

Anlage

zur Gewährung eines Mehrbedarfs für kostenaufwändige Ernährung
(zu Abschnitt 3 des Hauptantrags)



Zutreffendes
bitte
ankreuzen



Weitere Informationen
finden Sie zu der jeweiligen
Nummer in den
Ausfüllhinweisen

Die Ausfüllhinweise und weiteren Anlagen finden Sie im Internet unter www.lra-sm.de.

1. Meine persönlichen Daten

Anrede _____ Vorname _____

Familienname _____ Geburtsdatum _____

Nummer der Bedarfsgemeinschaft (falls vorhanden) _____ Kundennummer (falls vorhanden) _____

2. Persönliche Daten der Person in meiner Bedarfsgemeinschaft, auf die sich die Angaben dieser Anlage beziehen ⁹

Anrede _____ Vorname _____

Familienname _____ Geburtsdatum _____

Nummer der Bedarfsgemeinschaft (falls vorhanden) _____

3. Mehrbedarf wegen kostenaufwändiger Ernährung ¹⁵

- Die unter Punkt 2 genannte Person macht einen Mehrbedarf für eine kostenaufwändige Ernährung nach § 21 Absatz 5 des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch (SGB II) geltend.
- Die unter Punkt 2 genannte Person hat bereits einen Mehrbedarf für eine kostenaufwändige Ernährung nach § 21 Absatz 5 SGB II geltend gemacht.

Datum der Antragstellung _____

► Bitte legen Sie als Nachweis den **belegfügten Bescheinigungsvordruck**, ausgefüllt von der behandelnden Ärztin/dem behandelnden Arzt, vor. Der Bescheinigungsvordruck wird zur Berechnung der Leistung verwendet.

Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis (siehe "Merkblatt"). Ihre Angaben werden aufgrund der §§ 60-65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und der §§ 67a, b, c Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) für die Leistungen nach dem SGB II erhoben. Ihre Informationsrechte nach Artikel 13 und 14 der Datenschutzgrundverordnung finden Sie unter www.lra-sm.de.

Ich bestätige, dass die Angaben richtig sind.

Ort/Datum _____ Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller
(bei Minderjährigen: Unterschrift Der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters)

► Nur auszufüllen bei vorgenommenen Änderungen und Ergänzungen:

Ich bestätige die Richtigkeit der durch mich oder die Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter des Jobcenters vorgenommenen Änderungen und Ergänzungen in den Abschnitten:

Ort/Datum _____ Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller
(bei Minderjährigen: Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters)

MEB

Bearbeitungsvermerke
Nur vom Jobcenter auszufüllen

Eingangsstempel

Es wird ein Mehrbedarf für kostenaufwändige Ernährung anerkannt.

Bewilligungszeitraum (von – bis)

Höhe des Mehrbedarfs in Euro

Es wird kein Mehrbedarf für kostenaufwändige Ernährung anerkannt.

Begründung:

Ärztliche Bescheinigung

Für Frau/Herrn _____
geboren am _____
wohnhaft in _____

Vor Übergabe an
die Ärztin/den
Arzt von der
Patientin/ dem
Patienten in
Druckbuchstaben
auszufüllen

Schweigepflichtentbindung:

Ich entbinde die ausstellende Ärztin/den ausstellenden Arzt von der ärztlichen Schweigepflicht. Diese Erklärung ist freiwillig und bezieht sich ausschließlich auf die Angabe der bescheinigten Erkrankung.

Die Abgabe dieser Erklärung ist freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Bei fehlender Mitwirkung können die Sozialleistungen jedoch unter den Voraussetzungen des § 66 SGB I ganz oder teilweise versagt oder entzogen werden. Diese Erklärung gilt für die Dauer von einem Jahr ab dem Datum der Unterzeichnung

Name der Ärztin/des Arztes: _____

Anschrift: _____

Ort, Datum

Unterschrift der Patientin/des Patienten

Es wird empfohlen, für die Patientendokumentation eine Kopie anzufertigen.

Hinweis für die Ausstellung der Bescheinigung

Es soll nur eine Krankheit bescheinigt werden, welche eine medizinisch notwendige, kostenaufwändigere Ernährung bedingt. Ist nur eine Ernährungsumstellung erforderlich, die der Patientin/dem Patienten keine Mehrkosten verursacht, ist eine Bescheinigung nicht erforderlich!

Es besteht eine der folgenden Krankheiten:

- Zöliakie Mukoviszidose Terminale Niereninsuffizienz mit Dialysetherapie
 Krankheitsassoziierte Mangelernährung

Erwachsene Patientin / Erwachsener Patient:

- Die Kriterien für die Diagnose einer Mangelernährung sind erfüllt (mindestens jeweils ein Kriterium phenotypischer und ätiologischer Natur, siehe Ausführungen hierzu in den beigefügten Hinweisen).

Minderjährige Patientin / Minderjähriger Patient:

- Unter Beachtung des individuellen Entwicklungsstandes (z.B. Perzentilenkurven Kromeyer-Hausschild 2001) liegt ein erhöhter Ernährungsbedarf vor.
 Schluckstörung, bei welcher aus ärztlicher Sicht der Einsatzort sog. Andickungspulver empfohlen wird
 Sonstige Erkrankung: Art der Erkrankung: _____
Erforderliche Kostform: _____

Die Krankenkost ist für die Zeit vom _____ bis _____ erforderlich und wird von mir ärztlich verordnet.

Begründung, wenn die Dauer für länger als 12 Monate angegeben wird:

Eine Nachuntersuchung ist nicht erforderlich erforderlich bis zum

Begründung: _____

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift der Ärztin/des Arztes

Hinweise für die Ausstellung ärztlichen Bescheinigung (verbleibt bei der/dem ausstellenden Ärztin/Arzt)

Allgemeine Hinweise:

Es soll nur eine Krankheit bescheinigt werden, welche eine medizinisch notwendige, kostenaufwändigere Ernährung bedingt. Ist nur eine **Ernährungsumstellung** erforderlich, die der Patientin/dem Patienten **keine Mehrkosten** verursacht, ist eine **Bescheinigung nicht erforderlich**.

Weitere Informationen zur Gewährung von Krankenkostzulagen im Bereich SGB II können den Empfehlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V. im Internet unter www.deutscher-verein.de entnommen werden.

Hinweise zu krankheitsassoziierter Mangelernährung:

Krankheitsassoziierte Mangelernährung tritt beispielsweise bei folgenden Krankheiten auf:

- Tumorerkrankungen
- Chronisch obstruktive Lungenerkrankungen (COPD)
- CED (Morbus Crohn, Colitis Ulcerosa)
- Neurologische Erkrankungen (auch Schluckstörungen)
- terminale und präterminale Niereninsuffizienz, insb. unter Dialyse
- Wundheilungsstörungen
- Lebererkrankungen (z. B. alkoholische Steatohepatitis, Leberzirrhose)

Die aufgezählten Krankheiten führen nicht zwingend in einen Zustand der Mangelernährung. Die Diagnostik einer Mangelernährung erfolgt anhand der GLIM Kriterien. Demnach muss mindestens jeweils ein Kriterium phenotypischer (d. h. das Erscheinungsbild des Individuums betreffend) und ätiologischer Natur (d. h. die Ursachen für das Entstehen der Mangelernährung betreffend) erfüllt sein. Bei minderjährigen Patienten ist der individuelle Entwicklungsstand zu berücksichtigen (z. B. Perzentilkurven Kromeyer- Hauschild 2001).

Phenotypische Kriterien:

- Unbeabsichtigter Gewichtsverlust (> 5 % innerhalb der letzten 6 Monate oder > 10 % über 6 Monate)
- Bei erwachsenen Patienten niedriger Body Mass Index (< 20 wenn < 70 Jahre, oder < 22 wenn > 70 Jahre)
- Reduzierte Muskelmasse (gemessen mit validierten Messmethoden zur Bestimmung der Körperzusammensetzung)

Ätiologische Kriterien:

- Geringe Nahrungsaufnahme oder Malassimilation (< 50 % des geschätzten Energiebedarfs > 1 Woche oder jede Reduktion für > 2 Wochen oder jede andere chronische GI Kondition, welche die Nahrungsassimilation oder Absorption über Wochen beeinträchtigt)
- Krankheitsschwere/Inflammation

In der Regel ist bei gesicherter Diagnose einer Mangelernährung ein Mehrbedarf zu bejahen. Der Tatbestand kann ausnahmsweise dann nicht erfüllt sein, wenn zwar die phenotypischen und ätiologischen Kriterien erfüllt sind, aber aufgrund der Besonderheiten des Krankheitsbildes tatsächlich nicht von einer kostenaufwändigeren Ernährung auszugehen ist, wie dies bspw. bei Anorexia nervosa (Magersucht) der Fall sein kann. Die Ernährungstherapie bei Mangelernährung orientiert sich an der Vollkost.