

ausgegeben am:	Anlage zur Gewährung eines ernährungsbedingten Mehrbedarfs nach (§ 42 Nr. 2 SGB XII i. V. m.) § 30 Abs. 5 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII) Rückseite bitte von der behandelnden Ärztin/dem behandelnden Arzt ausfüllen lassen -	Aktenzeichen:
----------------	---	---------------

Hiermit mache ich für mich/für die von mir betreute Person:

Angaben zur Person, für die der Mehrbedarf geltend gemacht wird:	
Familienname, Vorname	
Geburtsdatum	
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort) (freiwillig: Telefon)	

die Gewährung eines ernährungsbedingten Mehrbedarfs geltend.

Datum	Unterschrift der geltend machenden Person/des gesetzlichen Vertreters

Hinweis zum Mehrbedarf: Für Leistungsberechtigte wird ein Mehrbedarf anerkannt, wenn deren Ernährungsbedarf aus medizinischen Gründen von allgemeinen Ernährungsempfehlungen abweicht und die Aufwendungen für die Ernährung deshalb unausweichlich und in mehr als geringem Umfang oberhalb eines durchschnittlichen Bedarfs für Ernährung liegen (ernährungsbedingter Mehrbedarf). Dies gilt entsprechend für aus medizinischen Gründen erforderliche Aufwendungen für Produkte zur erhöhten Versorgung des Stoffwechsels mit bestimmten Nähr- oder Wirkstoffen, soweit hierfür keine vorrangigen Ansprüche bestehen. Die medizinischen Gründe nach Satz 1 und 2 sind auf der Grundlage aktueller medizinischer und ernährungswissenschaftlicher Erkenntnisse zu bestimmen. Dabei sind auch die durchschnittlichen Mehraufwendungen zu ermitteln, die für die Höhe des anzuerkennenden ernährungsbedingten Mehrbedarfs zugrunde zu legen sind, soweit im Einzelfall kein abweichender Bedarf besteht.

Die Ernährung mit einer sog. „**Vollkost**“ rechtfertigt keinen Mehrbedarf. Aufwendungen für eine Vollkost sind aus dem Regelbedarf zu bestreiten. Die folgenden Erkrankungen führen daher regelmäßig **nicht** zu einem ernährungsbedingten **Mehrbedarf**:

- Dyslipoproteinämien sog. Fettstoffwechselstörungen³⁰
- Hyperurikämie (Erhöhung der Harnsäure im Blut) und Gicht (Harnsäureablagerungen)
- Hypertonie (Bluthochdruck)
- Kardiale und renale Ödeme (Gewebewasseransammlungen bei Herz- und Nierenerkrankungen)
- Diabetes mellitus, Typ I und Typ II (Zuckerkrankheit)
- Ulcus Duedeni und Ulcus ventriculi (Geschwür am Zwölffingerdarm bzw. Magen)
- Neurodermitis
- Lebererkrankungen
- Endometriose
- Laktoseintoleranz
- Fruktosemalabsorption •Histaminunverträglichkeit
- Nicht-Zöliakie-Gluten-/Weizen-Sensitivität (NCGS)

Ärztliche Bescheinigung zur Vorlage beim Sozialamt

Die/Der umseitig genannte Patientin/Patient hat einen Ernährungsbedarf, der aus medizinischen Gründen von allgemeinen Ernährungsempfehlungen abweicht und die Aufwendungen für die Ernährung liegen deshalb unausweichlich in mehr als geringem Umfang oberhalb eines durchschnittlichen Bedarfs für Ernährung wegen:

- einer abbauenden, schweren Erkrankung mit stark eingeschränktem Allgemeinzustand, stark belastenden Therapien mit Wahrscheinlichkeit des Eintritts einer Mangelernährung, wie z. B.
 - Tumorerkrankungen
 - chronisch obstruktive Lungenerkrankungen (COPD)
 - CED (Morbus Crohn, Colitis ulcerosa)
 - Schluckstörungen, z. B. nach Schlaganfall oder durch Morbus Parkinson oder Multipler Sklerose
 - terminaler und präterminaler Niereninsuffizienz, insbesondere bei Dialyse
 - Wundheilungsstörungen
 - Lebererkrankungen (z. B. alkoholische Steatohepatitis, Leberzirrhose)
 - Sonstige Erkrankung und zwar:
- Mukoviszidose/zystische Fibrose
- terminaler Niereninsuffizienz, insbesondere bei Dialyse (**ohne krankheitsassoziierte Mangelernährung**)
- Zöliakie
- Sonstige Erkrankung, die unter Darlegung besonderer Befunde Aufwendungen für die Ernährung unausweichlich und in mehr als geringem Umfang oberhalb eines durchschnittlichen Bedarfs erforderlich macht (Art der Erkrankung und Ernährungsempfehlung):
.....

Weiterhin liegen vor:

- Unbeabsichtigter Gewichtsverlust (> 5 % innerhalb der letzten sechs Monate oder > 10 % über sechs Monate)
- Niedriger Body-Mass-Index (< 20, wenn < 70 Jahre, oder < 22, wenn > 70 Jahre)
- Reduzierte Muskelmasse (gemessen mit validierten Messmethoden zur Bestimmung der Körperzusammensetzung)
- Geringe Nahrungsaufnahme oder Malassimilation (< 50 % des geschätzten Energiebedarfs > 1 Woche oder jede Reduktion für > 2 Wochen oder jede andere chronische gastrointestinale Kondition, welche die Nahrungsassimilation oder Absorption über Wochen beeinträchtigt)

Die Krankenkost ist

- bis zum..... für mindestens 12 Monate auf Dauer notwendig.

Eine Nachuntersuchung ist erforderlich nicht erforderlich.

Datum	Stempel	Unterschrift der behandelnden Ärztin/des behandelnden Arztes