

Anlage M

Erstantrag

Weiterbewilligungsantrag

auf Gewährung eines Mehrbedarfs für kostenaufwendige Ernährung nach den Bestimmungen des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XII) für Personen in besonderen Wohnformen nach § 42 a Abs. 2 SGB XII

Ich beantrage die Gewährung eines Mehrbedarfs für kostenaufwändige Ernährung. Als Begründung verweise ich auf die nachfolgende Stellungnahme meiner behandelnden ärztlichen Fachkraft.

Hiermit entbinde ich die unten genannte ärztliche Fachkraft von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber dem amtsärztlichen Dienst (§ 100 SGB X). Dies beinhaltet sowohl eine telefonische Rücksprache als auch die Anforderung von ärztlichen Unterlagen und Fremdbberichten (z.B. Krankenhausberichte).
Die datenschutzrechtliche Einwilligung gemäß § 67b Abs. 2 SGB X wurde erteilt.

Die verordnete Diät wird von mir seit _____ eingehalten.

Ort, Datum

Unterschrift der antragstellenden Person/der gesetzlichen Vertretung

Stellungnahme der ärztlichen Fachkraft zum Antrag auf Anerkennung eines Mehrbedarfes wegen kostenaufwändiger Ernährung

Vorname: _____

Name: _____

Anschrift: _____

Geburtsdatum: _____

Größe: _____ cm

Gewicht: _____ kg

bedarf einer mit Mehrkosten verbundenen Krankenkost bei

Nahrungsmittelintoleranz

Laktoseintoleranz (nur Kinder bis zum 6. Lebensjahr)

Anlage M

- Krankheitsassoziierter Mangelernährung (früher konsumierende Erkrankungen und gestörte Nährstoffaufnahme) bei
- Tumorerkrankungen
 - Chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD)
 - CED (Morbus Crohn, Collitis Ulcerosa)
 - Neurologische Erkrankungen (auch Schluckstörungen)
 - terminaler und präterminaler Niereninsuffizienz, insb. bei Dialyse
 - Wundheilungsstörungen
 - Lebererkrankungen (z. B. alkoholische Steatohepatitis, Leberzirrhose)
 - Andere _____

Weil folgende Kriterien vorliegen (mindestens jeweils ein Kriterium):

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
-
- Mukoviszidose (zystische Fibrose)
 - Terminale Niereninsuffizienz mit Dialysetherapie
 - Zöliakie
 - Andickungsmittel bei Schluckstörungen

Anlage M

Einsatz von Nahrungsergänzungsmitteln oder diätischen Lebensmitteln (welche)

aufgrund folgender Erkrankung/Behinderung _____

sonstiger Erkrankung, die einer kostenaufwändigen Ernährung bedarf:

Hinweis: Für Erkrankungen, die diätetisch mit einer Vollkost zu behandeln sind, wird kein Mehrbedarf gewährt. Die Aufwendungen für Vollkost sind bereits im Regelsatz enthalten:

Diagnose _____

Derzeitige Therapie _____

Krankheitsklassifizierende Angaben (z B. relevante Laborwerte, Medikamente, Bestrahlung)

Krankenhausunterlagen/ Behandlungsberichte

liegen vor

sind beigefügt

Die behandelte Person ist über Art und Zweck der Diät informiert worden.
Ein Diätplan liegt vor.

Ort, Datum

Name und Anschrift der ärztlichen Fachkraft/Praxis _____

Unterschrift der ärztlichen Fachkraft

Praxisstempel