

**Richtlinie des Landkreises Prignitz zur
Umsetzung des § 30 SGB XII und § 42b SGB XII
Mehrbedarf
vom 01.01.2021**



Inhalt

1 Grundsätze

2 Mehrbedarf nach Sachverhalten

- 2.1 Personen, die das Regelrentenalter erreicht haben (§ 30 Abs. 1 Ziffer 1 SGB XII)
- 2.2 Erwerbsgeminderte Personen, die das Regelrentenalter noch nicht erreicht haben (§ 30 Abs. 1 Ziffer 2 SGBXII)
- 2.3 werdende Mütter (§ 30 Abs. 2 SGB XII)
- 2.4 Alleinerziehende (§ 30 Abs. 3 SGB XII)
- 2.5 Behinderte (§ 30 Abs. 4 SGB XII)
- 2.6 Kostenaufwändige Ernährung (§ 30 Abs. 5 SGB XII)
 - 2.6.1 Allgemeines
 - 2.6.2 Verfahren

3 Kumulierung von Zuschlägen (§ 30 Abs. 6 SGB XII)

4 Warmwasser (§ 30 Abs. 7 SGB XII)

5 Änderung des Regelsatzes wegen Alters

6 Mittagessen-Mehrbedarf (§ 42b Abs. 2 SGB XII)

7 Bildungsmehrbedarf (§ 42b Abs. 3 SGB XII)

8 Schlussbestimmungen

1 Grundsätze

Anliegen dieser Richtlinie ist es, die Regelungen des § 30 SGB XII, der sich auf bestimmte Personengruppen bezieht, deren Bedarf über den Regelbedarf nach § 28 SGB XII hinausgeht, zu untersetzen. Grundsätzlich orientiert sich die Regelung des § 30 SGB XII und diese Richtlinie am „maßgebenden Regelsatz“ nach § 28 SGB XII. Ergänzend werden Mehrbedarfe nach § 42b geregelt. Es soll sichergestellt werden, dass die betroffenen Personengruppen durch die Mehrbedarfszuschläge in die Lage versetzt werden, die durch die o. g. Sachverhalte verursachten Mehrbelastungen, wie z. B. Informationsbeschaffung für die besonderen Lebensumstände, Telefonkosten, Fahrtkosten, Entgelte für Hilfeleistungen Dritter oder spezielle Bekleidung, zu bewältigen. Dieser Bedarf muss regelmäßig, d. h. nicht nur im Ausnahmefall, vorhanden sein.

Die Mehrbedarfszuschläge sind in der definierten Höhe zu zahlen. Eine Abweichung bedarf einer detaillierten Begründung. Abweichungen von der definierten Höhe sind in jedem Fall aktenkundig zu machen.

Da der Mehrbedarf wegen Krankheit, abweichend zu anderem Mehrbedarf, durch den Gesetzgeber in der Höhe nicht definiert wurde, ist eine konkretisierende Auslegung erforderlich. Zur Sicherung der Gleichbehandlung aller in Frage kommenden Leistungsberechtigten im Landkreis Prignitz, ist die Heranziehung einer einheitlichen Entscheidungsgrundlage erforderlich. Diese Entscheidungsgrundlagen für den Mehrbedarf wegen Krankheit sind die jeweils aktuellen fachlichen Hinweise bzw. Handlungsempfehlungen/Geschäftsanweisungen der Bundesagentur für Arbeit (BA). Diese sind Anlage zu dieser Richtlinie und werden bei Änderungen unverzüglich und ohne Berührung der eigentlichen Richtlinie aktualisiert und wirksam.

2 Mehrbedarf nach Sachverhalten

2.1 Personen, die das Regelrentenalter erreicht haben (§ 30 Abs. 1 Ziffer 1 SGB XII)

Personen, die die entsprechende Altersgrenze erreicht haben, haben Anspruch auf die Gewährung des Mehrbedarfszuschlages in Höhe von 17 % des maßgebenden Regelsatzes ab dem Beginn des Monats, in dem sie die Altersgrenze erreichen.

Gleichzeitig müssen diese Personen einen Ausweis oder einen Bescheid gem. § 69 Abs. 4 und Abs. 5 SGB IX vorlegen, der ihnen einen Grad der **Behinderung von mindestens 50 % und das Merkzeichen „G“** bzw. „aG“ bescheinigt. Wird dieser Bescheid bzw. Ausweis nach Erreichen der Altersgrenze ausgestellt, besteht der Anspruch auf den Mehrbedarfszuschlag ab dem Tag der tatsächlichen Ausstellung des Ausweises bzw. des Bescheides.

Personen, die vor dem 1. Januar 1947 geboren sind, erreichen die Altersgrenze mit Vollendung des 65. Lebensjahres. Für Personen, die nach dem 31. Dezember 1946 geboren sind, wird die Altersgrenze wie folgt angehoben:

für den Geburtsjahrgang	erfolgt eine Anhebung um Monate	auf Vollendung eines Lebensalters von
1947	1	65 Jahren und 1 Monat
1948	2	65 Jahren und 2 Monaten
1949	3	65 Jahren und 3 Monaten
1950	4	65 Jahren und 4 Monaten
1951	5	65 Jahren und 5 Monaten
1952	6	65 Jahren und 6 Monaten

1953	7	65 Jahren und 7 Monaten
1954	8	65 Jahren und 8 Monaten
1955	9	65 Jahren und 9 Monaten
1956	10	65 Jahren und 10 Monaten
1957	11	65 Jahren und 11 Monaten
1958	12	66 Jahren
1959	14	66 Jahren und 2 Monaten
1960	16	66 Jahren und 4 Monaten
1961	18	66 Jahren und 6 Monaten
1962	20	66 Jahren und 8 Monaten
1963	22	66 Jahren und 10 Monaten
ab 1964	24	67 Jahren.

2.2 Erwerbsgeminderte Personen, die das Regelrentenalter noch nicht erreicht haben (§ 30 Abs. 1 Ziffer 2 SGB XII)

Anspruchsvoraussetzung für diesen Mehrbedarf ist

- der Besitz eines Ausweises nach § 69 Abs. 5 SGB IX mit dem Merkzeichen „G“ oder „aG“ **und**
- volle Erwerbsminderung im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung.

Voll erwerbsgemindert sind Personen, die wegen Krankheit oder Behinderung außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 3 Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Davon ist insbesondere auszugehen, wenn

- vom Träger der Rentenversicherung eine Rente wegen voller Erwerbsminderung gewährt wird;
- eine Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen oder einer ähnlichen Einrichtung erfolgt;
- auf Grund von Gebrechlichkeit i. S. v. § 45 Art. 3 Satz 1c BVG Erwerbsunfähigkeit bescheinigt wird;
- Kriegsschadenrente wegen Erwerbsunfähigkeit gewährt wird;
- ein amtsärztliches Gutachten, bei Nichtvorliegen einer rentenversicherungsrechtlichen Entscheidung, die volle Erwerbsminderung bestätigt.

Unerheblich für die Gewährung des Mehrbedarfszuschlages ist insbesondere

- die fehlende Zahlung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung,
- das Fehlen einer vorhergehenden versicherungspflichtigen Tätigkeit,
- das Fehlen einer vorhergehenden Berufstätigkeit,
- eine nur „vorübergehende“ volle Erwerbsminderung,
- ein noch nicht abgeschlossenes Rentenverfahren.

Eine teilweise Erwerbsminderung genügt für die Anerkennung des Mehrbedarfs nicht.

Die Höhe des Mehrbedarfszuschlages beträgt 17 % des maßgebenden Regelsatzes.

2.3 werdende Mütter (§ 30 Abs. 2 SGB XII)

Der Mehrbedarfszuschlag für werdende Mütter ist vom Beginn des Monats an zu gewähren, in dem die 12. Schwangerschaftswoche vollendet wird.

Dieser Mehrbedarf umfasst z. B. zusätzliche Aufwendungen für Ernährung, Körperpflege, Reinigung der Wäsche oder die Beschaffung von Informationen zur Vorbereitung auf die Mutterschaft.

Die Schwangerschaft und deren Stand ist durch die Bestätigung eines Arztes nachzuweisen.

Der Mehrbedarf entfällt mit Ablauf des Monats der Entbindung.

Ist die Antragstellerin erwerbsfähig, greift diese Regelung nicht. Es ist auf die Parallelregelung des § 21 Abs. 2 SGB II zu verweisen, in dem die Anspruchsvoraussetzungen für erwerbsfähige werdende Mütter angeführt sind.

Die Höhe des Mehrbedarfs beträgt 17 % des maßgebenden Regelsatzes.

2.4 Alleinerziehende (§ 30 Abs. 3 SGB XII)

Der Mehrbedarfszuschlag für Alleinerziehende ist zu gewähren, wenn der Antragsteller

- mit einem oder mehreren minderjährigen Kindern
- in einem Haushalt zusammenlebt und
- allein
- für deren Pflege und Erziehung sorgt.

Minderjährig sind Kinder bis zur Volljährigkeit. Die Volljährigkeit tritt nach § 2 BGB mit der Vollendung des 18. Lebensjahres ein, d. h. von der Regelung des § 30 Abs. 3 Ziffer 2 SGB XII sind auch Kinder über 16 Jahre erfasst. Im Übrigen ergeben sich die Stufen der Minderjährigkeit, die für die Festlegung des Mehrbedarfs erheblich sind, aus dem Wortlaut des § 30 Abs. 3 Ziffer 1 und 2 SGB XII.

Nach Sinn und Zweck dieser Regelung ist das Zusammenleben des Erziehenden und der Kinder in einem Haushalt erforderlich.

Keine Auswirkungen auf den Mehrbedarf hat es, wenn

- ein geschiedener Elternteil den Unterhalt für die Kinder bestreitet und sein Besuchsrecht wahrnimmt;
- sich der Antragsteller einer Haushaltshilfe bedient, die an 5 Tagen in der Woche je 8 Stunden tätig ist;
- der Antragsteller selbst pflegebedürftig ist und rund um die Uhr der Betreuung bedarf;
- die Kinder einen Kindergarten oder Hort besuchen;
- der Antragsteller im Frauenhaus oder in einer entsprechenden Notunterkunft lebt;
- der Antragsteller mit anderen Personen in einer Wohnung lebt und diese nicht an der Erziehung und Pflege der Kinder beteiligt sind;
- sich geschiedene oder getrennt wohnende Eltern bei der Pflege und Erziehung des gemeinsamen Kindes in größeren, mindestens eine Woche umfassenden Intervallen

abwechseln und sich die anfallenden Kosten in etwa hälftig teilen (laut BSG: - B 4 AS 50/07 R -);

- es sich um Pflegekinder handelt, für die Hilfen zur Erziehung nach dem SGB VIII gewährt werden (laut BSG: - B 14/7b AS 8/07 R -).

Kein Anspruch auf Mehrbedarf besteht, wenn

- bei vollständigen Familien ein Elternteil für weniger als 2 Wochen z. B. wegen einer Freiheitsstrafe abwesend ist;
- eine andere Person (z. B. Großmutter, Geschwister) so nachhaltig die Pflege und Erziehung des Kindes unterstützt, wie es sonst der andere Elternteil tun würde.

Die Höhe des Mehrbedarfes beträgt

- 36 % des maßgebenden Regelsatzes für ein Kind unter 7 Jahren oder
- 36 % des maßgebenden Regelsatzes für 2 oder 3 Kinder unter 16 Jahren oder
- 12 % des maßgebenden Regelsatzes für jedes Kind, wenn die Voraussetzungen nach den ersten beiden Anstrichen nicht vorliegen,
- höchstens jedoch 60 % des maßgebenden Regelsatzes.

2.5 Behinderte (§ 30 Abs. 4 SGB XII)

Anspruch auf den Mehrbedarf für Behinderte haben Personen, die

- das 15. Lebensjahr vollendet haben und
- Eingliederungshilfe nach § 54 Abs. 1 Satz 1 Ziffer 1 bis 3 SGB XII erhalten.

Zweck der Regelung ist es, durch die Eingliederungsmaßnahme anfallende erhöhte Fahrtkosten, Kosten für Lehrmaterial o. Ä. abzudecken.

Dieser Mehrbedarf kann auch nach Beendigung einer Maßnahme nach § 54 Abs. 1 Satz 1 Ziffer 1 bis 3 SGB XII für eine Übergangszeit, insbesondere einer Einarbeitungszeit, gewährt werden. Daneben ist ein Mehrbedarf nach Pkt. 2.2 nicht zu gewähren.

Die Höhe des Mehrbedarfes beträgt 35 % des maßgebenden Regelsatzes.

2.6 Kostenaufwändige Ernährung (§ 30 Abs. 5 SGB XII)

2.6.1 Allgemeines

Für Kranke, Genesende, behinderte Menschen oder von einer Krankheit oder von einer Behinderung bedrohte Menschen, die einer kostenaufwändigeren Ernährung bedürfen, wird ein Mehrbedarf in angemessener Höhe anerkannt.

Dazu müssen folgende 2 Voraussetzungen nebeneinander vorliegen:

- die Anerkennung durch ärztliches Attest als Kranker, Genesender, Behinderter, von einer Krankheit bedrohter oder von einer Behinderung bedrohter Mensch;
- den durch ärztliches Attest anerkannten Bedarf an einer, verglichen mit der Normalernährung, teureren Ernährung.

Zweck der Gewährung dieses Mehrbedarfes ist die Genesung, die Linderung von Krankheitsfolgen bzw. die Verhinderung einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes. Zur Erreichung dieses Zwecks ist auf die Inanspruchnahme einer Ernährungsberatung durch einen Arzt, eine Krankenkasse oder eine Selbsthilfegruppe zu verweisen.

Grundlage für die Höhe des jeweiligen Mehrbedarfs ist nicht ein gesetzlich festgelegter Prozentsatz vom maßgebenden Regelsatz, sondern, entsprechend der Gesetzesmaterialien, der Rechtsprechung und der Kommentarliteratur, eine vom Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge entwickelte und in die Anlage 1 eingeflossene Empfehlung. Die Krankenkostzulage liegt bei 10 - 20 % des maßgebenden Regelsatzes.

Die angegebenen Richtwerte gelten unabhängig vom Alter des Leistungsberechtigten. Ein erhöhter Ernährungsbedarf wegen besonderer Körpergröße oder wegen Heranwachsens ist nicht über diesen Mehrbedarf zu decken. Dazu wird auf die Regelungen zur Berücksichtigung der Besonderheiten des Einzelfalls, § 9 Abs. 1 SGB XII, verwiesen.

2.6.2 Verfahren

Sowohl für den Erstantrag als auch für die Weiterbewilligung ist durch den Hilfesuchenden ein ärztliches Attest vorzulegen, aus dem die Erforderlichkeit einer kostenaufwändigeren Ernährung hervorgehen muss. Dazu ist durch den Arzt die genaue Bezeichnung der Krankheit anzugeben. Zur Gewährleistung der erforderlichen Rechtssicherheit ist dafür der Vordruck gemäß Anlage 2 zu verwenden.

Im Sinne der unter Pkt. 1 genannten Gleichbehandlung ist die Stellungnahme des behandelnden Arztes in jedem Fall dem Amtsarzt unter Verwendung der Anlage 3 zu dieser Richtlinie zur abschließenden Entscheidung vorzulegen.

Die Bewilligung dieses Mehrbedarfs ist in der Regel auf 12 Monate zu befristen. Der Amtsarzt kann im Einzelfall eine abweichende Geltungsdauer festlegen. Danach ist im Bedarfsfall erneut ein Antrag unter Verwendung der Anlage 2 zu stellen.

3 Kumulierung von Zuschlägen (§ 30 Abs. 6 SGB XII)

Grundsätzlich sind die Mehrbedarfszuschläge, solange die jeweiligen Voraussetzungen vorliegen, nebeneinander zu gewähren.

Eine Ausnahme bildet der Mehrbedarf nach § 30 Abs. 4 SGB XII (Mehrbedarf für behinderte Menschen), neben dem der Mehrbedarf nach § 30 Abs. 1 Ziffer 2 SGB XII (Mehrbedarf für Erwerbsgeminderte Personen, die das Rentenalter noch nicht erreicht haben) nicht gewährt wird.

Blinden Menschen ist der Mehrbedarf nach § 30 Abs. 1 Ziffer 2 SGB XII neben der Blindenhilfe nach § 72 Abs. 1 SGB XII nur dann zu gewähren, wenn der blinde Mensch nicht allein wegen Blindheit voll erwerbsgemindert ist.

Die Summe der einzelnen Mehrbedarfe darf die Höhe des maßgebenden Regelsatzes nicht übersteigen, so dass maximal ein Mehrbedarf von 100 % gewährt werden kann.

Ist der Leistungsberechtigte gleichzeitig an mehreren, einen Mehrbedarf begründenden Krankheiten erkrankt, so richtet sich der Mehrbedarf nach der Krankheit, für die der höchste Bedarf anerkannt wird. Eine Kumulierung erfolgt in diesem Fall nicht.

4 Warmwasser (§ 30 Abs. 7 SGB XII)

Seit dem 01.01.2011 werden Warmwasseraufbereitungskosten nicht mehr über den Regelsatz abgegolten, demzufolge erfolgt kein Warmwasserabzug von den Heizkosten.

Die Kosten der Warmwasseraufbereitung gehören in der Regel zu den Kosten der Unterkunft und finden gemeinsam mit den Heizkosten in der entsprechenden Richtlinie Kosten der Unterkunft und Heizung Berücksichtigung.

Sofern keine Heizkosten zu berücksichtigen sind und/oder Warmwasser über eine dezentrale Anlage aufbereitet wird, erfolgt die Übernahme der Energiekosten, die auf die Erzeugung von Warmwasser entfallen, über einen Mehrbedarf gem. § 30 Abs. 7 SGB XII.

Erfolgt die Heizung und Warmwasserbereitung über separate Energieträger, darf die Summe der Leistungen die Angemessenheitsgrenze gemäß Anlage 1 der Richtlinie Kosten der Unterkunft nicht überschreiten.

Dazu gehören beispielweise Elektrowarmwasserboiler, Gasdurchlauferhitzer oder Kohlebadöfen.

Die Höhe der Übernahme der Warmwasseraufbereitungskosten bemisst sich nach den Regelbedarfsanteilen der einzelnen Regelbedarfsstufen.

§ 30 Abs. 7 SGB XII			
Höhe in %	Regelsatz	Regelbedarfsstufe	Warmwasser
2,30%	von 446 €	1	10,26 €
2,30%	von 401 €	2	9,22 €
2,30%	von 357 €	3	8,21 €
1,40%	von 373 €	4	5,22 €
1,20%	von 309 €	5	3,71 €
0,80%	von 283 €	6	2,26 €

5 Änderung des Regelsatzes wegen Alters

Mit der Änderung des Regelsatzes durch das Erreichen eines bestimmten Alters (Anlage zu § 28 SGB XII) ändern sich auch die an den maßgebenden Regelsatz gebundenen Mehrbedarfszuschläge. Der neue Regelsatz ist vom Beginn des Monats an zu bewilligen, in dem der Leistungsberechtigte das geforderte Lebensalter erreicht. Unabhängig davon ist der jeweilige Mehrbedarf von dem Tag an zu gewähren, ab dem die dafür erforderlichen Voraussetzungen vorliegen.

6 Mittagessen-Mehrbedarf (§ 42b Abs. 2 SGB XII)

Mehraufwendungen für die Mittagsverpflegung werden als Mehrbedarf anerkannt, wenn das Mittagessen in Verantwortung einer der folgenden Leistungsanbieter liegt:

1. In einer Werkstatt für behinderte Menschen nach § 56 SGB IX
2. Bei einem anderen Leistungsanbieter nach § 60 SGB IX (private Anbieter, die Behinderte beschäftigen)
3. Im Rahmen vergleichbarer anderer tagesstrukturierender Angebote (Tagesstätten, Fördergruppen)

Tagesstrukturierende Angebote müssen klar vom Wohnen abgrenzbar sein und in ihrer zeitlichen Dauer vergleichbar mit der zeitlichen Dauer und den umfassten Wochentagen mit einer Beschäftigung in einer Werkstatt sein. Das gemeinschaftliche Mittagessen muss zur Sicherung des jeweiligen Maßnahmenerfolges erforderlich sein.

Der Mehrbedarf wird ebenfalls anerkannt, wenn der Leistungsanbieter die Mittagsverpflegung in einem Kooperationsvertrag mit einem, der an einem anderen Ort für die Mittagsverpflegung verantwortlich ist, vereinbart hat.

Es bedarf einer vertraglichen Vereinbarung zwischen dem Leistungsberechtigten und dem Leistungsanbieter, aufgrund derer der Leistungsberechtigte zur Zahlung verpflichtet ist. Diese Vereinbarung muss dem Sozialhilfeträger vorliegen.

Die Mehraufwendungen je Arbeitstag sind ein Dreißigstel des Betrages, der sich nach § 2 Abs. 1 S. 2 Sozialversicherungsentgeltverordnung ergibt. Für das Jahr 2021 ergeben sich 3,47 € je Arbeitstag. Die Auszahlung erfolgt pauschal.

Arbeitstage pro Woche	Arbeitstage pro Monat	Pauschalbetrag in Euro
5	19	65,93
4	15	52,05
3	11	38,17
2	8	27,76
1	4	13,88

Der Mehrbedarf ist bei Abwesenheit oder Fehlen wegen Krankheit zu reduzieren. Bei Abwesenheit wegen Urlaub oder gesetzlicher Feiertage erfolgt keine Reduktion.

Deckt der Mehrbedarf nicht die Kosten der Mittagsverpflegung, kann der ungedeckte Teilbetrag von der Eingliederungshilfe nach § 113 Abs. 4 SGB IX als Fachleistung übernommen werden. Es besteht nur ein Mehrbedarf, wenn das gemeinschaftliche Mittagessen in Anspruch genommen wird.

Grundsätzlich erfolgt die Auszahlung des Mehrbedarfes an den Hilfeempfänger. Durch Zustimmung des Hilfeempfängers kann die Auszahlung direkt an den Dienstleister erfolgen.

Der Mehrbedarf erfordert keinen gesonderten Antrag.

Ausschluss: Leistungsberechtigte Personen im Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich haben keinen Anspruch auf einen Mehrbedarf bei gemeinschaftlicher Mittagsverpflegung, da ein Mittagessen Bestandteil der Maßnahmenpauschale der BA/DRV ist.

7. Bildungsmehrbedarf (§ 42 Nr. 3 SGB XII)

Leistungsberechtigte mit Behinderung, denen Hilfen zur Schulbildung oder Hilfen zur schulischen oder hochschulischen Ausbildung nach § 112 Abs. 1 Nr. 1 und 2 SGB IX geleistet werden, wird ein Bildungsmehrbedarf in Höhe von 35 % der maßgebenden Regelbedarfsstufe anerkannt.

§ 42 Nr. 3 SGB XII			
Höhe in %		Regelsatz	Regelbedarfsstufe Bildungsmehrbedarf
35 %	von	446 €	1 156,10 €
35 %	von	401 €	2 140,35 €

35 %	von	357 €	3	124,95 €
35 %	von	373 €	4	130,55 €
35 %	von	309 €	5	108,15 €
35 %	von	283 €	6	99,05 €

In Einzelfällen ist der Mehrbedarf auch nach Beendigung der genannten Leistungen während einer Einarbeitungszeit von bis zu 3 Monaten anzuerkennen.

Wird Bildungsmehrbedarf gewährt, ist § 30 Abs. 1 Nr. 2 SGB XII nicht anzuwenden.

8 Schlussbestimmungen

Diese Richtlinie tritt am 01.01.2021 in Kraft. Die vorhergehende Richtlinie vom 01.02.2020 gilt lediglich noch für alle Bewilligungszeiträume, die vor dem 01.01.2021 entschieden wurden bzw. vor dem 01.01.2021 begonnen haben.

Für Bewilligungszeiträume, die vor dem Inkrafttreten dieser Richtlinie entschieden wurden, gelten die vorhergehenden Richtlinien in der zum Zeitpunkt der Erstentscheidung (über einen Bewilligungszeitraum) jeweils gültigen Fassung fort.

Gesetze und auf Gesetzen beruhende Regelungen werden durch diese Richtlinie nicht berührt. Sollten einzelne Bestimmungen der Richtlinie nichtig oder unwirksam sein, so bleibt die Richtlinie im Übrigen wirksam. Die nichtige oder unwirksame Bestimmung soll in diesem Fall unter Anwendung der allgemeinen Auslegungsgrundsätze möglichst dem Sinn und Zweck der zu Grunde liegenden Rechtsnormen folgend angepasst werden. Dies gilt gleichermaßen für den Fall von Regelungslücken.

Torsten Uhe
Landrat des Landkreises Prignitz

Anlagen

- 1 Fachliche Hinweise der BA
- 2 Antrag Erlangung eines Mehrbedarfes für Kranke, Genesende, Behinderte oder von einer Krankheit oder Behinderung Bedrohte, die einer kostenaufwendigeren Ernährung bedürfen (§ 30 Abs. 5 SGB XII)
- 3 Mehrbedarf für eine kostenaufwendige Ernährung im vorderseitig genannten Hilfefall

Fachliche Hinweise § 21 SGB II

5. Mehrbedarf für Ernährung (§ 21 Absatz 5)

**Ursache
(21.24)**

5.1 Voraussetzungen

(1) Die Anerkennung einer angemessenen Krankenkostzulage wegen eines ernährungsbedingten Mehrbedarfs setzt einen ursächlichen Zusammenhang zwischen einer drohenden oder bestehenden Erkrankung und der Notwendigkeit einer kostenaufwändigeren Ernährung voraus.

**Empfehlungen
des DV
(21.25)**

(2) Die Empfehlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge (DV) zur Gewährung der Krankenkostzulage in der Sozialhilfe vom 10. Dezember 2014 sind eine geeignete Grundlage, um die Prüfung der Gewährung des Mehrbedarfs für Ernährung in der Grundsicherung für Arbeitsuchende bundesweit rechtssicher vorzunehmen.

(3) Der DV gliedert seine Empfehlungen nach Erkrankungen, bei denen Mehrbedarf bereits aufgrund der Erkrankung zu bewilligen ist (siehe Anlage Teil 1), Erkrankungen, bei denen für die Gewährung des Mehrbedarfs nach Maßgabe der Empfehlungen des DV weitere Voraussetzungen hinzutreten müssen (siehe Anlage Teil 2) und Erkrankungen, bei denen in der Regel kein Mehrbedarf gewährt wird (siehe Anlage Teil 3).

(4) Bei den Erkrankungen Laktoseintoleranz, Fruktosemalabsorption und Histaminunverträglichkeit können nach den Empfehlungen des DV die Voraussetzungen eines individuellen Mehrbedarfs vorliegen (siehe Anlage Teil 4). Hierfür ist auf eine aussagefähige ärztliche Bescheinigung abzustellen. Nur in besonders begründeten Einzelfällen ist der Ärztliche Dienst einzuschalten.

(5) Die Aufzählung der verschiedenen Krankheiten ist nicht abschließend. Kap. 5.1 Absatz 4 Sätze 2 und 3 gelten entsprechend.

(6) Die Erkrankungen, bei denen die Notwendigkeit einer kostenaufwändigeren Ernährung nach den Empfehlungen DV anerkannt ist, und die Höhe der jeweiligen Mehrbedarfe können der Anlage entnommen werden. Maßgeblich für die Berechnung des Mehrbedarfs ist immer der Regelbedarf, der nach § 20 Absatz 2 Satz 1

i. V. m. Absatz 5 Satz 3 für eine alleinstehende Person anerkannt wird. Die Empfehlungen des DV sind im Internet abrufbar:

<http://www.deutscher-verein.de>.

(7) Für die Gewährung des Mehrbedarfs muss die betroffene Person Kenntnis des Zusammenhangs zwischen ihren gesundheitlichen Beeinträchtigungen und einem hierdurch bedingten besonderen Ernährungsbedürfnis, also der bedarfsauslösenden Umstände, haben. Eine rückwirkende Anerkennung eines ernährungsbedingten Mehrbedarfs für die Vergangenheit kommt daher nicht in Betracht, weil eine krankheitsbedingte besondere Kostform nicht nachgeholt werden kann. Der Nachweis der tatsächlichen Einhaltung einer besonderen Kostform oder ggf. der Nachweis tatsächlicher Mehraufwendungen müssen von der leistungsberechtigten Person nicht erbracht werden (BSG, Urteil vom 20.02.2014, Az: B 14 AS 65/12 R).

**Kenntnis
(21.26)**

(8) Die Empfehlungen des DV beziehen sich auf Kinder, Jugendliche und Erwachsene. Der Anwendungsbereich der Empfehlungen erstreckt sich somit grundsätzlich auch auf Minderjährige.

**Kinder, Jugendliche
und Erwachsene
(21.27)**

Besonderheiten ergeben sich bei Minderjährigen für verzehrende Erkrankungen und bei Nahrungsmittelintoleranzen (vgl. Anlage).

**Abweichende Erbrin-
gung im Einzelfall
(21.28)**

(9) Eine von den Empfehlungen des DV abweichende Entscheidung ist nur im Einzelfall unter Einbeziehung des Ärztlichen Dienstes bzw. des zuständigen Gesundheitsamtes möglich. Dies gilt ebenfalls, sofern ein Mehrbedarf für Erkrankungen geltend gemacht wird, die nicht in den Empfehlungen des DV aufgeführt sind.

5.2 Nachweis/Verfahren

**Vordruck
(21.29)**

(1) Die Bescheinigung zum Nachweis der Erkrankung muss der Anlage MEB - Anlage zur Gewährung eines Mehrbedarfs für kostenaufwändige Ernährung - entsprechen. Hier ist bei vorgebrachter Glutensensitivität (Glutenunverträglichkeit, ohne dass zöliakiespezifische Antikörper vorhanden sind) eine Einzelfallprüfung erforderlich.

(2) Die Aufforderung zur Vorlage der vorgesehenen Bescheinigung ist ein Verlangen im Sinne des § 62 SGB I, sich ggf. einer ärztlichen Untersuchung zu unterziehen und das Ergebnis der Abklärung auf dem Vordruck bestätigen zu lassen. Die Voraussetzungen nach § 65a SGB I für die Erstattung angemessener Kosten für die Ausstellung der Bescheinigung sind damit erfüllt.

(3) Als angemessener Umfang für die Kosten der vorgesehenen Bescheinigung sind die nach Ziffer 70 der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) vorgesehenen Gebühren für eine kurze Bescheinigung anzusehen, und zwar in Höhe des bei Privatrechnungen üblichen 2,3fachen Satzes, das sind derzeit 5,36 EUR. Höhere Kosten werden nicht übernommen.

**Kosten der
Bescheinigung**
(21.30)

(4) Spätestens nach 12 Monaten ist der Mehrbedarf erneut durch eine ärztliche Bescheinigung zu belegen.

(5) Eine Stellungnahme bzw. ein ärztliches Gutachten ist durch den medizinischen Dienst des Jobcenters (Ärztlicher Dienst, Gesundheitsamt o. ä.) zu erstellen, wenn für ein Krankheitsbild, welches in der Anlage nicht aufgeführt ist, eine kostenaufwändigere Ernährung geltend gemacht wird. Auch bei den Ausnahmefällen von Nahrungsmittelintoleranzen und bei verzehrenden Krankheiten von Minderjährigen ist in der Regel der medizinische Dienst des Jobcenters einzuschalten. Ebenso ist bei Vorbringen von Glutensensitivität (Glutenunverträglichkeit, ohne dass zöliakiespezifische Antikörper vorhanden sind) der medizinische Dienst einzubeziehen. Die Glutensensitivität kann einen erhöhten Ernährungsaufwand erfordern. Hierfür ist eine Einzelfallprüfung erforderlich. In der Stellungnahme soll eine Einschätzung zur Höhe des Mehrbedarfes im Sinne von Analogien zu anderen Erkrankungen/Krankenkostzulagen abgegeben werden. Des Weiteren soll der medizinische Dienst eingeschaltet werden, wenn die voraussichtliche Dauer des Mehrbedarfes von vornherein 12 Monate übersteigt.

**Stellungnahme/
Ärztliches Gutachten**
(21.31)

(6) Ggf. ist von der leistungsberechtigten Person eine „Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht“ zu verlangen.

Datenschutz
(21.32)

5.3 Höhe des Mehraufwandes

(1) Angemessen im Sinne des § 21 Absatz 5 ist ein Betrag, der ausreicht, die im Regelbedarf nicht berücksichtigten und auch nicht berücksichtigungsfähigen Mehrkosten zu decken, die der leistungsberechtigten Person durch die von ihr aus gesundheitlichen Gründen einzuhaltende spezielle Ernährung entstehen.

Angemessenheit
(21.33)

(2) Liegen mehrere Erkrankungen vor oder sind Besonderheiten vorgetragen, die ein Abstellen auf die Empfehlungen des DV nicht möglich machen, ist hierüber unter Berücksichtigung der Besonderheiten des Einzelfalles zu entscheiden. In diesen Fällen ist ein ärztliches Gutachten nach Randziffer 21.28 einzuholen. Gegebenenfalls Ggfs. kann es wegen der besonderen Anforderungen an die Ernährung bei mehreren Erkrankungen zu einer Kumulation von Kosten kommen, die einen höheren Bedarf auslösen.

**Mehrere Erkrankungen
(21.34)**

(3) Zur Ablehnung eines beantragten Mehrbedarfs wegen kosten- aufwändigerer Ernährung ist der entsprechende Textbaustein in ALLEGRO zu verwenden.

**Textbaustein
(21.35)**

Die nachfolgenden Aufstellungen richten sich nach den Empfehlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge (DV)

Teil 1:

Hinweis: Die Auflistung der genannten Krankheiten ist nicht als abschließend zu betrachten. Vielmehr ist der individuelle Einzelfall zu bewerten.

In der Regel ist ein Mehrbedarf bei folgenden Krankheiten <u>anzuerkennen</u>:				
Art der Erkrankung	Krankenkost/Kostform	Krankenkostzulagen		
		in % d. RB	in EUR	
			ab 01.02.2020	ab 01.01.2021
Mukoviszidose/zystische Fibrose	Energiereiche, ausgewogene und vitaminreiche Diät; Zufuhr hochwertiger modifizierter Fette	10	43,20	44,60
Niereninsuffizienz (Nierenversagen)	Eiweißdefinierte Kost	10	43,20	44,60
Niereninsuffizienz mit Dialysebehandlung	Dialysediät	20	86,40	89,20
Zöliakie/einheimische Sprue (Durchfallerkrankung bedingt durch Überempfindlichkeit gegenüber Klebereiweiß Gluten)	Glutenfreie Kost	20	86,40	89,20

Teil 2:

Bei den folgenden Erkrankungen ist ein Mehrbedarf in der Regel nur bei einem BMI unter 18,5 oder einem schnellen, krankheitsbedingten Gewichtsverlust (über 5 % des Ausgangsgewichts in den vorausgegangenen drei Monaten) anzunehmen. Dieser darf nicht aus willkürlicher (absichtlicher) Abnahme von Übergewicht beruhen. Der krankheitsbedingte Gewichtsverlust bei Kindern und Jugendlichen bedarf einer individuellen medizinischen Beurteilung.

Art der Erkrankung	Krankenkost/Kostform	Krankenkostzulagen		
		in % d. RB	in EUR	
			ab 01.01.2020	ab 01.01.2021
Krebs (bösartiger Tumor)	Mehrbedarf aufgrund einer verzehrenden Krankheit	10	43,20	44,60
HIV-Infektion / AIDS	Mehrbedarf aufgrund einer verzehrenden Krankheit	10	43,20	44,60
Multiple Sklerose (degenerative Erkrankung des Zentralnervensystems, häufig schubweise verlaufend)	Mehrbedarf aufgrund einer verzehrenden Krankheit	10	43,20	44,60
Colitis ulcerosa (mit Geschwürsbildungen einhergehende Erkrankung der Dickdarmschleimhaut)	Mehrbedarf aufgrund einer verzehrenden Krankheit	10	43,20	44,60
Morbus Crohn (Erkrankung des Magen-Darmtrakts mit Neigung zur Bildung von Fisteln und Verengungen)	Mehrbedarf aufgrund einer verzehrenden Krankheit	10	43,20	44,60

Teil 3:

Bei folgenden Erkrankungen ist in der Regel ein krankheitsbedingter Mehrbedarf zu verneinen, da Vollkost („gesunde Mischkost“) angezeigt ist und davon ausgegangen werden kann, dass der Regelbedarf den notwendigen Aufwand für Vollkost deckt:

- Hyperlipidämie (Erhöhung der Blutfette)
- Hyperurikämie (Erhöhung der Harnsäure im Blut)
- Gicht (Erkrankung durch Harnsäureablagerungen)
- Hypertonie (Bluthochdruck)
- Kardinale und renale Ödeme (Gewebswasseransammlungen bei Herz- oder Nierenerkrankungen)
- Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit – Typ II und Typ I, konventionell und intensiviert konventionell behandelt)
- Ulcus duodeni (Geschwür am Zwölffingerdarm)
- Ulcus ventriculi (Magengeschwür)
- Neurodermitis (Überempfindlichkeit von Haut und Schleimhäuten auf genetischer Basis)
- Leberinsuffizienz

Teil 4:

Bei Nahrungsmittelintoleranzen kann nur in Ausnahmefällen ein individueller Mehrbedarf gewährt werden. Zur Klärung kann der medizinische Dienst (Ärztliche Dienst/Gesundheitsamt) eingeschaltet werden.

- Laktoseintoleranz: Ein Mehrbedarf für Laktoseintoleranz ist regelmäßig zu verneinen. Es kann jedoch im Einzelfall Prüfungsbedarf bestehen. Dies ist beispielsweise bei einem angeborenen Laktasemangel oder für Kinder bis zum 6. Lebensjahr der Fall.
- Fruktosemalabsorption (Transportstörung von Fruchtzucker im Dünndarm): Ein Mehrbedarf für die Fruktosemalabsorption ist regelmäßig zu verneinen. Es kann jedoch im Einzelfall Prüfungsbedarf bestehen. Dies ist in den sehr seltenen Fällen der angeborenen (hereditäre) Fruktoseintoleranz der Fall.
- Histaminunverträglichkeit: Ein evtl. Mehrbedarf kann gegenwärtig nicht abschließend beurteilt werden. Hier ist eine Einzelfallprüfung vorzunehmen.

Urschriftlich zurück an:

Landkreis Prignitz
Sb Hilfe zum Lebensunterhalt/Wohngeld
Berliner Str. 49
19348 Perleberg

Sachbearbeiter(in): _____

Aktenzeichen: _____

Erlangung eines Mehrbedarfes für Kranke, Genesende, Behinderte oder von einer Krankheit oder Behinderung Bedrohte, die einer kostenaufwendigeren Ernährung bedürfen (§ 30 Abs. 5 SGB XII)

Erstantrag

Weiterbewilligungsantrag

Ich beantrage die Gewährung eines Mehrbedarfes für kostenaufwendigere Ernährung. Als Begründung verweise ich auf die folgende ärztliche Stellungnahme meines behandelnden Arztes.

Hiermit entbinde ich im Rahmen der Prüfung meines Antrages im Sinne meiner Mitwirkungspflicht den unten genannten behandelnden Arzt von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber dem amtsärztlichen Gutachter. Diese Entbindung beinhaltet sowohl eine telefonische Rücksprache als auch die Anforderung von ärztlichen Unterlagen und Fremdbberichten (z. B. Krankenhausberichte). Diese Erklärung gilt zugleich als datenschutzrechtliche Einwilligung.

Die verordnete Diät/Kostform halte ich seit _____ ein.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/gesetzlicher Vertreter

Ärztliche Stellungnahme zum vorseitigen Antrag auf Anerkennung eines Mehrbedarfes wegen kostenaufwändigerer Ernährung (Krankheit)

Akz: V.«AKNEU»

Herr/Frau _____ geb. _____

wohnhaft: _____

Körpergröße: _____ cm Gewicht: _____ kg BMI: _____

bedarf einer mit deutlichen Mehrkosten verbundenen Krankenkost wegen ⁽¹⁾:

Gruppe	Art der Erkrankung	Nähere Angaben
<input type="checkbox"/> Mehrbedarf aufgrund einer verzehrenden Krankheit ⁽²⁾	<input type="checkbox"/> Krebs (bösartiger Tumor) <input type="checkbox"/> HIV-Infektion/AIDS <input type="checkbox"/> Multiple Sklerose <input type="checkbox"/> Colitis ulcerosa <input type="checkbox"/> Morbus Crohn	<input type="checkbox"/> Es kann ein krankheitsbedingter Gewichtsverlust (mind. über 5 % des Ausgangsgewichts in den vorausgegangenen 3 Monaten) festgestellt werden
<input type="checkbox"/> Eiweißdefinierte Kost/ Dialysediät	<input type="checkbox"/> Niereninsuffizienz <input type="checkbox"/> Niereninsuffizienz mit Hämodialysebehandlung	<input type="checkbox"/> Stadium: _____ <input type="checkbox"/> GFR: _____ <input type="checkbox"/> Kreatinin: _____
<input type="checkbox"/> Glutenfreie Kost	<input type="checkbox"/> Zöliakie / einheimische Sprue	
<input type="checkbox"/> Erhöhter Energiebedarf	<input type="checkbox"/> Mukoviszidose / zystische Fibrose	
<input type="checkbox"/> Sonstige Erkrankung (und Kostform) ⁽³⁾ : _____ _____		

Krankheitsklassifizierende Angaben:

(Nähere Angabe zu oben genannter Erkrankung z. B. relevante Laborwerte, Chemotherapie/Bestrahlung, Progredienz, Gewichtsentwicklung, der Zeitpunkt der Erstdiagnose. **Bei Tumorerkrankungen bitte nähere Angaben zu Art und Verlauf der Erkrankung**)

- Der Patient ist über Art und Zweck der Diät/Kostform beraten worden; ein Diätplan liegt vor.
 Auf Angebote anderer Stellen (z. B. Krankenkasse, Selbsthilfegruppen) wurde hingewiesen.
 Neue ärztliche Stellungnahme nach: 1 Jahr (Regeldauer) / _____ Jahren.

 Ort, Datum

 Arztstempel und Unterschrift

Erläuterungsblatt zur ärztlichen Stellungnahme

- (1) Bitte bescheinigen sie nur Krankheiten, welche eine medizinisch notwendige, kostenaufwändigere Ernährung bedingen. Sollte lediglich eine Ernährungsumstellung erforderlich sein, die der Patientin/dem Patienten keine Mehrkosten verursacht, ist eine Bescheinigung nicht notwendig.
- (2) Bei den verzehrenden Erkrankungen (Krebs, HIV-Infektion/AIDS, Multiple Sklerose, Colitis ulcerosa, Morbus Crohn) ist ein Mehrbedarf in der Regel nur bei einem BMI unter 18,5 oder einem schnellen, krankheitsbedingten Gewichtsverlust (über 5 % des Ausgangsgewichts in den vorausgegangenen drei Monaten) anzunehmen. Dieser darf nicht aus willkürlicher (absichtlicher) Abnahme von Übergewicht beruhen. Der krankheitsbedingte Gewichtsverlust bei Kindern und Jugendlichen bedarf einer individuellen medizinischen Beurteilung.
- (3) Bei folgenden Erkrankungen ist in der Regel ein krankheitsbedingter Mehrbedarf zu verneinen, da Vollkost („gesunde Mischkost“) angezeigt ist und davon ausgegangen werden kann, dass der Regelbedarf den notwendigen Aufwand für Vollkost deckt:
 - Hyperlipidämie
 - Hyperurikämie
 - Gicht
 - Hypertonie
 - Kardiale und renale Ödeme
 - Diabetes mellitus Typ II und Typ I, konventionell und intensiviert konventionell behandelt
 - Ulcus duodeni
 - Ulcus ventriculi
 - Neurodermitis
 - Leberinsuffizienz

Landkreis Prignitz
Sb Hilfe zum Lebensunterhalt/Wohngeld

Amtsarzt

im Hause

Auskunft erteilt
«SBEARB»

Rufnummer
«TEL»

Mein Zeichen
III. «AKNEU»

Datum
23.12.2020

Mehrbedarf für eine kostenaufwendige Ernährung im vorderseitig genannten Helfefall

Der Hilfesuchende hat die Gewährung/Weitergewährung eines Mehrbedarfszuschlages gem. § 30 Abs. 5 SGB XII beantragt.

Ich bitte um Ihre Stellungnahme, ob nach der ärztlichen Bescheinigung die Voraussetzungen für eine Hilfefgewährung gemäß den Richtlinien des Landkreises Prignitz über den gesetzlichen Mehrbedarf gegeben sind und welcher Kostgruppe der Gesundheitsschaden, die Behinderung oder die Bedrohung zuzuordnen ist.

«SBEARB»
Sachbearbeiter(in)

**Landkreis Prignitz
Geschäftsbereich III
Sb Hilfe zum Lebensunterhalt/Wohngeld**

Gb III
Sb Hilfe zum Lebensunterhalt/Wohngeld

im Hause

Auskunft erteilt	Rufnummer	Mein Zeichen III.	Datum
------------------	-----------	-------------------	-------

Beurteilung

Es handelt sich um einen Gesundheitsschaden mit einer Kostform, die gegenüber der Normalernährung

- keine Mehrkosten erfordert
- Mehrkosten erfordert entsprechend der Stellungnahme des behandelnden Arztes
- Mehrkosten wegen _____ erfordert in Höhe von _____ €.

Neue ärztliche Stellungnahme des behandelnden Arztes nach

- 1 Jahr (Regeldauer)
- ___ Jahren.

Bemerkungen/Auflagen

Datum

Unterschrift Amtsärztin