

Ärztliche Bescheinigung zur Anerkennung eines Mehrbedarfs für kostenaufwändigere Ernährung

Nummer der BG / Aktenzeichen: _____ Kunden-Nummer: _____

I. Name: _____ geb. am _____

PLZ, Ort: _____

II. Art der Erkrankung (bitte Rückseite beachten):

III. Begründung der Notwendigkeit (bitte ausfüllen; vgl. Rückseite):

IV. **Befundunterlagen**, die die Diagnose begründen und auf Anforderung vom amts- oder vertrauensärztlichen Dienst eingesehen werden können

Klinische oder Laborbefunde _____

Krankenhausentlassungsbericht vom _____

Bitte immer angeben:

Größe _____ cm Gewicht _____ kg Über-/Untergewicht ja nein BMI _____

V. **Angaben zur Therapie**

Medikamente: _____

Sonstige Maßnahmen: _____

VI. **Dauer der Notwendigkeit**

_____ Monate (**Hinweis:** Maximaler Zeitraum = 12 Monate)

Ausnahme: Bei Mangelernährungszuständen, die mit einer fortgeschrittenen Leberzirrhose, fortgeschrittener Lungenerkrankung, terminaler Niereninsuffizienz mit Dialyse oder schwerer Herzinsuffizienz mit kardialer Kachexie festgestellt werden, und bei Mukoviszidose ist eine Heilung nicht möglich. Eine Überprüfung sollte erst nach erfolgreicher Organtransplantation erfolgen. Bei Zöliakie, die nicht heilbar ist, besteht der Mehrbedarf dauerhaft.

VII. **Wirkung der verordneten Krankenkost** (Bitte bei Folgebescheinigung unbedingt ausfüllen)

Krankheitsverlauf und Entwicklung des Körpergewichts lassen den Schluss zu, dass der Zweck der Krankenkost bisher erreicht wurde und die Krankenkost - nicht - weiter erforderlich ist

nicht erreicht wurde, weil _____

Folgerung: Diätumstellung Ermahnung

VII. **Ärztliche Bescheinigung für Notwendigkeit der Ernährungsberatung** ja nein

Ort / Datum

Stempel / Unterschrift der Ärztin/des Arztes

Landkreis Peine
Fachdienst Arbeit
Burgstr. 1

31224 Peine

Landkreis Peine 11/2020

Hinweis für die Ärztin oder den Arzt:

Bitte die Bescheinigung der Patientin oder dem Patienten in einem verschlossenen Umschlag aushändigen oder direkt an die nebenstehende Anschrift senden.

Bitte zutreffendes ankreuzen

Krankheitsassoziierte Mangelernährung

- Tumorerkrankung
- Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)
- CED (Morbus Crohn, Collitis Ulcerosa)
- Neurologische Erkrankungen (auch Schluckstörungen)
- terminale und präterminale Niereninsuffizienz, insb. bei Dialyse
- Wundheilungsstörungen
- Lebererkrankungen (z. B. alkoholische Steatohepatitis, Leberzirrhose)
- HIV-Infektion/AIDS*
- Krebsleiden (fortschreitend/fortgeschritten)*
- Multiple Sklerose*

Bitte Krankheit auf der Vorderseite benennen (Krankheitsverlauf und Angaben zum körperlichen Zustand der betroffenen Person unbedingt erforderlich – siehe Begründung der Notwendigkeit)

Hinweise: Alle aufgeführten Krankheiten führen **nicht zwingend** in einen Zustand der Mangelernährung und damit zu einem Mehrbedarf. Eine Mangelernährung liegt dann vor, wenn **mindestens jeweils ein Kriterium** phänotypischer **und** ätiologischer Natur erfüllt sind.

Phänotypische Kriterien (d. h. das Erscheinungsbild des Individuums betreffend):

- Unbeabsichtigter Gewichtsverlust (> 5 % innerhalb der letzten sechs Monate oder > 10 % über sechs 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 (d. h. die Ursachen für das Entstehen der Mangelernährung betr.):

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

Bei Minderjährigen altersspezifischen besonderen Ernährungsbedarf berücksichtigen.

Erhöhter Energiebedarf, u. a.

Zufuhr hochwertiger modifizierter Fette Mukoviszidose/zystische Fibrose

Vermeidung Mangelernährung, erhöhter Proteinbedarf, Begrenzung Flüssigkeitsaufnahme und Kochsalzzufuhr, kalium- und phosphatarmer Kost Terminale Niereninsuffizienz mit Dialysebehandlung (ggf. mit einer krankheitsassoziierten Mangelernährung)

Glutenfreie Kost Zöliakie, einheimische Sprue

Andickungsmittel Schluckstörungen

Hinweis: Bei folgenden Erkrankungen und Nahrungsmittelunverträglichkeiten ist diätetisch eine Vollkost bzw. individuell angepasste Vollkost angezeigt, die regelhaft **nicht** zu einem Mehrbedarf führt: Dyslipoproteinämien, Hyperurikämie, Gicht, Hypertonie, kardielle und renale Ödeme, Diabetes mellitus (Typ I und II), Ulcus Duedeni, Ulcus ventriculi, Neurodermitis, Lebererkrankungen, Endometriose, Laktoseintoleranz, Fruktosemalabsorption, Histaminunverträglichkeit, Nicht-Zöliakie-Gluten/Weizen-Sensitivität (NCGS).

Bei anderen Erkrankungen bitte Krankheit mit vergleichbarem Kostenaufwand kennzeichnen und gesondert begründen (ggf. auf gesondertem Blatt):