



# Anlage

zur Gewährung eines Mehrbedarfs für kostenaufwändige Ernährung



Zutreffendes bitte ankreuzen



Weitere Informationen finden Sie zu der jeweiligen Nummer in den Ausfüllhinweisen

Die nachstehenden Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis (siehe „Merkblatt SGB II“). 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 Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) erhoben. Datenschutzrechtliche Hinweise erhalten Sie bei dem für Sie zuständigen Jobcenter sowie ergänzend im Internet unter [www.arbeitsagentur.de/datenerhebung](http://www.arbeitsagentur.de/datenerhebung).

Das „Merkblatt SGB II“, die Ausfüllhinweise und weiteren Anlagen finden Sie im Internet unter [www.jobcenter.digital](http://www.jobcenter.digital).

## 1. Persönliche Daten der Antragstellerin/des Antragstellers

Anrede	Vorname
Familienname	
Geburtsdatum	
Nummer der Bedarfsgemeinschaft (falls vorhanden)	

## 2. Die Angaben in dieser Anlage beziehen sich auf folgende Person in der Bedarfsgemeinschaft <sup>4</sup>

Anrede	Vorname
Familienname	
Geburtsdatum	

## 3. Mehrbedarf wegen kostenaufwändiger Ernährung <sup>14</sup>

Die unter Punkt 2 genannte Person macht einen Mehrbedarf für eine kostenaufwändige Ernährung geltend.

Die unter Punkt 2 genannte Person hat bereits einen Mehrbedarf für eine kostenaufwändige Ernährung geltend gemacht.

Datum der Antragstellung


---

► Bitte legen Sie als Nachweis die **ärztliche Bescheinigung** (Seite 2 und 3 dieses Vordrucks), ausgefüllt von der behandelnden Ärztin/dem behandelnden Arzt, vor. Die ärztliche Bescheinigung wird zur Berechnung der Leistung verwendet.

► Anstelle der **ärztlichen Bescheinigung** (Seite 2 und 3 dieses Vordrucks) können Sie auch ein **ärztliches Attest** vorlegen. Dieses muss die **Erkrankung** sowie die **verordnete Kostform** enthalten. Das Attest ist in einem verschlossenen Umschlag einzureichen. Es wird vom Ärztlichen Dienst des Leistungsträgers ausgewertet.

## Ich bestätige, dass die Angaben richtig sind.

Ort/Datum	Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller (bei Minderjährigen: Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreter)
-----------	---

 <span style="font-size: 2em; font-weight: bold;">2</span> <span style="font-size: 4em; font-weight: bold; margin-left: 10px;">MEB</span>
Bearbeitungsvermerke Nur vom Jobcenter auszufüllen
Eingangsstempel
Dienststelle
Team
<input type="checkbox"/> Es wird ein Mehrbedarf für kostenaufwändige Ernährung anerkannt. Bewilligungszeitraum (von - bis)
Höhe des Mehrbedarfs in Euro
<input type="checkbox"/> Es wird kein Mehrbedarf für kostenaufwändige Ernährung anerkannt. Begründung:
<input type="checkbox"/> Wiedervorlage Datum der Wiedervorlage
Grund der Wiedervorlage
Handzeichen, Datum
In den folgenden Abschnitten wurden im Beisein der Kundin/des Kunden Änderungen vorgenommen:
Handzeichen, Datum
Unterschrift der Kundin/des Kunden



# Ärztliche Bescheinigung

(Diese Seite kann im Jobcenter nur durch besonders berechnigte Beschäftigte eingesehen werden.)



## Entbindung von der Schweigepflicht hinsichtlich der in der Anlage MEB bescheinigten Erkrankung

Name der Patientin/des Patienten: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Ich entbinde die unten angegebene ausstellende Ärztin/den unten angegebenen ausstellenden Arzt von der ärztlichen Schweigepflicht. Diese Erklärung bezieht sich ausschließlich auf die Erstellung eines Befundberichts und der Übermittlung von Kopien aller relevanten medizinischen Unterlagen in Bezug auf die bescheinigte(n) Erkrankung(en) und die medizinisch notwendige Kostform (z. B. Arztbriefe, Krankenhaus-Entlassungsberichte, Reha-Entlassungsberichte, Laborausdrucke, sonstige Befundberichte und ähnliches).

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.

## Bescheinigung der Erkrankung

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 Einsatz 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 der Bescheinigung

(Diese Hinweise verbleiben bei der Ärztin/dem 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](http://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.