

Ärztliche Bescheinigung zur Anerkennung eines Mehrbedarfes für kostenaufwändige Ernährung

Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II)



Name Antragsteller	Eingangsstempel/angenommen am
Aktenzeichen	

I. Angaben zur Person	
Name, Vorname	Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/>
Geburtsdatum	
Anschrift	

II. Art der kostenaufwändigen Ernährung					
Folgende Erkrankung besteht: <input type="checkbox"/> Tumorerkrankungen <input type="checkbox"/> CED (Morbus Crohn, Colitis Ulcerosa) <input type="checkbox"/> Wundheilungsstörungen <input type="checkbox"/> chronisch obstruktive Lungenerkrankungen (COPD) <input type="checkbox"/> neurologische Erkrankungen (auch Schluckstörungen) <input type="checkbox"/> Lebererkrankungen (z. B. alkoholische Steatohepatitis, Leberzirrhose) <input type="checkbox"/> Terminale und präterminale Niereninsuffizienz, insbesondere bei Dialysetherapie <input type="checkbox"/>	Die aufgeführten Krankheiten führen nicht zwingend in einen Zustand der Mangelernährung. Die Diagnostik einer Mangelernährung erfolgt anhand der sogenannten GLIM-Kriterien. Demnach muss <u>mindestens jeweils ein</u> Kriterium phänotypischer (d. h. das Erscheinungsbild des Individuums betreffend) und ätiologischer Natur (d. h. die Ursachen für das Entstehen der Mangelernährung betreffend) erfüllt sein. <table border="1"> <thead> <tr> <th>Phänotypische Kriterien:</th> <th>Ätiologische Kriterien:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <input type="checkbox"/> unbeabsichtigter Gewichtsverlust (> 5% innerhalb der letzten sechs Monate oder > 10% über sechs Monate) <input type="checkbox"/> niedriger Body-Mass-Index (< 20, wenn < 70 Jahre oder < 22, wenn > 70 Jahre) <input type="checkbox"/> reduzierte Muskelmasse (gemessen mit validierten Messmethoden zur Bestimmung der Körperzusammensetzung) </td> <td> <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> Krankheitsschwere/Inflammation </td> </tr> </tbody> </table>	Phänotypische Kriterien:	Ätiologische Kriterien:	<input type="checkbox"/> unbeabsichtigter Gewichtsverlust (> 5% innerhalb der letzten sechs Monate oder > 10% über sechs Monate) <input type="checkbox"/> niedriger Body-Mass-Index (< 20, wenn < 70 Jahre oder < 22, wenn > 70 Jahre) <input type="checkbox"/> reduzierte Muskelmasse (gemessen mit validierten Messmethoden zur Bestimmung der Körperzusammensetzung)	<input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> Krankheitsschwere/Inflammation
Phänotypische Kriterien:	Ätiologische Kriterien:				
<input type="checkbox"/> unbeabsichtigter Gewichtsverlust (> 5% innerhalb der letzten sechs Monate oder > 10% über sechs Monate) <input type="checkbox"/> niedriger Body-Mass-Index (< 20, wenn < 70 Jahre oder < 22, wenn > 70 Jahre) <input type="checkbox"/> reduzierte Muskelmasse (gemessen mit validierten Messmethoden zur Bestimmung der Körperzusammensetzung)	<input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> Krankheitsschwere/Inflammation				
Folgende Erkrankung besteht: <input type="checkbox"/> Terminale Niereninsuffizienz mit Dialysetherapie (Dialysediät) <input type="checkbox"/> Zöliakie (glutenfreie Kost) <input type="checkbox"/> Mukoviszidose/zystische Fibrose (hochkalorische Kost) <input type="checkbox"/> Schluckstörungen (individuelle Kost)	Sonstige Erkrankung: Art der Erkrankung und erforderliche Kostform:				
Die Krankenkost ist für die Zeit vom _____ bis _____ erforderlich und wird ärztlich verordnet. Begründung, wenn die Dauer länger als zwölf Monate beträgt.					

Bestätigung der Angaben	
Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt.	
Ort, Datum	ggf. Stempel und Unterschrift des Arztes

Informationen und Hinweise

Leistungsberechtigte, die aus medizinischen Gründen einer kostenaufwändigen Ernährung bedürfen, können hierfür einen Mehrbedarf erhalten. Für die Erstellung der Bescheinigung durch den Arzt werden Gebühren fällig, die nicht übernommen werden.

Einen Anspruch auf diesen Mehrbedarf hat man nur dann, wenn ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der notwendigen kostenaufwändigen Ernährung und einer Krankheit (drohenden Krankheit) besteht. Dieser Zusammenhang ist mittels eines ärztlichen Attests nachzuweisen.

Welche Kosten für welche Erkrankung zu zahlen sind, ergibt sich nicht aus dem Gesetz, da es in dieser Hinsicht auch keinen Maßstab gibt. Von daher orientiert sich der Gesetzgeber an den Vorgaben bzw. den Empfehlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge.

Krankheitsassoziierte Mangelernährung

Die aufgezählten Krankheiten führen nicht zwingend in einen Zustand der Mangelernährung. Bei einer Einzelfallprüfung muss mindestens jeweils ein Kriterium phänotypischer und ätiologischer Natur erfüllt sein. In der Regel ist bei gesicherter Diagnose einer Mangelernährung ein Mehrbedarf zu bejahen. Der Tatbestand kann ausnahmsweise dann nicht erfüllt sein, wenn zwar die phänotypischen und ätiologischen Kriterien erfüllt sind, aber aufgrund der Besonderheiten des Krankheitsbildes tatsächlich nicht von einer kostenaufwändigen Ernährung auszugehen ist, wie dies bspw. bei Anorexia nervosa (Magersucht) der Fall sein kann.

Mukoviszidose/zystische Fibrose

Die Ernährung bei Mukoviszidose unterliegt besonderen diätischen Anforderungen, die einen erhöhten Ernährungsbedarf begründen. Ein Mehrbedarf kann wegen des erhöhten Energiebedarfs in Kombination mit dem weiteren Erfordernis der Zufuhr hochwertiger modifizierter Fette gegeben sein. Dieser ist bei Vorliegen der medizinischen Voraussetzungen konkret zu beziffern.

Schluckstörungen

Sofern deren Einsatz im Einzelfall ärztlich empfohlen wird, können die tatsächlich entstehenden Kosten für Andickungsmittel (nicht pauschal) im Rahmen des Mehrbedarfes gewährt werden.

Kein Mehrbedarf für kostenaufwändige Ernährung *

Bei folgenden Krankheiten ist kein Mehrbedarf für kostenaufwändige Ernährung vorgesehen, da es sich um Vollkost handelt und davon ausgegangen werden kann, dass diese aus dem Regelbedarf bestritten werden kann (* im Einzelfall wird für Säuglinge, Kinder und Jugendliche hiervon abgewichen):

- Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit – Typ II und Typ I, konventionell und intensiviert konventionell behandelt)
- Gicht (Erkrankung durch Harnsäureablagerungen)
- Dyslipoproteinämien sogenannte Fettstoffwechselstörungen
- Hypertonie (Bluthochdruck)
- Hyperurikämie (Erhöhung der Harnsäure im Blut)
- Kardiale oder renale Ödeme (Gewebswasseransammlung bei Herz- oder Nierenkrankheiten)
- Leberinsuffizienz (Leberversagen)
- Neurodermitis (Überempfindlichkeit von Haut und Schleimhäuten auf genetischer Basis)
- Ulcus duodeni (Geschwür im Zwölffingerdarm)
- Ulcus ventriculi (Magengeschwür)
- Endometriose
- Laktoseintoleranz/Fruktosemalabsorption
- Histaminunverträglichkeit
- Nicht-Zöliakie-Gluten/Weizen-Sensitivität (NCGS)
- Chronische Niereninsuffizienz ohne Dialysetherapie

Liegen die Voraussetzungen für die Gewährung mehrerer Krankenkostzulagen gleichzeitig vor und wurde dies ärztlich bescheinigt, werden die jeweiligen Mehrbedarfe addiert. Als Bewilligungsfristen werden in der Regel zwölf Monate festgesetzt. Danach ist eine erneute Feststellung des Anspruches auf einen Mehrbedarf für kostenaufwändige Ernährung erforderlich. Bei Erst- und Weiterbewilligung der Krankenkostzulage ist der Leistungsempfänger über den Zweck der Krankenkostzulage zu unterrichten.