

Anlage Mehrbedarf Ernährung

Antrag auf Gewährung eines Mehrbedarfs für kostenaufwendige Ernährung

Füllen Sie bitte das Antragsformular vollständig aus.

Allgemeine Angaben

Bedarfsgemeinschaftsnummer: 04412BG00_____

Familienname, Vorname Antragsteller: _____

Geburtsdatum: _____

Angaben zur betroffenen Person der Bedarfsgemeinschaft

Familienname, Vorname Antragsteller: _____

Geburtsdatum: _____

Mehrbedarf wegen kostenaufwändiger Ernährung

- die genannte Person macht einen Mehrbedarf für eine kostenaufwändige Ernährung nach § 21 Absatz 5 Zweites Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) geltend.
- die genannte Person hat am _____ bereits einen Mehrbedarf für eine kostenaufwändige Ernährung nach § 21 Absatz 5 Zweites Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) geltend gemacht.
- Bitte legen Sie als Nachweis die beigegefügte ärztliche Bescheinigung vor. Die ärztliche Bescheinigung wird zur Berechnung der Leistungen verwendet und unter Beachtung des Datenschutzes in der Leistungsakte aufbewahrt.
- Anstelle der ärztlichen Bescheinigung ist die Vorlage eines ärztlichen Attestes zulässig. Dieses muss die Erkrankung, die verordnete Kostform sowie den Zeitraum, für den diese verordnet wurde, enthalten.

Hinweise für den Antragsteller

Die antragstellende Person ist nach §§ 60 ff. SGB I zur Mitwirkung verpflichtet. Im Rahmen der Mitwirkungspflicht nach § 61 Abs. 1 SGB I kann die Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung verlangt werden, aus welcher die Art der Erkrankung sowie die daraus resultierende notwendige Ernährungsform hervorgeht. Die ggf. entstehenden Kosten für diese Bescheinigung können der betreffenden Person im Rahmen von § 65a Abs. 1 Satz 1 SGB I erstattet werden. Die Leistungsberechtigte Person ist im Rahmen ihrer Mitwirkungspflichten auch verpflichtet, sich einer weiteren ärztlichen Untersuchung zu unterziehen, sofern dies für die Ermittlung des Sachverhaltes notwendig ist (§ 62 SGB I).

Wenn Sie einen Antrag stellen oder Unterlagen nachreichen, verarbeiten wir Ihre Daten. Ihnen steht die Information für Antragsteller und Leistungsempfänger im Internet unter <https://www.efa-sk.de/datenschutz> zur Einsicht zur Verfügung. Die Information kann auf Wunsch auch in den Geschäftsstellen des Eigenbetriebs für Arbeit eingesehen werden.

Nicht jede Erkrankung bedarf einer von der Vollkost abweichenden und gegebenenfalls kostenintensiveren Ernährungsform. Nach dem aktuellen Stand der Ernährungsmedizin ist bei folgenden Erkrankungen und Nahrungsmittelnunverträglichkeiten diätetisch eine Vollkost bzw. individuell angepasste Vollkost angezeigt, die regelmäßig nicht zu einem Mehrbedarf führt:

Dyslipoproteinämien (sogenannte Fettstoffwechselstörungen), Hyperurikämie (Erhöhung der Harnsäure im Blut), 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)

Der Eigenbetrieb für Arbeit – Jobcenter Saalekreis gewährt den Mehrbedarf für Ernährung auf Grundlage der Empfehlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge.

Ich habe die Angaben nochmals geprüft und bestätige, dass die Angaben der Wahrheit entsprechen und alle Tatsachen mitgeteilt wurden.

Ort und Datum

Unterschrift Antragsteller/-in bzw. Betreuer/-in

Ärztliche Bescheinigung

Patientendaten

VOR ÜBERGABE AN DIE ÄRZTIN/DEN ARZT VOM PATIENTEN IN DRUCKBUCHSTABEN AUSZUFÜLLEN.

Familienname, Vorname: _____
Geburtsdatum: _____
Wohnhaft in: _____

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.

Ort und Datum

Unterschrift der Patientin/des Patienten

Hinweise für die Ärztin/den Arzt

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

Es wird empfohlen, für die Patientendokumentation eine Kopie anzufertigen.

Hinweis für die Ausstellung der Bescheinigung

Es besteht eine der unter a) b) c) d) e) f) des Erläuterungsblattes angegebene Erkrankung, welche mit nachfolgender Krankenkost behandelt werden muss:

Art der Krankenkost: _____
Art der sonstigen Erkrankung (Buchstabe f) _____

Auszufüllen bei einer Erkrankung mit krankheitsassoziierter Mangelernährung (Buchstabe a):

Die aufgezählten Krankheiten führen nicht zwingend in einen Zustand der Mangelernährung. Die Diagnostik einer Mangelernährung erfolgt anhand der sog. GLIM-Kriterien. Demnach muss mindestens jeweils ein Kriterium phänotypischer (d.h. das Erscheinungsbild des Individuums betreffend) und ätiologischer Natur (d.h. die Ursachen für das Entstehen der Mangelernährung betreffend) erfüllt sein.

Folgendes phänotypische Kriterium liegt vor (Mehrfachauswahl ist möglich):

- Unbeabsichtigter Gewichtsverlust
(über 5 % innerhalb der letzten sechs Monate oder über 10 % in mehr als sechs Monaten)
- Niedriger Body-Mass-Index (< 20, wenn < 70 Jahre, oder < 22, wenn > 70 Jahre)
- reduzierte Muskelmasse
(gemessen mit validierten Messmethoden zur Bestimmung der Körperzusammensetzung)

Folgendes ätiologisches Kriterium liegt vor (Mehrfachauswahl ist möglich):

- 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)
- Krankheitsschwere/Inflammation

Grundsätzlich sollte die Verordnung der Krankenkost einen Zeitraum von 12 Monaten nicht überschreiten. Sie können jedoch auch einen längeren oder dauerhaften Bedarf verordnen, wenn dies medizinisch begründet ist.

- Krankenkost ist für die Zeit vom _____ bis _____ erforderlich und wird von mir ärztlich verordnet.
- Die Krankenkost ist auf Dauer erforderlich und wird von mir ärztlich verordnet.
- Begründung, wenn die Dauer länger als für 12 Monate angegeben wird:

Ich habe die Angaben nochmals geprüft und bestätige, dass die Angaben der Wahrheit entsprechen und alle Tatsachen mitgeteilt wurden.

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift der Ärztin/des Arztes

Erläuterungsblatt zur ärztlichen Bescheinigung

verbleibt bei der Ärztin/dem Arzt

Buchstabe	Art der Erkrankung	Erläuterung
a)	<ul style="list-style-type: none"> • Tumorerkrankung • Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) • CED (Morbus Crohn, Colitis Ulcerosa) • Neurologische Erkrankungen (auch Schluckstörungen) • terminale und präterminale Niereninsuffizienz, insb. bei Dialyse • Wundheilungsstörungen • Lebererkrankungen (z.B. alkoholische Steatohepatitis, Leberzirrhose) 	Mehrbedarf aufgrund einer krankheitsassoziierten Mangelernährung
<p>Die aufgezählten Krankheiten führen nicht zwingend in einen Zustand der Mangelernährung. Die Diagnostik einer Mangelernährung erfolgt anhand der sog. GLIM-Kriterien. Demnach muss <u>mindestens jeweils ein Kriterium phänotypischer</u> (d.h. das Erscheinungsbild des Individuums betreffend) <u>und ätiologischer Natur</u> (d.h. die Ursachen für das Entstehen der Mangelernährung betreffend) <u>erfüllt</u> sein.</p> <p>phänotypische Kriterien:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Unbeabsichtigter Gewichtsverlust (über 5 % innerhalb der letzten 6 Monate oder über 10 % in mehr als 6 Monaten) ➤ Niedriger Body-Mass-Index (< 20, wenn < 70 Jahre, oder < 22, wenn > 70 Jahre) ➤ reduzierte Muskelmasse (gemessen mit validierten Messmethoden zur Bestimmung der Körperzusammensetzung) <p>ätiologische Kriterien:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 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) ➤ Krankheitsschwere/Inflammation 		
Buchstabe	Art der Erkrankung	Erläuterung
b)	<ul style="list-style-type: none"> • Mukoviszidose oder zystische Fibrose 	Erhöhter Energiebedarf, fettreiche und hochkalorische Kost; Einsatz von ONS
c)	<ul style="list-style-type: none"> • Terminale Niereninsuffizienz mit Dialysebehandlung <p>Hinweis: Sollte zusätzlich auch eine krankheitsassoziierte Mangelernährung vorliegen, so machen Sie bitte unter Buchstabe A ebenfalls Angaben.</p>	Dialysediät
d)	<ul style="list-style-type: none"> • Zöliakie/einheimische Sprue 	Glutenfreie Kost
e)	<ul style="list-style-type: none"> • Schluckstörung (nicht bei krankheitsassoziiierter Mangelernährung laut Buchstabe a) 	Tatsächliche Kosten für notwendiges Andickpulver (diätisches Lebensmittel)
f)	<p>Die vorstehende Aufzählung der Krankheiten ist nicht abschließend. Sollte eine weitere Krankheit im Einzelfall einen Mehrbedarf für Ernährung erforderlich machen, so tragen Sie bitte die Art der Erkrankung und Kostform der aufwändigen Ernährung hier für Ihre Patientendokumentation und auf der ärztlichen Bescheinigung ein:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	

Hinweis zum Datenschutz

Sie sind verpflichtet, nach § 60 SGB II die abgeforderten Angaben zu übermitteln. Die Zuwiderhandlung ist als Ordnungswidrigkeit gem. § 63 SGB II bußgeldbewährt. Die Information über die Verarbeitung Ihrer Daten und zum Datenschutz ist unter <https://www.efa-sk.de/datenschutz> einsehbar. Auf Wunsch kann die Information auch in den Geschäftsstellen des Eigenbetriebs für Arbeit – Jobcenter Saalekreis eingesehen werden.