

Arztfragebogen zu Lebensmitteln für besondere medizinische Zwecke (Diätetika)

Stand: 04.10.2026

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen gut leserlich aus. Weitere Ausführungen können auf einem Beiblatt angefügt werden. Wir danken Ihnen für Ihre Mithilfe.

a) Angaben zur versicherten Person

Vorname

Nachname

Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)

Versichertennummer

Geschlecht (aus Gründen der Vollständigkeit)

☐ weiblich

☐ männlich

☐ divers

b) Angaben zur Behandlung

Name der Behandlungseinrichtung

Name der Vertragsärztin/des Vertragsarztes

Gebietsbezeichnung/Zusatzbezeichnung

1. Welches konkrete Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke soll verordnet werden?

Produktname

Pharmazentralnummer (PZN)

Inhaltsstoffe (sofern durch Produktname und PZN nicht eindeutig bzw. darstellbar)

Darreichungsform

Dosierung und Dosierungsintervall

Dauer der Therapie

Handelt es sich um

☐ eine Aminosäuremischung

☐ ein Eiweißhydrolysat

☐ eine Elementardiät

☐ Sondennahrung

☐ Sonstiges (wie z. B. Einzelaminosäure) (**Bitte konkret angeben.**)

2. Welche Erkrankung soll mit welchem Ziel behandelt werden?

Bitte Befundunterlagen beifügen.

3. Handelt es sich bei der betreffenden Erkrankung um einen angeborenen, seltenen Defekt im Kohlenhydrat- oder Fettstoffwechsel oder um eine andere diätpflichtige Erkrankung, die unbehandelt zu schwerer körperlicher oder geistiger Beeinträchtigung führt und bei der diätetischen Maßnahme notwendig sind?

☐ ja

☐ nein

Falls ja, bitte geben Sie den genauen angeborenen Defekt an. Bei einer diätpflichtigen Erkrankung begründen Sie bitte, zu welchen Beeinträchtigungen die Erkrankung prognostisch in welchem Zeitverlauf führt.

Bitte Befundunterlagen, Krankenhausberichte, ggf. genetische Befunde beifügen.

4. Welche anderen Erkrankungen bestehen gleichzeitig?

5. Wurden bereits alternative diätetische Maßnahmen, z. B. in Form einer Modifikation der normalen Ernährung, durchgeführt (siehe § 21 Arzneimittel-Richtlinie)? Falls ja, welche über welchen Zeitraum mit welchem Ergebnis? Oder stehen derartige Maßnahmen hier nicht zur Verfügung (Begründung)?

Bitte relevante Befundunterlagen beifügen.

6. Soll das Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke gemäß seiner Zweckbestimmung eingesetzt werden?

☐ ja

☐ nein

Falls nein, bitte Begründung für den Einsatz.

7. Ist das Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke nach § 24 oder § 25 AM-RL aufgrund seiner Zusammensetzung oder Indikation ausgeschlossen?

Nach § 24 AM-RL ist die Verordnung von krankheitsadaptierten Spezialprodukten ausgeschlossen, soweit es sich um Produkte handelt, die speziell für die Indikationen

- chronische Herz-Kreislauf- oder Ateminsuffizienz,
- Dekubitusprophylaxe oder -behandlung,
- Diabetes mellitus,
- Geriatrie,
- Stützung des Immunsystems,
- Tumorkranken

angeboten werden.

Nach § 25 AM-RL sind folgende Produkte aufgrund ihrer Zusammensetzung nicht verordnungsfähig:

- Elementardiäten und Sondennahrung, die über die gesetzlichen Anforderungen hinaus mit Mineralstoffen, Spurenelementen oder Vitaminen angereichert sind,
- hypokalorische Lösungen (Energiedichte gemäß AM-RL unter 1,0 kcal/ml),
- sonstige Hydrolysatnahrungen (nicht hochhydrolysiert zum Einsatz bei Kuhmilch-eiweißallergie) und Semielementarnahrungen (auch HA-hypoallergene Spezialnahrung).

☐ ja

☐ nein

Falls ja, begründen Sie bitte, warum dennoch das Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke eingesetzt werden soll.

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift

Bitte diese Angaben ergänzen, falls diese aus Ihrem Stempel nicht hervorgehen:

LANR

BSNR

Anlagen wurden beigelegt

☐ ja

☐ nein

Falls ja, listen Sie diese bitte auf und geben Sie die bezugnehmende Nummer aus dem Fragebogen an:
