

# Ärztliches Gutachten für die Gewährung eines Mehrbedarfs für kostenaufwändigere Ernährung

## Ärztliche Bescheinigung

für Frau/Herrn \_\_\_\_\_ \*) \*) Vor Übergabe an  
geboren am \_\_\_\_\_ \*) die Ärztin / den Arzt  
wohnhaft in \_\_\_\_\_ \*) vom Patienten in  
Druckbuchstaben  
auszufüllen.

### Schweigepflichtentbindung:

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

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift der Patientin / des Patienten \_\_\_\_\_

Es wird empfohlen, für die Patientendokumentation eine Kopie anzufertigen.

## Hinweis für die Ausstellung der Bescheinigung

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

- > Es besteht eine der unter Buchstabe  a)  b)  c)  d) angegebene Erkrankung, welche mit der zugeordneten Krankenkost behandelt werden muss.

Bei einer verzehrenden (konsumierenden) Krankheit (Buchstabe a):

- der BMI ist unter 18,5 gefallen und / oder  
 es ist ein schneller, krankheitsbedingter Gewichtsverlust von über 5 % im Vergleich zu den vorausgegangenen drei Monaten zu verzeichnen (nicht bei willkürlicher Abnahme oder Übergewicht).

Bei **sonstiger Erkrankung** (Buchstabe d) bitte Art der Erkrankung und Kostform der aufwändigeren Ernährung hier angeben:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- > Die Krankenkost ist für die Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ erforderlich und wird von mir ärztlich verordnet.

Begründung, wenn die Dauer für länger als 6 Monate angegeben wird:

\_\_\_\_\_

- > Eine Nachuntersuchung ist  nicht erforderlich  erforderlich bis zum \_\_\_\_\_

Begründung:

\_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Stempel und Unterschrift der Ärztin / des Arztes \_\_\_\_\_

**Erläuterungsblatt zur ärztlichen Bescheinigung**  
(verbleibt bei der/dem ausstellenden Ärztin/Arzt)

| Buchstabe | Art der Erkrankung   | Erläuterung                                      |
|-----------|--|--|
| a)        | Krebs (bösartiger Tumor)<br>HIV-Infektion / AIDS<br>Multiple Sklerose<br>Colitis ulcerosa<br>Morbus Crohn<br>Leberinsuffizienz | Mehrbedarf aufgrund einer verzehrenden Krankheit |

Bei den hier genannten verzehrenden (konsumierenden) Krankheiten kann ebenfalls ein Mehrbedarf vorliegen. Fällt der BMI unter 18,5 und/oder ist ein schneller, krankheitsbedingter Gewichtsverlust von über 5 % im Vergleich zu den vorausgegangenen drei Monaten zu verzeichnen, kann von einem erhöhten Ernährungsbedarf ausgegangen werden (nicht bei willkürlicher Abnahme bei Übergewicht). Dies muss ebenso, wie das Vorliegen einer solchen Krankheit, durch einen Arzt bestätigt werden.

| Buchstabe | Art der Erkrankung                           | Krankenkost                            |
|-----------|--|--|
| b)        | Niereninsuffizienz                           | Eiweißdefinierte Kost                  |
| c)        | Niereninsuffizienz mit Hämodialysebehandlung | Dialysediät                            |
|           | Zöliakie / Sprue                             | Glutenfreie Kost                       |
| d)        | Sonstige Erkrankung *)                       |  |
|           | _____ bitte eintragen _____                  | _____ Kostform (bitte eintragen) _____ |

\*) Die vorstehende Aufzählung der Krankheiten ist nicht abschließend. Sollte eine weitere Krankheit im Einzelfall einen Mehrbedarf an Ernährung erfordern, tragen Sie bitte Art der Erkrankung und Kostform der aufwändigeren Ernährung hier für Ihre Patientendokumentation und auf der ärztlichen Bescheinigung ein.