

# Ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung

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

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

## 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  
Adipositaschirurgie  
Arteriosklerose | KHK  
Cholangitis | Cholelithiasis  
COVID-19 | Long COVID  
Darmerkrankung  
Demenz  
Diabetes mellitus  
Dysphagie  
Essstörung | Fütterstörung  
Fehlernährung  
Fettstoffwechselstörung

Fettleber | Leberzirrhose | Hepatitis  
Gallenerkrankung  
Herzinsuffizienz  
Hypertonie  
Hyperurikämie | Gicht  
Hypothyreose | Hyperthyreose  
Lipödem | Lymphödem  
Magenerkrankung  
Mangelernährung  
Metabolisches Syndrom  
Nahrungsmittelallergie  
Nahrungsmittelunverträglichkeit

Nephrologische Erkrankung  
Neurologische Erkrankung  
Onkologische Erkrankung  
Osteoporose  
Pankreaserkrankung  
Rheuma  
Schilddrüsenerkrankung  
Speiseröhrenerkrankung  
Untergewicht  
Zöliakie

## 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.*