

Anlage



zur Gewährung eines Mehrbedarfs für kostenaufwändige Ernährung



Kreuzen Sie bitte Zutreffendes an.



Informationen zu unseren digitalen Angeboten, das Merkblatt SGB II und weitere Anlagen zum Antrag erhalten Sie unter www.jobcenter.digital.



Weitere Informationen finden Sie zu der jeweiligen Nummer in den Ausfüllhinweisen unter www.arbeitsagentur.de/hinweise-sgb2.

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.

1. Persönliche Daten der Antragstellerin/des Antragstellers

Familienname		Vorname
Geburtsdatum	Geschlecht	
Nummer der Bedarfsgemeinschaft (falls vorhanden)		

2. Die Angaben in dieser Anlage beziehen sich auf folgende Person in der Bedarfsgemeinschaft ⁴

Familienname		Vorname
Geburtsdatum	Geschlecht	

3. Mehrbedarf wegen kostenaufwändiger Ernährung ¹⁴

- ☐ 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/Vertreters)
-----------	--



2

MEB

Bearbeitungsvermerke
Nur vom Jobcenter auszufüllen

Eingangsstempel

Dienststelle

Team

☐ Es wird ein Mehrbedarf für kostenaufwändige Ernährung anerkannt.
Bewilligungszeitraum (von - bis)

Höhe des Mehrbedarfs in Euro

☐ Es wird kein Mehrbedarf für kostenaufwändige Ernährung anerkannt.
Begründung:

☐ 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.)



2

Entbindung von der Schweigepflicht hinsichtlich der in der Anlage MEB (Mehrbedarf kostenaufwändige Ernährung) 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 die Übermittlung von Kopien aller relevanten medizinischen Unterlagen in Bezug auf die bescheinigte(n) Erkrankung(en) und die medizinisch notwendige Kostform (zum Beispiel 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 eine Dauer von bis zu 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 phänotypischer und ätiologischer Natur, siehe Ausführungen hierzu in den beigefügten Hinweisen).

Minderjährige Patientin/Minderjähriger Patient:

- ☐ Unter Beachtung des individuellen Entwicklungsstandes (zum Beispiel Perzentilkurven Kromeyer-Hauschild 2001) liegt ein erhöhter Ernährungsbedarf vor.
- ☐ Schluckstörung, bei welcher aus ärztlicher Sicht der Einsatz sogenannter 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 des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch können den Empfehlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V. im Internet unter 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, insbesondere unter Dialyse
- Wundheilungsstörungen
- Lebererkrankungen (zum Beispiel 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 phänotypischer (das heißt das Erscheinungsbild des Individuums betreffend) und ätiologischer Natur (das heißt die Ursachen für das Entstehen der Mangelernährung betreffend) erfüllt sein. Bei minderjährigen Patienten ist der individuelle Entwicklungsstand zu berücksichtigen (zum Beispiel Perzentilkurven Kromeyer-Hauschild 2001).

Phänotypische 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 phänotypischen und ätiologischen Kriterien erfüllt sind, aber aufgrund der Besonderheiten des Krankheitsbildes tatsächlich nicht von einer kostenaufwändigeren Ernährung auszugehen ist, wie dies beispielsweise bei Anorexia nervosa (Magersucht) der Fall sein kann. Die Ernährungstherapie bei Mangelernährung orientiert sich an der Vollkost.