

Ärztliche Bescheinigung



Antrag auf Gewährung eines Mehrbedarfes für eine kostenaufwendigere Ernährung nach den Bestimmungen des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch (SGB II)

Von der Hausärztin oder dem Hausarzt auszufüllen!

Personalien der Antragstellerin/des Antragstellers

Familienname _____	Vorname _____	
Geburtstag _____	Wohnort _____	
Größe _____ cm	Gewicht _____ kg	BMI _____

Notwendigkeit einer kostenaufwendigeren Ernährung

Bei der Patientin/dem Patienten liegt eine der umseitig aufgeführten Erkrankungen vor, die eine Ernährung verbunden mit höheren Kosten gegenüber der Normalernährung (Vollkost) erfordert und zwar:

Erkrankung (gesicherte Diagnose) _____

Kostform/spezifische Ernährungsform _____

Begründung, wenn die empfohlene Ernährung von den Empfehlungen des Deutschen Vereins (siehe Rückseite) abweicht bzw. trotz Vollkost ein erhöhter Bedarf entsteht:

Bei der Patientin/dem Patienten liegt eine Nahrungsmittelunverträglichkeit vor. ja nein

Bei der diagnostizierten Nahrungsmittelunverträglichkeit handelt es sich um eine angeborene/hereditäre Unverträglichkeit. ja nein

Welche Nahrungsmittel sind nicht verträglich bzw. lösen Beschwerden aus:

Eine ernährungstherapeutische Beratung gemäß § 43 Abs. 1 Nr. 2 SGB V durch einen qualifizierten Ernährungsberater ist notwendig? ja nein

Wurde eine diätische Beratung durchgeführt? ja nein

Bitte legen Sie dar, welche Beschwerden auslösenden Nahrungsmittel durch welche verträglichen Nahrungsmittel ersetzt werden müssen:

Stempel der Ärztin/des Arztes

Datum

Unterschrift

Vom Antragsteller bei Nahrungsmittelunverträglichkeiten auszufüllen:

Entsprechend der diätischen Beratung ernähre ich mich, in dem ich folgende Nahrungsmittel weglasse/vermeide:

Bitte geben Sie die Mengen und die entstehenden Kosten pro Monat für die notwendige diätische Ernährungsform an:

Datum, Unterschrift des Antragstellers

Laut den Empfehlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e. V. aus September 2020 ist ein Mehrbedarf für eine kostenaufwändige Ernährung bei folgenden Erkrankungen angezeigt. Der Mehrbedarf wird ausgehend von dem Regelbedarf eines Alleinstehenden berechnet.

In Höhe von 5%	Niereninsuffizienz mit Dialysebehandlung aufgrund des erhöhten Proteinbedarfs * ¹
In Höhe von 10%	krankheitsassoziierter Mangelernährung aufgrund erhöhter Energie- und Nährstoffzufuhr Diese tritt i. d. R. mit einer akuten oder chronischen Erkrankung wie Tumorerkrankungen Chronische obstruktive Lungenerkrankung (COPD) CED (Morbus Crohn, Colitis Ulcerosa) Neurologische Erkrankungen (auch Schluckstörungen) Terminale und präterminale Niereninsuffizienz, insbesondere bei Dialyse * ¹ Wundheilungsstörungen Lebererkrankungen (z. B. Alkoholische Steatohepatitis, Leberzirrhose) auf
In Höhe von 20%	Zöliakie, Sprue aufgrund der glutenfreien Ernährung
In Höhe von 30%	Mukoviszidose/zystische Fibrose aufgrund der erforderlichen fettreichen und hochkalorischen Kost
In Höhe der tatsächlichen notwendigen Kosten	Schluckstörungen, wenn ein Andickungspulver ärztlich empfohlen und verwendet wird

Kein Mehrbedarf ist bei den nachfolgenden Erkrankungen gegeben bzw. wenn eine Vollkost bzw. gesunde Mischkost oder Reduktionskost empfohlen ist.

Kein Mehrbedarf	Dyslipoproteinämien/Fettstoffwechselstörungen Hyperurikämie und Gicht Hypertonie Kardiale und renale Ödeme Diabetes mellitus, Typ I und Typ II Ulcus Duedeni und Ulcus ventriculi Neurodermitis Lebererkrankungen Endometriose Laktoseintoleranz* ² Fruktosemalabsorption* ² Histaminunverträglichkeit Nicht-Zöliakie-Gluten/Weizen-Sensitivität
-----------------	--

*¹ Bei Niereninsuffizienz mit Dialysediät und einhergehender Mangelernährung werden die Mehrbedarfe kumuliert.

*² Bei angeborenen Nahrungsmittelunverträglichkeiten kann im Einzelfall ein Mehrbedarf gegeben sein, der nachzuweisen ist.