

Ärztliches Gutachten für die Gewährung eines ernährungsbedingten Mehrbedarfs

An das
Landratsamt Tirschenreuth
-Sozialhilfeverwaltung-
Mähringer Str. 9
95643 Tirschenreuth

Posteingang:

Ärztliche Bescheinigung

für Herrn/Frau _____
geboren am _____
wohnhaft in _____

Schweigepflichtentbindung:

Ich entbinde den ausstellenden Arzt/die ausstellende Ärztin von der ärztlichen Schweigepflicht.

Diese Erklärung ist freiwillig und bezieht sich ausschließlich auf die Angabe der bescheinigten Erkrankung. 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 die Dauer von einem Jahr ab dem Datum der Unterzeichnung.

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten/der Patientin

Hinweis für die Ausstellung der Bescheinigung

Rechtsgrundlage für den Mehrbedarf in § 30 Abs. 5 SGB XII:

„Für Leistungsberechtigte wird ein Mehrbedarf anerkannt, wenn deren Ernährungsbedarf aus medizinischen Gründen von allgemeinen Ernährungsempfehlungen abweicht und die Aufwendungen für die Ernährung deshalb unausweichlich und in mehr als geringem Umfang oberhalb eines durchschnittlichen Bedarfs für Ernährung liegen (ernährungsbedingter Mehrbedarf).“

- Es besteht eine unter Buchstabe **A** **B** **C** **D** **E** **F** angegebene Erkrankung, welche zu einem ernährungsbedingten Mehrbedarf führt.

A Krankheitsassoziierte Mangelernährung

- Tumorerkrankung
- Chronisch obstruktive Lungenerkrankungen (COPD)
- CED (Morbus Crohn, Colitis Ulcerosa)
- Neurologische Erkrankungen



- terminale und präterminale Niereninsuffizienz, insb. bei Dialyse
- Wundheilungsstörungen
- Lebererkrankungen (z. B. alkoholische Steatohepatitis, Leberzirrhose)
- _____

in Verbindung mit folgenden Kriterien für das Vorliegen 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

B Mukoviszidose

C Terminale Niereninsuffizienz mit Dialysetherapie (Schwerpunkt: Vermeidung einer krankheitsassoziierten Mangelernährung (in Abgrenzung zu Buchstabe A))

D Zöliakie

E Schluckstörungen (z. B. Bedarf an Andickungspulver)

F _____

Der ernährungsbedingte Mehrbedarf besteht für einen Zeitraum von

_____ Monaten (max. 12 Monate).

Es ist eine Nachuntersuchung erforderlich

Ja

Nein

Ort, Datum

Unterschrift des Arztes/der Ärztin mit Stempel