



Richtlinie
zur Gewährung eines Mehrbedarfs
für kostenaufwändige Ernährung

in der Grundsicherung für Arbeitsuchende
gemäß § 21 Abs. 5 SGB II
und in der Sozialhilfe
gemäß § 30 Abs. 5 SGB XII

Die Richtlinie tritt mit Wirkung zum 01.01.2015 in Kraft.

Neuruppin, den 27.02.2015

Ralf Reinhardt
Landrat

I. Allgemeines

Anspruch auf Gewährung des Mehrbedarfes für Krankenkost haben im Sinne des SGB II Hilfebedürftige, die aus medizinischen Gründen einer besonderen kostenaufwändigen Ernährung bedürfen. Weiterhin haben Anspruch auf Gewährung des Mehrbedarfes im Sinne des SGB XII Kranke, Genesende, behinderte Menschen oder von einer Krankheit oder Behinderung bedrohte Menschen, wenn sie als Folge einer gesundheitlichen Beeinträchtigung einer kostenaufwändigen Ernährung bedürfen.

Der Mehrbedarf hat das Ziel, erforderliche Mehrkosten für eine krankheitsspezifische Spezialkost abzudecken. Er kommt demzufolge nur Betracht, wenn die krankheitsspezifische Spezialernährung die Lebenshaltung tatsächlich verteuert. Voraussetzung für die Gewährung ist ein ursächlicher Zusammenhang zwischen einer drohenden oder bestehenden Erkrankung (auch im Sinne von „medizinischen Gründen“) und der Notwendigkeit einer kostenaufwändigen Ernährung.

Die Gewährung von Hilfe für eine kostenaufwändigere Ernährung setzt regelmäßig eine ärztliche Stellungnahme voraus. Sie kann nach der Rechtsprechung des OVG Lüneburg (4L 142/90 vom 24.06.1992) nicht nachträglich zugesprochen werden, wenn sich der Hilfeempfänger tatsächlich nicht kostenaufwändiger ernährte.

Die genannten Krankenkostzulagen konkretisieren die „angemessene Höhe“ des Mehrbedarfes für den Regelfall. Auch bei diesem Mehrbedarf gilt, dass er abweichend bemessen werden muss, wenn Besonderheiten des Einzelfalles vorliegen (OVG Lüneburg).

In der Erarbeitung dieser Richtlinie fanden die Empfehlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge für die Gewährung von Krankenkostzulagen vom 10.12.2014 Berücksichtigung.

II. Verfahren

1. Erstbewilligung

Die Gewährung des Mehrbedarfes hängt davon ab, dass aus medizinischen Gründen nachweislich das Erfordernis einer kostenaufwändigen Ernährung besteht, wobei ein ursächlicher Zusammenhang zwischen einer drohenden oder bestehenden Erkrankung und der Notwendigkeit einer kostenaufwändigen Ernährung vorausgesetzt wird. Hierzu ist vom Antragsteller der Antrag auf Gewährung eines Mehrbedarfes für kostenaufwändige Ernährung auszufüllen. Der Antrag muss die genaue Bezeichnung der Erkrankung und die sich hieraus ergebende Kostform enthalten. Ein entsprechendes Formular stellt der zuständige Leistungsträger zur Verfügung.

Liegen die Voraussetzungen für mehrere Krankenkostformen vor, ist mindestens die höchste der in Betracht kommenden Mehrbedarfe für Krankenkost zu bewilligen.

Eine weitere amtsärztliche Stellungnahme sollte durch den Sachbearbeiter eingeholt werden, wenn

- a) für den Sachbearbeiter nicht eindeutig die Erforderlichkeit erkennbar ist (z.B. der im Antrag auf Gewährung eines Mehrbedarfes für kostenaufwändige Ernährung medizinisch angegebenen Diagnose/Daten),
- b) der Antragsteller einen Mehrbedarf für Ernährung bei verzehrenden Erkrankungen und gestörter Nährstoffaufnahme geltend macht,
- c) aufgrund der Besonderheit des Einzelfalles ein Abweichen von den Regelwerten geboten erscheint.

Im Allgemeinen sollen die Bewilligungen auf 12 Monate befristet werden, im Übrigen für die Frist der Bescheiderteilung. Kürzere Bewilligungszeiträume sind, aufgrund der

gesundheitlichen Beeinträchtigung durch Festlegung des Gesundheitsamtes, im Rahmen des Einzelfalles zu gewähren.

Gleiches gilt für die besonderen Ausnahmefälle gemäß Pkt. V dieser Richtlinie im Zusammenhang mit einem amtsärztlichen Gutachten.

2. Weiterbewilligung

Die Weiterbewilligung eines Mehrbedarfes für Krankenkost ist von der Vorlage einer erneuten ärztlichen Stellungnahme abhängig zu machen, die eine genaue gesundheitliche Beeinträchtigung/med. Gründe enthalten und die Erforderlichkeit der Weitergewährung begründen muss. Die weitere Verfahrensweise bestimmt sich analog des Pkt. II.1. Abs. 3 dieser Richtlinie.

Gleiches gilt für die besonderen Ausnahmefälle gemäß Pkt. V dieser Richtlinie im Zusammenhang mit einem amtsärztlichen Gutachten.

III. Beratung

Bei Erst- und Weiterbewilligung des Mehrbedarfes für Krankenkost ist der Hilfebedürftige oder Leistungsberechtigte und/oder dessen Angehörige über den Zweck des Mehrbedarfes der Krankenkost zu unterrichten. Dabei ist gegebenenfalls auch darauf hinzuwirken, dass der Hilfebedürftige oder Leistungsberechtigte und/oder dessen Angehörige sich im Rahmen der Mitwirkungspflichten nach §§ 60 ff. Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I) von anderen Stellen, z.B. von den gesetzlichen Krankenkassen und der diätetischen Beratungsstelle des Gesundheitsamtes, zu Fragen der krankheitsbezogenen Ernährung beraten lässt. Über diesen Vorgang ist ein Aktenvermerk zu fertigen.

IV. Berücksichtigte Kostform und Höhe der Krankenkostzulage

Art der Erkrankung	Krankenkost / Kostform	Krankenkostzulagen
Erkrankungen, die diätetisch einer Vollkost bedürfen:		
Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit – Typ II und Typ I, konventionell oder intensiviert konventionell behandelt)	Vollkost	0 €
Gicht (Erkrankung durch Harnsäureablagerungen)		
Hyperlipidämie (Erhöhung der Blutfettwerte)		
Hypertonie (Bluthochdruck)		
Hyperurikämie (Erhöhung der Harnsäure im Blut)		
kardiale und renale Ödeme (Gewebswasseransammlungen bei Herz- oder Nierenerkrankungen)		
Leberinsuffizienz (Leberversagen)		
Neurodermitis (Überempfindlichkeit von Haut und Schleimhäuten auf genetischer Basis)		
Ulcus duodeni (Geschwür im Zwölffingerdarm)		
Ulcus ventriculi (Magengeschwür)		

Verzehrende Erkrankungen und gestörte Nährstoffaufnahme:		
Colitis ulcerosa (mit Geschwürbildungen einhergehende Erkrankung der Dickdarmschleimhaut)	Vollkost	Festlegung nach amtsärztlicher Begutachtung (i.d.R. 10 % des Eckregelsatzes)
HIV-Infektion / AIDS	Vollkost	Festlegung nach amtsärztlicher Begutachtung (i.d.R. 10 % des Eckregelsatzes)
Krebs (bösartiger Tumor)	Vollkost	Festlegung nach amtsärztlicher Begutachtung (i.d.R. 10 % des Eckregelsatzes)
Morbus Crohn (Erkrankung des Magen-Darmtrakts mit Neigung zur Bildung von Fisteln und Verengungen)	Vollkost	Festlegung nach amtsärztlicher Begutachtung (i.d.R. 10 % des Eckregelsatzes)
Multiple Sklerose (degenerative Erkrankung des Zentralnervensystems)	Vollkost	Festlegung nach amtsärztlicher Begutachtung (i.d.R. 10 % des Eckregelsatzes)
Nahrungsmittelintoleranzen:		
Laktoseintoleranz		0 € ¹
Fruktosemalabsorption (Transportstörung von Fruchtzucker im Dünndarm)	Vollkost ohne Eliminationsdiät	0 €
hereditäre Fruktoseintoleranz (angeborene Fruktoseintoleranz)		Festlegung nach amtsärztlicher Begutachtung
Histaminunverträglichkeit		Festlegung nach amtsärztlicher Begutachtung
weitere Erkrankungen:		
Mukoviszidose/ zystische Fibrose	energiereiche, ausgewogene und vitaminreiche Diät	10 % des Eckregelsatzes
Niereninsuffizienz (Nierenversagen)	Eiweißdefinierte Kost	10 % des Eckregelsatzes
Niereninsuffizienz mit Dialysediät	Dialysediät	20 % des Eckregelsatzes
Zöliakie / Sprue (Durchfallerkrankung bedingt durch Überempfindlichkeit gegenüber Klebereiweiß)	Glutenfreie Kost	20 % des Eckregelsatzes

V. Besondere Ausnahmefälle

In besonderen Ausnahmefällen, wie bspw. Krankheitskonstellationen oder Erkrankungen mit Komplikationen, die langfristig Sonderkost erfordern, sind nach besonderer Begutachtung durch den behandelnden Arzt einer amtsärztlichen Begutachtung zuzuführen. Von dort können sodann Mehrbedarf für Krankenkost befürwortet werden.

¹ Ausnahmen gelten für Besonderheiten im Einzelfall, beispielsweise bei einem angeborenem Laktasemangel, der einer medizinischen Behandlung bedarf. Für Kinder bis zum 6. Lebensjahr kann wachstumsbedingt die Substitution von Kuhmilch durch laktosefreie Milch erforderlich sein, wenn der Kalziumbedarf auf andere Weise nicht gedeckt werden kann. Hier besteht im Einzelfall Prüfungsbedarf durch den Amtsarzt.