

Ernährungsbedingte Mehrbedarfe gem. § 30 Abs. 5 SGB XII

Anmerkungen:

Ernährungsbedingte Mehrbedarfe bedürfen zu ihrer Begründung der Vorlage eines ärztlichen Attestes des behandelnden Arztes. Das Attest muss die (drohenden) Erkrankung/Behinderung benennen sowie die medizinische Notwendigkeit einer kostenintensiveren Ernährung darlegen.

Die nachfolgende Aufstellung nennt Erkrankungen/Behinderungen, für die die Gewährung eines Mehrbedarfs im Rahmen des § 30 Abs. 5 SGB XII grundsätzlich empfohlen wird.

Mehrbedarfszuschläge für nicht aufgeführte Krankheiten/Behinderungen können im Einzelfall gewährt werden. Gegebenenfalls ist eingehend zu begründen, warum eine Krankenkost als erforderlich angesehen wird.

Herr, Frau _____ geb. am: _____

ist bei mir in ärztlicher Behandlung.

Körpergröße: _____ cm Körpergewicht: _____ kg

Vorliegende Erkrankung/Behinderung:

<input type="checkbox"/>	Zöliakie
<input type="checkbox"/>	Mukoviszidose
<input type="checkbox"/>	Terminale Niereninsuffizienz <u>mit</u> Dialysetherapie (falls gleichzeitig auch eine krankheitsassoziierte Mangelernährung vorliegt, bitte entsprechend ankreuzen)
<input type="checkbox"/>	Schluckstörung (z. B. wegen Schlaganfall, Morbus Parkinson, Multiple Sklerose)
<input type="checkbox"/>	Krankheitsassoziierte Mangelernährung, z. B. <input type="checkbox"/> Tumorerkrankung <input type="checkbox"/> Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) <input type="checkbox"/> CED (Morbus Crohn, Colitis Ulcerosa) <input type="checkbox"/> Neurologische Erkrankung (auch Schluckstörungen) <input type="checkbox"/> terminale und präterminale Niereninsuffizienz, insb. bei Dialyse <input type="checkbox"/> Wundheilungsstörung <input type="checkbox"/> Lebererkrankung (z. B. alkoholische Steatohepatitis, Leberzirrhose) <input type="checkbox"/>
	ZUSÄTZLICH muss <u>mindestens jeweils ein</u> Kriterium phänotypischer und ätiologischer Natur gem. GLIM-Kriterien erfüllt sein (<u>siehe Rückseite</u>)
<input type="checkbox"/>	erfüllt
<input type="checkbox"/>	nicht erfüllt

sonstige Erkrankung/Behinderung:

(bitte ausführliche Begründung für ernährungsbedingten Mehrbedarf, ggf. auf einem Beiblatt)

Zusätzliche Angaben bei Anträgen auf Weitergewährung eines ernährungsbedingten Mehrbedarfes:

Hat die bisher gewährte Krankenkostzulage ihren Zweck voll und ganz erreicht? ja nein

Welche Gründe liegen vor, dass die bisher gewährte Krankenkostzulage ihren Zweck nicht bzw. nicht voll erreicht hat?

Der besondere Ernährungsbedarf ist notwendig für

3 Monate

6 Monate

12 Monate

Datum:

Stempel und Unterschrift des Arztes:

GLIM-Kriterien zur Diagnostik einer Mangelernährung:

Phänotypische Kriterien:

- Unbeabsichtigter Gewichtsverlust (> 5 % innerhalb der letzten sechs Monate oder > 10 % über sechs Monate)
- 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 gastrointestinale Kondition, welche die Nahrungsassimilation oder Absorption über Wochen beeinträchtigt)
- Krankheitsschwere/Inflammation