

**Richtlinie des Landkreises Prignitz zur
Umsetzung des § 30 SGB XII und § 42b SGB XII
Mehrbedarf
vom 01.01.2024**



Gender-Hinweis:

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf eine geschlechterspezifische Differenzierung verzichtet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung immer für alle Geschlechter.

Inhalt

1	Grundsätze.....	3
2	Mehrbedarf nach Sachverhalten.....	3
2.1	Mehrbedarf für Menschen mit Gehbehinderung	3
2.1.1	Personen, die das Regelrentenalter erreicht haben (§ 30 Abs. 1 Nr. 1 SGB XII)	4
2.1.2	Erwerbsgeminderte Personen, die das Regelrentenalter noch nicht erreicht haben . (§ 30 Abs. 1 Nr. 2 SGB XII)	5
2.2	Mehrbedarf für werdende Mütter (§ 30 Abs. 2 SGB XII)	5
2.3	Mehrbedarf für Alleinerziehende (§ 30 Abs. 3 SGB XII).....	6
2.4	Mehrbedarf für (hoch-) schulische Ausbildung nach SGB IX (§ 30 Abs. 4 SGB XII i. V. m. § 42b Abs. 3 SGB XII)	8
2.5	Kostenaufwändige Ernährung (§ 30 Abs. 5 SGB XII)	8
2.5.1	Allgemeines	8
2.5.2	Verfahren	9
3	Kumulierung von Zuschlägen (§ 30 Abs. 6 SGB XII, § 42b Abs. 4 SGB XII).....	9
4	Warmwasser (§ 30 Abs. 7 SGB XII)	10
5	Änderung des Regelsatzes wegen Alters	11
6	Mittagessen-Mehrbedarf (§ 42b Abs. 2 SGB XII).....	11
7	Schlussbestimmungen	14

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 Mehrbedarf für Menschen mit Gehbehinderung (§ 30 Abs. 1 SGB XII)

§ 30 Abs. 1 SGB XII regelt einen Mehrbedarf für Menschen mit einer Gehbehinderung. Mit dem Mehrbedarf soll ein Ausgleich dafür geschaffen werden, dass die bei der Ermittlung der Regelbedarfe zugrunde gelegten durchschnittlichen Verbrauchsausgaben für Mobilität mit den Mobilitätsausgaben von Menschen mit Gehbehinderung nicht vergleichbar sind. Menschen ohne Gehbehinderung können Wegstrecken zu Fuß, per Fahrrad und mit öffentlichen Verkehrsmitteln zurücklegen. Menschen mit Gehbehinderung sind diese Fortbewegungsmöglichkeiten nicht oder nur eingeschränkt möglich. Die dadurch entstehenden erhöhten individuellen Aufwendungen deckt der pauschalierte Mehrbedarf ab. Zu diesen Aufwendungen zählen insbesondere Kosten für Taxifahrten oder auch finanzielle Ausgleichs für Mitnahmen in einem Fahrzeug von Verwandten, Nachbarn oder Freunden („Benzingeld“).

Voraussetzung für die Anerkennung des Mehrbedarfs ist das Erreichen der Altersgrenze nach § 41 Abs. 2 (vgl. Pkt. 2.1.1) oder - sofern diese noch nicht erreicht wurde - das Vorliegen einer vollen Erwerbsminderung (vgl. Pkt. 2.1.2). Diese Voraussetzungen bedürfen keiner weiteren Prüfung, wenn der personale Anwendungsbereich der Grundsicherung eröffnet ist. Auch Personen nach § 41 Abs. 3a SGB XII erfüllen die Voraussetzungen einer vollen Erwerbsminderung für die Anerkennung des Mehrbedarfs.

Weitere Voraussetzung für die Anerkennung eines Mehrbedarfs ist der Nachweis der Feststellung des Merkmals „G“ bzw. „aG“ durch einen Bescheid nach § 152 Abs. 4 SGB IX (Feststellungsbescheid) oder einen Ausweis nach § 152 Abs. 5 SGB IX (Schwerbehindertenausweis). Der Mehrbedarf ist erst ab dem Monat anzuerkennen, in dem der Feststellungsbescheid bekannt gegeben oder der Schwerbehindertenausweis ausgestellt wurde. Auch wenn die Feststellung rückwirkend

erfolgt, ist eine rückwirkende Anerkennung des Mehrbedarfs für den Zeitraum vor dem Monat der Bekanntgabe bzw. der Ausstellung ausgeschlossen.

Die Höhe des Mehrbedarfszuschlages beträgt 17 % des maßgebenden Regelsatzes.

§ 30 Abs. 1 Nr. 2 SGB XII				
Höhe in %		Regelsatz	Regelbedarfsstufe	Mehrbedarf
17,00%	von	563 €	1	95,71 €
17,00%	von	506 €	2	86,02 €
17,00%	von	451 €	3	76,67 €
17,00%	von	471 €	4	80,07 €
17,00%	von	390 €	5	66,30 €
17,00%	von	357 €	6	60,69 €

Ausschluss:

- Der Mehrbedarf nach § 30 Abs. 1 Nr. 2 SGB XII ist nicht anzuerkennen, solange der leistungsberechtigten Person nach Absatz 1 Nummer 2 ein Mehrbedarf wegen Schul- oder Hochschulausbildung nach § 42b Abs. 3 anerkannt wird (vgl. Pkt. 2.4).
- Der Mehrbedarf nach Absatz 1 Nummer 2 ist nach § 72 Absatz 4 Satz 2 und Satz 3 nicht anzuerkennen, wenn die leistungsberechtigte Person Blindenhilfe nach § 72 oder gleichartige Leistungen nach anderen Rechtsvorschriften erhält wie z. B. Pflegezulage für Kriegsblinde, Pflegegeld nach § 44 SGB VII. und die volle Erwerbsminderung ausschließlich aufgrund der Blindheit besteht.

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

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

Quelle: §41 Abs. 2 SGB XII

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

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 Abs. 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 Mehrbedarfzuschlages 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.

2.2 Mehrbedarf für werdende Mütter (§ 30 Abs. 2 SGB XII)

Dieser Mehrbedarf umfasst insbesondere zusätzliche Aufwendungen für Ernährung, Körperpflege, Reinigung der Wäsche, die Beschaffung von Informationen zur Vorbereitung auf die Mutterschaft oder erhöhte Fahrkosten. Allerdings ist hier nicht die Umstandskleidung gemeint, diese kann separat beantragt werden.

Der Mehrbedarf ist bei werdenden Müttern nach Ende der zwölften Schwangerschaftswoche anzuerkennen. Der Anspruchsbeginn ist ausgehend vom voraussichtlichen Entbindungstermin zu berechnen, indem von diesem 28 Wochen zurückgerechnet werden. Der Anspruch endet mit dem Ende des Monats, in den die Entbindung fällt. Nachgewiesen werden können beide Termine über den Mutterpass oder ärztliche Bescheinigungen. Die Prüfung der Nachweise ist zu dokumentieren.

Beispiel 1:

Eine leistungsberechtigte Person teilt im Oktober dieses Jahres ihre Schwangerschaft mit. Voraussichtlicher Geburtstermin ist nach dem Mutterpass der 23. Mai des nächsten Jahres. Die 12. Schwangerschaftswoche endet am 8. November dieses Jahres. Der Mehrbedarf ist damit für den Zeitraum vom 9. November dieses Jahres bis einschließlich 31. Mai des nächsten Jahres anzuerkennen.

Werden Kinder vor dem errechneten Geburtsmonat geboren, besteht ab dem Folgemonat des tatsächlichen Geburtsmonats kein Anspruch mehr auf den Mehrbedarf.

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. Soweit im Einzelfall ein abweichender Bedarf besteht, ist der Mehrbedarf zu Gunsten (Erhöhung) oder zu Lasten (Absenkung) der leistungsberechtigten Person abweichend festzusetzen.

§ 30 Abs. 2 SGB XII				
Höhe in %		Regelsatz	Regelbedarfsstufe	Mehrbedarf
17,00%	von	563 €	1	95,71 €
17,00%	von	506 €	2	86,02 €
17,00%	von	451 €	3	76,67 €
17,00%	von	471 €	4	80,07 €
17,00%	von	390 €	5	66,30 €

2.3 Mehrbedarf für 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**
- die alleinige Verantwortung für deren Pflege und Erziehung trägt (d. h. es lebt keine weitere erwachsene Person im Haushalt, die erheblich an der Erziehung mitwirkt).

Minderjährig sind Kinder bis zur Volljährigkeit. Die Volljährigkeit tritt nach § 2 BGB mit der Vervollendung 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 gemeinsames Sorgerecht, wenn ein Elternteil die alleinige Verantwortung für Pflege und Erziehung trägt und die Eltern für eine nicht unerhebliche Zeit räumlich getrennt leben und das Kind bei einem Elternteil überwiegend lebt und vom anderen Elternteil nicht wesentlich in der Pflege und Erziehung unterstützt wird;
- 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 erheblich 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.

Der Mehrbedarf kann auf beide Elternteile hälftig aufgeteilt werden, wenn diese sich in zeitlichen Intervallen von mindestens einer Woche bei der Pflege und Erziehung des gemeinsamen Kindes abwechseln und sich die anfallenden Kosten in etwa hälftig teilen.

Überblick über die jeweils anzuerkennende Höhe des Mehrbedarfs (§ 30 Abs. 3 SGB XII)					
Kinder	12 %	24 %	36 %	48 %	60 %
1 Kind jünger als 7 Jahre			X		
1 Kind älter als 7 Jahre	X				
1 Kind jünger als 7 Jahre und 1 minderjähriges Kind älter als 16 Jahre			X		
2 Kinder jünger als 16 Jahre			X		
2 minderjährige Kinder älter als 16 Jahre		X			

1 minderjähriges Kind älter als 16 und 1 Kind zwischen 7 und 16 Jahren		X			
3 minderjährige Kinder			X		
4 minderjährige Kinder				X	
Ab 5 minderjährigen Kindern					X

2.4 Mehrbedarf für (hoch-) schulische Ausbildung nach SGB IX (§ 30 Abs. 4 SGB XII i. V. m. § 42b Abs. 3 SGB XII)

Anspruch auf den Mehrbedarf für Behinderte haben Personen, die

- Anspruch auf Leistungen nach dem Dritten Kapitel des Zwölften Sozialgesetzbuchs (SGB XII),
- das 15. Lebensjahr aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben und
- Eingliederungshilfe nach § 102 Abs. 1 SGB IX i. V. m. § 112 SGB IX (Hilfen zur schulischen oder hochschulischen Ausbildung) 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 § 102 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX i. V. m. § 112 SGB IX während einer angemessenen Einarbeitungszeit von bis zu 3 Monaten gewährt werden. Daneben ist ein Mehrbedarf nach Pkt. 2.1 nicht zu gewähren.

Die Höhe des Mehrbedarfes beträgt 35 % des maßgebenden Regelsatzes.

§ 30 Abs. 4 SGB XII				
Höhe in %		Regelsatz	Regelbedarfsstufe	Mehrbedarf
35,00%	von	563 €	1	197,05 €
35,00%	von	506 €	2	177,10 €
35,00%	von	451 €	3	157,85 €
35,00%	von	471 €	4	164,85 €
35,00%	von	390 €	5	136,50 €
35,00%	von	357 €	6	124,95 €

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

2.5.1 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 5 - 30% des maßgebenden Regelsatzes. Bei der Anlage 1 handelt es sich um einen Auszug aus der Fachlichen Weisung zum § 21 SGB II der Bundesagentur für Arbeit (hier: Punkt 5 und die zugehörige Anlage), welche im Landkreis Prignitz analoge Anwendung findet.

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.

2.5.2 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. Der Bedarf ist durch ein neues Attest zu belegen.

3 Kumulierung von Zuschlägen (§ 30 Abs. 6 SGB XII, § 42b Abs. 4 SGB XII)

Grundsätzlich sind die Mehrbedarfszuschläge, solange die jeweiligen Voraussetzungen vorliegen, nebeneinander zu gewähren. Die Summe der einzelnen Mehrbedarfe darf die Höhe des maßgebenden Regelsatzes nicht übersteigen, so dass maximal ein Mehrbedarf von 100 % gewährt werden kann.

Absatz 6 und § 42b Absatz 4 regeln, dass die Summe der folgenden Mehrbedarfe die Höhe der für die leistungsberechtigte Person maßgebenden Regelbedarfsstufe nicht übersteigen darf:

- Mehrbedarf für Menschen mit Gehbehinderung,
- Mehrbedarf für werdende Mütter,

- Mehrbedarf für Alleinerziehende,
- Mehrbedarf für Menschen mit Behinderung in Schul- oder Hochschulausbildung sowie
- ernährungsbedingter Mehrbedarf.

Ausnahmen:

Eine Ausnahme bildet der Mehrbedarf nach § 30 Abs. 4 SGB XII (Mehrbedarf für eine (hoch-)schulische Ausbildung nach SGB IX), neben dem der Mehrbedarf nach § 30 Abs. 1 Nr. 2 SGB XII (Mehrbedarf für gehbehinderte erwerbsgeminderte Personen, die das Rentenalter noch nicht erreicht haben) nicht gewährt wird.

Für den Mehrbedarf für dezentrale Warmwassererzeugung nach Absatz 7, den Mehrbedarf für die Anschaffung oder Ausleihe von Schulbüchern oder gleichstehenden Arbeitsheften nach Absatz 9 und den Mehrbedarf für die gemeinschaftliche Mittagsverpflegung nach § 42b Absatz 2 gilt die Regelung nicht.

Blinden Menschen ist der Mehrbedarf nach § 30 Abs. 1 Nr. 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.

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 (vgl. §§ 42a Abs. 1 i. V. m. § 35 Abs. 4 SGB XII) 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.

Wird Warmwasser teils zentral und teils dezentral erzeugt, erfolgt die Anerkennung des Mehrbedarfes in Höhe des pauschalierten Mehrbedarfes nach § 30 Abs. 7 S. 2 SGB XII. Der volle Mehrbedarf ist also auch anzuerkennen, wenn zum Beispiel für Bad oder Küche die Warmwasseraufbereitungskosten nach § 35 Abs. 4. SGB XII berücksichtigt werden.

Dazu gehören beispielweise Elektrowarmwasserboiler, Gasdurchlauferhitzer oder Kohlebadeöfen.

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	563 €	1	12,95 €
2,30%	von	506 €	2	11,64 €
2,30%	von	451 €	3	10,37 €
1,40%	von	471 €	4	6,59 €
1,20%	von	390 €	5	4,68 €
0,80%	von	357 €	6	2,86 €

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 gemeinschaftliche 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)

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.

(Mehr-) Aufwendungen für die gemeinschaftliche Mittagsverpflegung entstehen nur unter der Voraussetzung, dass dafür eine gesonderte Abrechnung im Sinne von § 42b Abs. 2 SGB XII gegen-

über den Leistungsberechtigten und damit nicht für eine in der Unterkunft bereitgestellte Mittagsverpflegung erfolgt. Entsprechende Aufwendungen für eine gemeinschaftliche Mittagsverpflegung als Voraussetzung für den Mehrbedarf können sich daher nicht ergeben aus Verträgen:

- mit Leistungserbringern über die häusliche Ernährung,
- mit Leistungsanbietern über die Unterbringung in der besonderen Wohnform, die weitere Leistungen zur dort bereitzustellenden Verpflegung beinhalten.

Die (Mehr-)Aufwendungen müssen darin begründet sein, dass ein gemeinschaftliches Mittagessen zusätzlich zu den im häuslichen Wohnumfeld erbrachten Leistungen zur Verfügung gestellt und in Anspruch genommen wird.

Keine durch einen Mehrbedarf abzudeckenden Aufwendungen liegen demnach bei den Aufwendungen für ein gemeinschaftliches Mittagessensangebot vor, dass für alle Bewohner in einer gemeinsamen Unterkunft bereitgestellt wird.

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 erfordert keinen gesonderten Antrag, jedoch die Mitwirkung der Leistungsberechtigten an der Feststellung des Mehrbedarfs. Soweit die hierfür erforderlichen Informationen bei Dritten (z. B. WfbM: Zahl der Arbeitstage) vorliegen, können diese nach Maßgabe der §§ 60, 65 SGB I auch bei diesen erfragt werden. Zu Beginn des Bewilligungszeitraums wird die Zahl der Tage, an denen die leistungsberechtigte Person arbeitet, regelmäßig nicht endgültig feststehen. Eine Berücksichtigung von erst später feststehenden Abwesenheiten (z. B. wegen Krankheit) ist zu diesem Zeitpunkt nicht möglich. Daher wird die Entscheidung über Anerkennung und Umfang des monatlichen Mehrbedarfs regelmäßig nur im Rahmen einer Prognoseentscheidung nach § 44a Abs. 1 Nr. 2 SGB XII möglich sein.

Bei Vorliegen der Voraussetzungen sind zur Feststellung des monatlichen Mehrbedarfs

- die grundsätzliche Teilnahme am gemeinschaftlichen Mittagessen,
- ihr regelmäßiger Umfang (Teilnahme an jedem Arbeitstag oder nur an einzelnen Arbeitstagen) sowie
- die regelmäßige wöchentliche Verteilung der Arbeitszeit bei den Leistungsberechtigten (Zahl der Arbeitstage pro Woche) zu erfragen.

Bescheinigungen über die tatsächliche Einnahme der Mittagsverpflegung sind nicht erforderlich.

Ausgehend von der Zahl der wöchentlichen Arbeitstage ist die Höhe des anzuerkennenden Mehrbedarfs unter Berücksichtigung weiterer, zum Zeitpunkt der Bewilligung bereits bekannter Umstände (z.B. im Voraus bekannte Abwesenheiten wegen Kur) monatsgenau zu ermitteln.

Die (Mehr-)Aufwendungen je Arbeitstag sind ein Dreißigstel des Betrages, der sich nach § 2 Abs. 1 Nr. 2 Sozialversicherungsentgeltverordnung ergibt. Für das Jahr 2024 ergeben sich 4,13 € je Arbeitstag. Die Auszahlung erfolgt pauschal.

Arbeitstage pro Woche	Pausch. Arbeitstage pro Monat im Jahr (lt. BMAS RS 24-2019 vom 28.10.2019)	Pauschalbetrag in Euro
5	19	78,47 €
4	15	61,95 €
3	11	45,43 €
2	8	33,04 €
1	4	16,52 €

Dem Arbeitstag stehen im Folgenden auch Tage gleich, an denen im Rahmen tagesstrukturierender Angebote ein gemeinschaftliches Mittagessen angeboten wird und der Leistungsberechtigte sowohl an der tagesstrukturierenden Maßnahme als auch am dabei angebotenen gemeinschaftlichen Mittagessen teilnimmt.

Nehmen Leistungsberechtigte das bereitgestellte gemeinschaftliche Mittagessen grundsätzlich nicht in Anspruch, entstehen bereits keine Mehraufwendungen, die Voraussetzung zur Anerkennung des Mehrbedarfs sind. Nehmen Leistungsberechtigte an Arbeitstagen (etwa wegen Teilzeit) regelmäßig nicht am gemeinschaftlichen Mittagessen teil, entstehen ihnen an diesen Arbeitstagen ebenfalls keine Mehraufwendungen, die pauschaliert als Mehrbedarf anzuerkennen wären.

Der Mehrbedarf ist bei Abwesenheit oder Fehlen wegen Krankheit zu reduzieren. Die Teilnahme an Kuren, Rehabilitationsmaßnahmen, Krankschreibungen von mindestens 2 Wochen sind vorher anzuzeigen. 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.

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 Schlussbestimmungen

Diese Richtlinie tritt am 01.01.2024 in Kraft. Die vorhergehende Richtlinie vom 01.01.2023 gilt lediglich noch für alle Bewilligungszeiträume, die vor dem 01.01.2024 entschieden wurden bzw. vor dem 01.01.2024 begonnen haben.

Für Anträge, die vor dem Inkrafttreten dieser Richtlinie gestellt wurden, gilt die vorherige Richtlinie in der zum Zeitpunkt der Antragstellung gültigen Fassung.

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.



Christian Müller
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

5. Mehrbedarf für Ernährung (§ 21 Absatz 5) 5.1 Voraussetzungen

(1) Der Mehrbedarf wird für Personen anerkannt, die aus medizinischen Gründen im Vergleich zu anderen Leistungsberechtigten in mehr als geringem Umfang erhöhte Aufwendungen für Ernährung haben.

**Ursache
(21.24)**

(2) Die Aufwendungen für die benötigte Ernährung müssen deutlich höher sein als die einer gesunden Person. Für gesunde Personen gelten die allgemeinen Empfehlungen für eine gesunde Ernährung durch Vollkost. Diese lässt sich aus dem Regelbedarf finanzieren.

(3) Somit setzt die Anerkennung eines ernährungsbedingten Mehrbedarfs einen ursächlichen Zusammenhang zwischen einer vorliegenden Erkrankung und der Notwendigkeit einer Ernährung voraus, die wesentlich höhere Aufwendungen verursacht als eine gesunde Vollkosternährung.

(4) Die Empfehlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V. (DV) zur Gewährung des Mehrbedarfes bei kostenintensiver Ernährung gemäß § 30 Absatz 5 SGB XII vom 16.09.2020 sind eine geeignete Beurteilungsgrundlage, um die Prüfung der Gewährung des Mehrbedarfes für Ernährung auch in der Grundsicherung für Arbeitsuchende vorzunehmen. Die Empfehlungen des DV gelten daher bei der Prüfung des § 21 Absatz 5 entsprechend, soweit nachfolgend keine anderweitige Regelung getroffen wird.

**Empfehlungen
des DV
(21.25)**

(5) Es ist zu unterscheiden zwischen

1. Erkrankungen, bei denen ein Mehrbedarf bereits aufgrund der Erkrankung zu bewilligen ist (siehe [Anlage Teil 1 Nr. 1, 2, 3 und 4](#)),
2. Erkrankungen, bei denen für die Gewährung des Mehrbedarfes weitere Voraussetzungen hinzutreten müssen (siehe [Anlage Teil 1 Nr. 5](#), vgl. dazu [Randzeichen 21.25a](#)) und
3. Erkrankungen, bei denen in der Regel kein Mehrbedarf gewährt wird (siehe [Anlage Teil 2](#)).

(6) Die in [Anlage Teil 1 Nr. 5](#) als Auslöser einer krankheitsassoziierten Mangelernährung aufgezählten Krankheiten führen nicht zwingend in einen Zustand der Mangelernährung. Es muss mindestens ein Kriterium phänotypischer Natur (d.h. das Erscheinungsbild des Individuums betreffend) und ein Kriterium ätiologischer Natur (d.h. die Ursachen für das Entstehen der Mangelernährung betreffend) erfüllt sein.

**Krankheits-asso-
ziierte
Mangelernährung
(21.25a)**

Phänotypische Kriterien sind ein BMI unter 20 oder deutlich reduzierte Muskelmasse oder ein schneller, krankheitsbedingter Gewichtsverlust (über 5 % des Ausgangsgewichts innerhalb der vorausgegangenen sechs Monate oder mehr als 10 % bei einem längeren vorausgegangenen Zeitraum als sechs Monaten).

Ein ätiologisches Kriterium ist die Krankheitsschwere oder eine geringe Nahrungsaufnahme bzw. verminderte Nährstoffaufnahme (< 50 % des geschätzten Energiebedarfs in einem Zeitraum von mehr als einer Woche).

Der Gewichtsverlust darf zudem nicht aus willkürlicher (absichtlicher) Gewichtsabnahme (z. B. bei Diät oder Magersucht) beruhen. Die Notwendigkeit eines Mehrbedarfes bedarf einer individuellen medizinischen Beurteilung.

Zum Nachweis ist eine aussagefähige ärztliche Bescheinigung erforderlich (siehe hierzu [Randzeichen 21.29](#)). Nur in besonders begründeten Einzelfällen ist der Ärztliche Dienst (bzw. das Gesundheitsamt o. ä.) einzuschalten. Bei gesicherter Diagnose einer Mangelernährung ist ein Mehrbedarf zu bejahen. Die Aufzählung der verschiedenen Krankheiten ist nicht abschließend. [Kapitel 5.3 Absatz 2](#) gilt entsprechend.

(7) Die Empfehlungen des DV im Wortlaut sind im Internet abrufbar: <http://www.deutscher-verein.de>.

(8) 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. Dies ist i.d.R. mit erstmaliger ärztlicher Diagnose und entsprechender Ernährungsempfehlung gegeben. Der Nachweis der tatsächlichen Einhaltung einer besonderen Ernährungsform oder ggf. der Nachweis tatsächlicher Mehraufwendungen muss von der leistungsberechtigten Person nicht erbracht werden (BSG, Urteil vom 20.02.2014, Az: B 14 AS 65/12 R). Unter den vorgenannten Voraussetzungen kann eine rückwirkende Anerkennung eines ernährungsbedingten Mehrbedarfs für die Vergangenheit in Betracht kommen, wenn eine krankheitsbedingte besondere Ernährungsform für die Vergangenheit nachgewiesen wird.

**Kenntnis
(21.26)**

(9) Die Empfehlungen des DV für Erwachsene können grundsätzlich bei der Festlegung der Mehrbedarfe für Kinder und Jugendliche entsprechend herangezogen werden. Ein weiterer Ermittlungsbedarf ergibt sich bei Kindern und Jugendlichen aber dann, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte vorliegen, die einen höheren Mehrbedarf rechtfertigen könnten. Hierzu zählen z.B. (krankheitsassoziierte) Mangelernährungszustände im Kindes- und Jugendalter sowie krankheitsbedingte Ernährungseinschränkungen, bei denen der altersspezifische besondere Ernährungsbedarf von Kindern berücksichtigt werden muss, wie etwa eine Laktoseintoleranz im Säuglings- und Kleinkindalter. Zum Verfahren bei einem weiteren Ermittlungsbedarf siehe [Randzeichen 21.34](#).

**Kinder und
Jugendliche
(21.27)**

(10) 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.

**Abweichende Erbringung im Einzelfall
(21.28)**

5.2 Nachweis/Verfahren

(1) Die Bescheinigung zum Nachweis der Erkrankung muss der Anlage MEB - Anlage zur Gewährung eines Mehrbedarfs für kosten-
aufwändige Ernährung - entsprechen.

**Vordruck
(21.29)**

(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 2,3-fachen Satzes, das sind derzeit 5,36 Euro. 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. Einer wiederholten Überprüfung des Erfordernisses einer kostenaufwändigeren Ernährung bedarf es nicht bei Mukoviszidose und Mangelernährungszuständen, die im Zusammenhang mit einer fortgeschrittenen Leberzirrhose, fortgeschrittener Lungenerkrankung, terminaler Niereninsuffizienz mit Dialyse oder schwerer Herzinsuffizienz mit kardialer Kachexie festgestellt worden sind. In diesen Fällen ist eine Heilung nicht möglich und eine Besserung kann frühestens nach erfolgreicher Organtransplantation erreicht werden. Soweit es konkrete Anhaltspunkte dafür gibt, dass die Erkrankung (z. B. aufgrund medizinischen Fortschritts) nicht mehr unheilbar oder zumindest keine kostenaufwändige Ernährung erforderlich sein könnte, kann ein erneutes - aussagekräftiges - Attest des behandelnden Arztes und/oder eine Begutachtung durch den medizinischen Dienst der BA angefordert werden (Amtsermittlungsgrundsatz § 20 SGB X).

(5) Eine Stellungnahme bzw. ein ärztliches Gutachten ist durch den medizinischen Dienst des Jobcenters (Ärztlicher Dienst, Gesundheitsamt o. ä.) immer zu erstellen, wenn Zweifel am Vorliegen einer Krankheit, die einen Mehrbedarf nach dem SGB II auslöst, bestehen. Eine Kontaktaufnahme durch die Leistungsabteilung mit dem bescheinigenden Arzt erfolgt aus Datenschutzgründen nicht.

**Stellungnahme/
Ärztliches Gutachten
(21.31)**

(6) 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 Mehrbedarfs von vornherein 12 Monate übersteigt.

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

**Datenschutz
(21.32)**

5.3 Höhe des Mehrbedarfs für Ernährung

(1) Übersichten der festgelegten Werte stehen in der [Anlage 1](#) und den wesentlichen Eckwerten zu den Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II zur Verfügung. Zum Vorgehen bei mehreren Erkrankungen oder Besonderheiten im Einzelfall siehe [Randzeichen 21.34](#).

Die Höhe des Mehrbedarfs ist aufgrund aktueller medizinischer und ernährungswissenschaftlicher Erkenntnisse zu bestimmen und in angemessener Höhe anzuerkennen. Angemessen 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. Es wird die Regelbedarfsstufe 1 (RBS 1) als Bezugspunkt genommen. Die Werte gelten unabhängig vom Lebensalter und der jeweiligen Regelbedarfsstufe in gleicher Weise. Es liegen keine Erkenntnisse vor, die eine Ungleichbehandlung belastbar begründen könnten.

(2) Liegt eine terminale Niereninsuffizienz mit Dialysetherapie oder eine Schluckstörung, bei welcher aus ärztlicher Sicht der Einsatz sog. Andickungspulver empfohlen wird, vor, kann gleichzeitig eine krankheitsassoziierte Mangelernährung gegeben sein. Sofern dies im Einzelfall ärztlich bescheinigt wird, sind die den jeweiligen Erkrankungen zuzuordnenden Mehrbedarfe zu addieren (siehe [Anlage Teil 1](#) Nr. 3 und 5 bzw. Nr. 4 und 5).

Liegen in anderen Fällen 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 [Randzeichen 21.28](#) einzuholen. Gegebenenfalls kann es wegen der besonderen Anforderungen an die Ernährung bei mehreren Erkrankungen zu einer Kumulation von Kosten kommen, die einen höheren Bedarf auslösen.

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

**Werte
(21.33)**

**Ermittlung der Werte
(21.33a)**

**Mehrere
Erkrankungen oder
Besonderheiten im
Einzelfall
(21.34)**

**Textbaustein
(21.35)**

Anlage: Übersicht zum Mehrbedarf für Ernährung (§ 21 Absatz 5)

Die nachfolgenden Aufstellungen richten sich nach den Empfehlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V. (DV). Die in den folgenden Tabellen genannten Jahreswerte finden sich auch in den wesentlichen Eckwerten zu den Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II.

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 den folgenden Krankheiten anzuerkennen und eine Krankenkostzulage zu gewähren (Angaben in Euro):

Art der Erkrankung	MB in % d. RBS 1	ab 01.01.2024	ab 01.01.2023
1. Mukoviszidose/zystische Fibrose	30	168,90	150,60
2. Zöliakie	20	112,60	100,40
3. Terminale Niereninsuffizienz mit Dialysetherapie ¹	5	28,15	25,10
4. Schluckstörung ¹ bei welcher aus ärztlicher Sicht der Einsatz sog. Andickungspulver empfohlen wird	In Höhe der tatsächlichen Aufwendungen für das Andickungspulver		
5. Krankheitsassoziierte Mangelernährung nach individueller medizinischer Beurteilung. Folgende Krankheitsbilder können häufig zu einer entsprechenden Mangelernährung führen: Tumorerkrankungen, Chronisch obstruktive Lungenerkrankungen (COPD), CED (Morbus Crohn, Collitis Ulcerosa), Neurologische Erkrankungen (auch Schluckstörungen ¹), terminale Niereninsuffizienz, insb. bei Dialyse ¹ und präterminale Niereninsuffizienz, insb. bei Dialyse, Wundheilungsstörungen, Lebererkrankungen (z.B. alkoholische Steatohepatitis, Leberzirrhose) Ein Mehrbedarf kann bei diesen Erkrankungen i. d. R. nur bei Erfüllung eines phänotypischen- und eines zusätzlichen ätiologischen Kriteriums erfolgen (vgl. Randzeichen 21.25a). Ob diese Kriterien vorliegen, kann der ärztlichen Bescheinigung entnommen werden.	10	56,30	50,20

¹ Hinweis: Insbesondere die Erkrankungen nach Nr. 3 und 4 können zusammen mit einer krankheitsassoziierten Mangelernährung nach Nr. 5 auftreten. Sofern dies im Einzelfall ärztlich bescheinigt wird, sind die Mehrbedarfe für beide Erkrankungen zu addieren, siehe hierzu [Rz. 21.34](#)

Teil 2

Bei den 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:

- Dyslipoproteinämien, sog. Fettstoffwechselstörungen,
- Hyperurikämie (Erhöhung der Harnsäure im Blut) und Gicht (Harnsäureablagerungen),
- Hypertonie (Bluthochdruck),
- 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,
- Lebererkrankungen,
- Endometriose,
- Laktoseintoleranz,
- Fruktosemalabsorption,
- Histaminunverträglichkeit und
- Nicht-Zöliakie-Gluten-/Weizen-Sensitivität (NCGS).

Teil 3:

Bei Nahrungsmittelunverträglichkeiten 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 aufgrund eines altersspezifischen besonderen Ernährungsbedarfs für Säuglinge und Kinder 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.

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
TT.MM.JJJJ

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