

Anlage MEB
ANTRAG AUF GEWÄHRUNG EINES
MEHRBEDARFS FÜR KOSTENAUFWÄNDIGERE ERNÄHRUNG
zu ABSCHNITT 3d des Antrages auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem
Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II)

Aktenzeichen der Bedarfsgemeinschaft: _____

Name, Vorname des Hilfebedürftigen, für den der Mehrbedarf begehrt wird:

- Ich habe bereits mit Antrag vom _____ einen Mehrbedarf für eine kostenaufwändige Ernährung nach § 21 Abs. 5 SGB II geltend gemacht.
- Ich mache einen Mehrbedarf für eine kostenaufwändigere Ernährung nach § 21 Abs. 5 SGB II geltend.

Zur Begründung und zum Nachweis eines Mehrbedarfs für kostenaufwändigere Ernährung nach § 21 Abs. 5 SGB II im Zusammenhang mit laufenden SGB II-Leistungen

mit Wirkung ab _____

- wird auf die umseitig nachfolgende ärztliche Stellungnahme der behandelnden Ärztin / des behandelnden Arztes verwiesen.**
- wird ein gesondertes ärztliches Attest vorgelegt, aus dem sich Genaueres über**
- **die Erkrankung, insbesondere über deren Ursache, Schweregrad und die damit einhergehenden Beeinträchtigungen,**
 - **die Art und Erforderlichkeit einer bestimmten Krankenkost, die Mehraufwendungen gegenüber herkömmlicher Ernährung bedingen muss, ergibt.**

**Schweigepflichtsentbindung und Erklärung über die Einhaltung
der kostenaufwändigen Ernährung:**

Ich entbinde die ausstellende Ärztin / den ausstellenden Arzt von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber dem Landkreis Meißen, soweit die von ihm begehrten weiteren Auskünfte in Zusammenhang mit den von mir beantragten SGB II-Leistungen stehen. Diese Entbindung beinhaltet auch die Anforderung von ärztlichen Unterlagen und Fremdberichten (z.B. Krankenhausberichten).

Diese Erklärung gilt zugleich als datenschutzrechtliche Einwilligung.

Es erfolgt eine kostenaufwändigere Ernährung wegen der Erkrankung. ja nein

Ort, Datum

Unterschrift der Patientin/
des Patienten

Unterschrift des gesetzl. Vertreters

ÄRZTLICHE STELLUNGNAHME
zum Antrag auf Gewährung eines Mehrbedarfs wegen
kostenaufwändigerer Ernährung infolge einer Erkrankung
(unter Beachtung der nachfolgenden Hinweise)

Herr/Frau _____ geb. am _____

wohnhaft: _____

leidet an folgender, nachstehend unter Nr. _____ genannter, **Erkrankung**:

derzeitige **Therapie**:

befindet sich deswegen in meiner Behandlung:

ja, seit _____ nein

Dass die Erkrankung einer **Krankenkost** bedarf, die zudem mit deutlichen **Mehrkosten** verbundenen ist, wird hiermit ausdrücklich **bestätigt**.

Bei Vorliegen einer verzehrenden Krankheit:

Größe: _____ cm, Gewicht: _____ kg

das BMI ist unter 18,5 gefallen und / oder

es ist ein schneller, krankheitsbedingter Gewichtsverlust von über 5% im Vergleich zu den vorausgegangenen drei Monaten zu verzeichnen (nicht bei willkürlicher Abnahme bei Übergewicht)

Soweit die Erkrankung nur aufgrund ihres Schweregrads, vorliegender erheblicher Beeinträchtigungen des Allgemeinzustandes oder belastender Therapien eine kostenaufwändige Krankenkost erfordert, ergeben sich insoweit benötigte weiterführende Angaben, insbesondere krankheitsklassifizierender Art wie z.B. relevante Laborwerte, Medikamente, Bestrahlung aus den beigefügten Unterlagen.

Insoweit handelt es sich um:

vorliegende Krankenhausunterlagen/Behandlungsberichte: _____
(soweit nicht in vorgenanntem Zusammenhang mit vorgelegt) (Krankenhaus/Arzt, Ort, Datum)

Die Krankenkost ist voraussichtlich für die Zeit vom _____ bis _____ erforderlich;
Begründung, falls die Dauer für länger als 6 Monate angegeben wird:

Es ist innerhalb vorgenannter Zeitdauer eine Nachuntersuchung im Hinblick auf die weitere Notwendigkeit der kostenaufwändigen Ernährung

erforderlich bis zum _____ . nicht erforderlich.

Die ärztliche Verordnung der Krankenkost durch den Unterzeichner wird hiermit bestätigt.

ja nein

Der Patient wurde über Art und Zweck der Krankenkost beraten, ein Ernährungsplan liegt vor

ja (als Anlage beizufügen) nein

Es erfolgt eine kostenaufwändigere Ernährung wegen der Erkrankung

ja, seit _____ nein

Ort, Datum

Arztstempel Unterschrift

Gegenstand einer beigefügten Anlage

**AUFLISTUNG der KRANKHEITEN
im Zusammenhang mit der Gewährung eines Mehrbedarfs
wegen kostenaufwändiger Ernährung:**

Nr.	Art der Erkrankung	Krankenkost
1	Krankheiten, die Vollkost nur im Ausnahmefall bedingen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Colitis ulcerosa ○ HIV-Infektion/AIDS ○ Krebserkrankung ○ Morbus Crohn ○ Multiple Sklerose 	Vollkost
2	Niereninsuffizienz (Nierenfunktionsstörung mit ausgeglichener Funktion), nephrotisches Syndrom; Leberinsuffizienz (kompliziert) mit Folgen wie Aszites u.a., Gelbsucht	eiweißdefinierte Kost
3	Niereninsuffizienz mit Hämodialyse-Behandlung	Dialysediät
4	Zöliakie/ Sprue (Durchfallerkrankung, bedingt durch Überempfindlichkeit gegenüber Klebereiweiß)	glutenfreie Kost
5	Sonstige, seltene Erkrankungen wie z.B. <ul style="list-style-type: none"> ○ Morbus Whipple ○ M. Menetrière ○ Kurzdarmsyndrom <hr style="width: 50%; margin-left: 0;"/> (bitte eintragen)	 <hr style="width: 50%; margin-left: 0;"/> Kostenform (bitte eintragen)

**HINWEISE
für die ausstellende Ärztin/den ausstellenden Arzt**

Es soll nur die Krankheit bescheinigt werden, die auch eine medizinisch notwendige Ernährung bedingt, die wiederum mit Mehrkosten verbunden sein muss.

Diese Voraussetzungen werden unterstellt bei den Erkrankungen der Gruppe 2, 3 und 4, bei den Erkrankungen der Gruppe 1 dagegen im Regelfall nicht, weswegen im Zusammenhang mit den Erkrankungen jener Gruppe zwingend weitergehende, genaue Angaben erforderlich sind. Dies betrifft zunächst den Schweregrad der Erkrankung und die damit einhergehenden Beeinträchtigungen sowie die Ursache, wenn auf die Erkrankung bereits durch eine zumutbare Änderung der Lebensgewohnheiten Einfluss genommen werden kann. Außerdem ist in diesen Fällen auszuführen, was konkret die Erforderlichkeit der jeweiligen Krankenkost bedingt, in welchem Umfang die Aufnahmefähigkeit eingeschränkt oder es ohne die Krankenkost zu einer weiteren Verschlechterung des Gesundheitszustands kommt.

Ohne diese ergänzenden Angaben wird davon ausgegangen, dass bei der konkreten Erkrankung keine Abweichungen von dem allgemein üblichen Krankheitsbild in einem solchen Umfang vorliegen, dass eine mit Mehrkosten verbundene Ernährung erforderlich ist.

Ist nur eine Ernährungsumstellung erforderlich, die dem Patienten keine Mehrkosten verursacht, liegen die Voraussetzungen für einen krankheitsbedingten Mehraufwand nicht vor!

Die Anfertigung einer Kopie der Schweigepflichtentbindungserklärung und der von Ihnen ausgestellten Bescheinigung sowie die Aufnahme dieser Unterlagen in die Patientendokumentation wird empfohlen.