2

jobcenter

MEB

Anlage

Anlage zur Beantragung eines Mehrbedarfs für kostenaufwändige Ernährung

Füllen Sie dieses Formular bitte aus, wenn Ihnen oder einer Person in Ihrer Bedarfsgemeinschaft ein Mehrbedarf für kostenaufwändige Ernährung entsteht. Als Nachweis reichen Sie bitte die vom Arzt ausgefüllte Bescheinigung am Ende des Formulars oder ein ärztliches Attest ein. Wichtig ist, dass im Attest die Erkrankung und die Kostform konkret benannt werden. Bitte reichen Sie das Attest in einem verschlossenen Umschlag ein.
Hinweise finden Sie online unter: www.arbeitsagentur.de/link/antragshinweise
Informationen zu wichtigen Themen und Fragen finden Sie unter: www.jobcenter.digital

A. Persönliche Daten der antragstellenden Person

1 Vorname

2 Nachname

3 Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)

4 Nummer der Bedarfsgemeinschaft (falls vorhanden)

B. Persönliche Daten der Person, für die diese Anlage ausgefüllt wird

5 Vorname

6 Nachname

7 Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)

C. Mehrbedarf für eine kostenaufwändige Ernährung

8 Wird für die unter Abschnitt B angegebene Person **erstmalig** oder **erneut** ein Mehrbedarf für eine kostenaufwändige Ernährung beantragt? (Hinweis Mehrbedarfe)

☐ Erstmalig

☐ Erneut

D. Hinweise und Unterschrift

Datenschutzhinweise

Ihre Angaben werden aufgrund der §§ 60 bis 65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch und der §§ 67a, b, c Zehntes Buch Sozialgesetzbuch für die Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch erhoben und unterliegen dem Sozialgeheimnis.

Näheres zum Datenschutz finden Sie im Internet unter: www.arbeitsagentur.de/datenerhebung
Falls Sie hierzu Fragen haben, melden Sie sich bei dem für Sie zuständigen Jobcenter.

Ich bestätige, dass die Angaben richtig sind.

9 Datum

10 Unterschrift antragstellende Person (bei Minderjährigen: Unterschrift erziehungs- oder sorgeberechtigte Person)

11 Datum

12 Unterschrift Betreuerin/Betreuer/Vormund

S1

2

Ärztliche Bescheinigung

(Diese Seite kann nur durch besonders berechtigte Beschäftigte eingesehen werden.)

Entbindung von der Schweigepflicht hinsichtlich der in der Anlage MEB bescheinigten Erkrankung

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 Erstes Buch Sozialgesetzbuch ganz oder teilweise versagt oder entzogen werden. Diese Erklärung gilt für eine Dauer von bis zu einem Jahr ab dem Datum der Unterzeichnung.

Angaben zur Patientin/zum Patienten

1 Vorname

2 Nachname

3 Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)

Angaben zur Ärztin/zum Arzt

4 Anrede/Titel

5 Vorname

6 Nachname

7 Straße

8 Hausnummer

9 Postleitzahl

10 Ort

Unterschrift der Patientin/des Patienten

11 Datum

12 Unterschrift der Patientin/des Patienten

Bescheinigung der Erkrankung

Dieser Abschnitt ist von der behandelnden Ärztin/dem behandelnden Arzt auszufüllen.

13 Bitte kreuzen Sie das zutreffende Krankheitsbild an.

- ☐ Zöliakie
- ☐ Mukoviszidose
- ☐ Terminale Niereninsuffizienz mit Dialysetherapie
- ☐ Schluckstörung, bei welcher aus ärztlicher Sicht der Einsatz sogenannter Andickungspulver empfohlen wird
- ☐ Sonstige Erkrankung — Art der Erkrankung
- Erforderliche Kostform
- ☐ Krankheitsassoziierte Mangelernährung

Im Falle einer krankheitsassoziierten Mangelernährung beantworten Sie bitte die folgenden Fragen 14 und 15 (siehe auch Ausführungen in den Hinweisen), ansonsten weiter mit 16.

14 Sind bei erwachsenen Personen die Kriterien für die Diagnose einer Mangelernährung (mindestens jeweils ein Kriterium phänotypischer und ätiologischer Natur) erfüllt?

- ◯ Ja
- ◯ Nein

15 Liegt bei minderjährigen Personen ein erhöhter Ernährungsbedarf anhand des individuellen Entwicklungsstands (zum Beispiel Perzentilkurven Kromeyer-Hauschild 2001) vor?

- ◯ Ja
- ◯ Nein

16 Die Krankenkost ist erforderlich und wird von mir für folgenden Zeitraum ärztlich verordnet.

vom (TT.MM.JJJJ) bis (TT.MM.JJJJ)

17 Sollte der verordnete Zeitraum mehr als 12 Monate betragen, so geben Sie bitte eine Begründung an.

18 Ist eine Nachuntersuchung erforderlich?

- ◯ Ja
- ◯ Nein

19 Bitte geben Sie die Gründe an, falls eine Nachuntersuchung aus Ihrer Sicht nicht erforderlich ist.

Unterschrift der Ärztin/des Arztes

20 Datum

21 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 Prozent innerhalb der letzten 6 Monate oder > 10 Prozent 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 Prozent 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 Krankheitsbilds 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.