung der Finanzierung bzw. Bezuschussung mit der Krankenversicherung erforderlich (ggf. hierzu einen Kostenvoranschlag von qualifizierter Ernährungsfachkraft einholen)
- Terminvereinbarung zur Durchführung der Maßnahme

*\*Diätassistenten/Diätassistentinnen sowie Oecotrophologinnen/Oecotrophologen, Ernährungswissenschaftler/Ernährungswissenschaftlerinnen und Absolventinnen/Absolventen fachverwandter Studiengänge mit einem Zertifikat eines unten aufgeführten Berufsverbands bzw. einer Fachgesellschaft.*