

Anlage VI

Landratsamt Neustadt a. d. Waldnaab
- Sozialwesen -
Postfach 1260
92657 Neustadt a. d. Waldnaab

Ärztliches Gutachten für die Gewährung eines Mehrbedarfs für kostenaufwändige Ernährung

Hinweis: Bitte Seite 1 ausfüllen und zusammen mit dem Erläuterungsblatt Ihrem Hausarzt vorlegen!

| Herrn | Frau | Div. | |
|--------------------|------|------|----------------------|
| Vorname, Name | | | <input type="text"/> |
| geboren am | | | <input type="text"/> |
| Straße, Hausnummer | | | <input type="text"/> |
| PLZ, Ort | | | <input type="text"/> |
| Aktenzeichen | | | <input type="text"/> |

Schweigepflichtentbindung:

Ich entbinde den ausstellenden Arzt / die ausstellende Ärztin von der ärztlichen Schweigepflicht. Diese Erklärung ist freiwillig und bezieht sich ausschließlich auf die Anlage der bescheinigten Erkrankung.

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten/der Patientin

Ärztliches Gutachten für die Gewährung eines Mehrbedarfs für kostenaufwändige Ernährung

Hinweis für die Ausstellung der Bescheinigung:

Es soll nur eine *Krankheit bescheinigt werden, welche eine medizinisch notwendige kostenaufwändige Ernährung bedingt. Ist nur eine Ernährungsumstellung erforderlich, die dem Patienten keine Mehrkosten verursacht, ist eine Bescheinigung nicht erforderlich.*

Für umseitig genannten Patienten/genannte Patientin liegt folgende Erkrankung vor:

Krankheitsassoziierte Mangelernährung bei _____

Phänotypisches Kriterium: _____

Ätiologisches Kriterium: _____

Mukoviszidose

Terminale Niereninsuffizienz mit Dialysetherapie

Zöliakie

Schluckstörungen

Sonstige Erkrankung: _____

Art der Ernährung: _____

Die Krankenkost ist erforderlich für die Dauer von _____ Monaten.

Die Krankenkost ist dauerhaft erforderlich.

Eine Ernährungsberatung ist erforderlich.

- Stempel -

Ort, Datum

Unterschrift des Arztes/der Ärztin

Erläuterungsblatt zur ärztlichen Bescheinigung

* Krankheitsassoziierte Mangelernährung bei

- Tumorerkrankungen
- Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)
- CED (Morbus Crohn, Colitis Ulcerosa)
- Neurologische Erkrankungen (auch Schluckstörungen)
- terminale und präterminale Niereninsuffizienz, ins. bei Dialyse
- Wundheilungsstörungen
- Lebererkrankungen (z.B. alkoholische Steatohepatitis, Leberzirrhose)

Die aufgeführten Krankheiten führen nicht zwingend in einen Zustand der Mangelernährung. Die Diagnostik erfolgt anhand der sog. GLIM-Kriterien. Demnach muss mindestens jeweils ein Kriterium phänotypischer und ätiologischer Natur sein:

Phänotypische Kriterien:

- Unbeabsichtigter Gewichtsverlust (> 5 % innerhalb der letzten 6 Monate oder > 10 % über 6 Monate)
- Niedriger Body-Mass-Index (< 20, wenn < 70 Jahre, oder < 22, wenn > 70 Jahre)
- Reduzierte Muskelmasse (gemessen mit validierten Messmethoden zur Bestimmung der Körperzusammensetzung)

Ätiologische Kriterien:

- Geringe Nahrungsaufnahme oder Malassimilation (< 50 % des geschätzten Energiebedarfs > 1 Woche oder jede Reduktion für > 2 Wochen oder jede chronische gastrointestinale Kondition, welche die Nahrungsassimilation oder Absorption über Wochen beeinträchtigt)
- Krankheitsschwere/Inflammation

Der Mehrbedarf (10 %) wird turnusmäßig in Abständen von 6 bis maximal 12 Monate überprüft außer wenn Heilung nicht möglich ist.

* Mukoviszidose

Der Mehrbedarf (30 %) besteht dauerhaft.

* Terminale Niereninsuffizienz mit Dialysetherapie

Der Mehrbedarf (5 %) besteht bis nach einer erfolgreicher Nierentransplantation dauerhaft.

* Zöliakie

Der Mehrbedarf (20 %) besteht dauerhaft.

* Schluckstörungen

Mehrbedarf in Höhe der tatsächlich entstehenden Kosten für Andickungsmittel.