

§ 30 Mehrbedarf

(1) ..(4)

Gesetzes-Fassung ab 01.01.2021

(5) 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). Dies gilt entsprechend für aus medizinischen Gründen erforderliche Aufwendungen für Produkte zur erhöhten Versorgung des Stoffwechsels mit bestimmten Nähr- oder Wirkstoffen, soweit hierfür keine vorrangigen Ansprüche bestehen. Die medizinischen Gründe nach Satz 1 und 2 sind auf der Grundlage aktueller medizinischer und ernährungswissenschaftlicher Erkenntnisse zu bestimmen. Dabei sind auch die durchschnittlichen Mehraufwendungen zu ermitteln, die für die Höhe des anzuerkennenden ernährungsbedingten Mehrbedarfs zugrunde zu legen sind, soweit i Einzelfall kein abweichender Bedarf besteht.

(6) Die Summe des nach den Absätzen 1 bis 5 insgesamt anzuerkennenden Mehrbedarfs darf die Höhe der maßgebenden Regelbedarfsstufe nicht übersteigen.

(7)

Inhaltsverzeichnis

1. Allgemeines	1
2. Erstmalige Bewilligung / Unterscheidung der mehrbedarfsauslösenden Erkrankungen	2
3. Weiterbewilligung.....	4

Vorabinformation: Diese Hinweise konkretisieren bzw. ergänzen die in Anlage zu findenden Hinweise des BMAS aus dem Rundschreiben 2023/1 vom 27.09.2023. Diese sind damit auch verbindlich für den Personenkreis des 4. Kapitels SGB XII vom örtlichen Träger anzuwenden.

1. Allgemeines

Eine Ernährung ist dann kostenaufwändiger, wenn im Sinne von § 30 Abs. 5 SGB XII der Aufwand über den im Regelsatz enthaltenen Betrag für Ernährung hinausgeht. Die Höhe des Ernährungsanteils im Regelsatz kann dem Handbuchhinweis zu § 27a SGB XII – Zusammensetzung der Regelsätze entnommen werden. Durch die besondere Kostform soll der Verlauf einer bestehenden Krankheit positiv beeinflusst oder dazu beigetragen werden, die ansonsten drohende (weitere) Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu vermeiden oder zumindest zu verzögern.

Die Anerkennung eines ernährungsbedingten Mehrbedarfes **für Erwachsene** richtet sich im Wesentlichen nach den - überarbeiteten - Empfehlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge (Stand 2020). Hiernach sind besondere Kostformen für einzelne Krankheitsbilder vorgesehen. Die Aufzählungen in diesen Empfehlungen sind jedoch nicht abschließend.

Eine Auflistung der Erkrankungen sowie die aktuellen Beträge der Mehrbedarfe für diese Kostform sind der Anlage **1a** zu entnehmen.

Um dem besonderen ernährungsbedingten Mehrbedarf von **Säuglingen, Kindern und Jugendlichen** Rechnung zu tragen, hat der Deutsche Verein im September 2024 Empfehlungen für diesen Personenkreis verabschiedet. Zur Entscheidung, ob und in welchem Umfang für Säuglinge, Kinder und Jugendliche ein Mehrbedarf für kostenaufwändigere Ernährung anzuerkennen ist, sind die Angaben aus Anlage 1 b zu diesem Hinweis zu beachten.

2. Erstmalige Bewilligung / Unterscheidung der mehrbedarfsauslösenden Erkrankungen

Im Rahmen der Mitwirkungspflicht nach § 61 Abs. 1 SGB I hat die leistungsberechtigte Person eine ärztliche Bescheinigung (KDN Vordruck Fragebogen zur Notwendigkeit einer besonderen Ernährungsform) vorzulegen, aus welcher die Art der Erkrankung sowie die daraus resultierende notwendige Ernährungsform hervorgeht. Die ggf. entstehenden Kosten für diese Bescheinigung können der betreffenden Person im Rahmen von § 65a Abs. 1 Satz 1 SGB I erstattet werden (Achtung: dies ist keine Leistung des SGB XII und kann daher nicht zu Lasten des 3. oder 4. Kapitels verbucht werden). Die Leistungsberechtigten sind im Rahmen ihrer Mitwirkungspflichten auch verpflichtet, sich ggf. einer weiteren ärztlichen Untersuchung von z.B. 305 zu unterziehen, sofern dies für die Ermittlung des Sachverhaltes notwendig ist (§ 62 SGB I).

Der Mehrbedarf ist frühestens ab dem Zeitpunkt der nachgewiesenen erstmaligen ärztlichen Diagnose zu anzuerkennen. Eine rückwirkende Anerkennung eines ernährungsbedingten Mehrbedarfs für die Zeit vor Kenntnis der leistungsberechtigten Person von der Erkrankung kommt nicht in Betracht.

Nicht jede Erkrankung bedarf einer kostenintensiveren Ernährungsform. Vielmehr ist bei folgenden Erkrankungen und Nahrungsmittelunverträglichkeiten diätetisch eine Vollkost bzw. individuell angepasste Vollkost angezeigt, die in der Regel nicht zu einem Mehrbedarf führt, weil der Betrag dafür bereits in der Regelleistung enthalten ist.

Somit ist **bei Erwachsenen kein** Mehrbedarf anzuerkennen für:

- Dyslipoproteinämien sog. Fettstoffwechselstörungen
- Hyperurikämie (Erhöhung der Harnsäure im Blut) und Gicht (Harnsäureablagerungen)
- Hypertonie (Bluthochdruck)
- Hyperlipidämie
- Kardiale und renale Ödeme (Gewebewasseransammlungen bei Herz- und Nierenerkrankungen)
- Diabetes mellitus, Typ I und Typ II (Zuckerkrankheit)
- Ulcus Duedeni und Ulcus ventriculi (Geschwür am Zwölffingerdarm bzw. Magen)
- Neurodermitis
- Endometriose
- Laktoseintoleranz
- Fruktosemalabsorption
- Histaminunverträglichkeit
- Nicht-Zöliakie-Gluten-/Weizen-Sensitivität (NCGS)

- Lebererkrankungen
- Magersucht
- Niereninsuffizienz ohne Dialysenotwendigkeit

Für Kinder und Jugendliche kann unter Umständen auch bei Vorliegen dieser Erkrankungen ein Mehrbedarf anerkannt werden, wenn im Einzelfall beim Zusammenwirken verschiedener Erkrankungen oder Unverträglichkeiten die erforderliche Ernährung deutlich von der optimierten Mischkost abweicht.

Die Anerkennung eines Mehrbedarfes ergibt sich in folgenden Fällen:

- Wurde auf der ersten Seite des Fragebogens eine Erkrankung im Feld 1 angekreuzt, ohne dass auch in den weiteren Feldern Erkrankungen bescheinigt werden, ist der Mehrbedarf in der Regel in Höhe der in der Anlage 1a bzw. 1b befindlichen Werte anzuerkennen.
- Wurde auf dem Fragebogen im Feld 2 „Erkrankungen mit gleichzeitig bestehender Mangelernährung“ eine oder mehrere Erkrankungen aufgeführt, so führt dies bei Erwachsenen nur zur Anerkennung eines Mehrbedarfes in Höhe der in der Anlage ausgewiesenen Werte, wenn darüber hinaus auch mindestens je ein zusätzliches Kriterium aus der rechten und linken Spalte auf Seite 2 des Fragebogens zu den weiteren Voraussetzungen angekreuzt wurde. Für Säuglinge, Kinder und Jugendliche gelten die Ausführungen der Anlage 1b.

Sind mehrere Erkrankungen mit unterschiedlicher Höhe des Mehrbedarfes gleichzeitig vorhanden, ist der höhere Betrag anzusetzen.

Ist eine andere Erkrankung, die nicht auf der ersten Seite des Fragebogens gelistet ist, sondern auf der Rückseite individuell aufgeführt wurde, vorhanden, ist eine Stellungnahme des amtsärztlichen Dienstes von 305 einzuholen.

Für Nahrungsergänzungsmittel und diätetische Lebensmittel gilt grundsätzlich, dass sie rechtlich zu den Lebensmitteln gehören und somit dem Bereich der Ernährung zuzuordnen sind. Die Tatsache, dass sie grundsätzlich nicht von den Leistungen der Krankenversicherung erfasst sind, führt nicht automatisch dazu, dass ihre Zufuhr nicht medizinisch notwendig sein könne.

Ist der Einsatz von Nahrungsergänzungsmitteln medizinisch indiziert, können die Aufwendungen hierfür unter Anlegung eines strengen Maßstabes bei der Ermittlung des Mehrbedarfes für kostenaufwändige Ernährung berücksichtigt werden, soweit sie nicht doch nachweislich und ausnahmsweise durch die Krankenkasse getragen werden. Vor einer etwaigen Bewilligung ist immer 305 einzuschalten.

Nach den Empfehlungen des Deutschen Vereins sind bei Vorliegen der Voraussetzungen die in der Anlage 1a bzw. bei Kindern und Jugendlichen in der Anlage 1b benannten Prozentsätze der Regelbedarfsstufe 1 als Mehrbedarf anzuerkennen.

Die Bewilligungsdauer beträgt bei einigen Erkrankungen ein Jahr, unabhängig von der Art der Erkrankung. Bei gleichzeitigem Bezug von Leistungen nach dem 4. Kapitel SGB XII sollte die Bewilligungsdauer des ernährungsbedingten Mehrbedarfs an den Bewilligungszeitraum der Grundsicherung angepasst werden. Bei den gelisteten unheilbaren Erkrankungen erfolgt eine dauerhafte Bewilligung (also auch bei einem Weiterbewilligungsantrag ohne erneute Fragebogenanforderung) bis zu den genannten Ereignissen, gleichwohl sollte ggf. jährlich erfragt werden, ob z.B. eine Transplantation erfolgt ist. Bewilligungen bei Säuglingen, Kindern und Jugendlichen sollten bis zum Erreichen des 18. Lebensjahres befristet werden. Eine darüberhinausgehende Bewilligung sollte durch erneute Fragebogenanforderung ggfs. dann auf Grundlage der Empfehlungen des Deutschen Vereins aus 2020 für Erwachsene erfolgen.

Sofern Widerspruch gegen die Ablehnung eines Mehrbedarfes erhoben wird, ist im Rahmen des Widerspruchsvorverfahrens ebenfalls eine Stellungnahme des SB 305 einzuholen.

3. Weiterbewilligung

Der/die Hilfeempfänger/in ist zwei Monate vor Ablauf des jeweiligen Bewilligungszeitraumes aufzufordern, innerhalb von 14 Tagen eine neue ärztliche Bescheinigung einzureichen. Hinsichtlich der weiteren Vorgehensweise gelten die Ausführungen unter Punkt 2 entsprechend. Wird der Rückgabetermin nicht eingehalten, so ist in einem Erinnerungsschreiben auf die Einstellung dieser Leistung mit Ablauf des Bewilligungszeitraumes hinzuweisen.

Bei Erkrankungen, die nicht in den Anlagen 1a und 1b aufgeführt sind, kann **ohne** eine **erneute amtsärztliche Stellungnahme** die Weiterbewilligung der bisherigen Leistung erfolgen, wenn der Hausarzt die gleiche Erkrankung wie bei der Erstbeantragung bescheinigt.