

## Fachanweisung zu § 30 SGB XII und § 42 Nr. 2 i. V. m. § 30 SGB XII

Mehrbedarf vom 01.05.2016 (Gz. SI 212 / 112.20-2)

---

Geändert zum 01.01.2019: Neue Beträge Krankenkostzulage

---

## Inhaltsverzeichnis

1. Ziele, Regelungsinhalt .....	1
2. Voraussetzungen .....	1
2.1 Mehrbedarf wegen Schwerbehinderung / Merkzeichen G, § 30 Abs. 1 SGB XII .....	1
2.2 Mehrbedarf wegen Schwangerschaft, § 30 Abs. 2 SGB XII .....	2
2.3 Mehrbedarf für Alleinerziehende, § 30 Abs. 3 SGB XII .....	2
2.4 Mehrbedarf für behinderte Menschen, § 30 Abs. 4 SGB XII .....	3
2.5 Mehrbedarf für kostenaufwändige Ernährung, § 30 Abs. 5 SGB XII .....	4
2.6 Mehrbedarf für Warmwasseraufbereitung, § 30 Abs. 7 SGB XII .....	8
2.7 Abweichende einzelfallbezogene Festsetzung der Zuschläge und Konkurrenzen .....	8
3. Berichterstattung .....	9
4. Inkrafttreten .....	9
Anlage .....	9

### 1. Ziele, Regelungsinhalt

Die Fachanweisung regelt, unter welchen Voraussetzungen Mehrbedarfe in Form von monatlichen Zuschlägen auf den Regelsatz beansprucht werden können.

Die Mehrbedarfe ergänzen die pauschalierten Regelsätze für bestimmte Bedarfssituationen, bei denen davon auszugehen ist, dass sie über die Regelsätze nicht abgedeckt sind.

### 2. Voraussetzungen

Die Bedarfssituationen, in denen ein Mehrbedarf zu gewähren ist, sind im Gesetz abschließend geregelt. Liegen die jeweiligen Voraussetzungen vor, besteht hinsichtlich der Mehrbedarfe – wie auch bei den Regelsätzen – ein gesetzlicher Anspruch. Lediglich bei [§ 30 Abs. 4 S.2 SGB XII](#) handelt es sich um eine Ermessensentscheidung (s.a. Ziffer 2.4.1.1).

#### 2.1 Mehrbedarf wegen Schwerbehinderung / Merkzeichen G, § 30 Abs. 1 SGB XII

##### 2.1.1 Erreichen der gesetzlichen Altersgrenze oder bei voller Erwerbsminderung

Ein Mehrbedarf wegen Schwerbehinderung setzt zunächst voraus, dass die leistungsberechtigte Person

- entweder die gesetzliche Altersgrenze gemäß [§ 41 Abs. 2 SGB XII](#) erreicht oder
- voll erwerbsgemindert gemäß [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) ist.

Hat der Antragsteller die gesetzliche Altersgrenze bereits erreicht, bedarf es keiner Feststellung der vollen Erwerbsminderung. Ein Anspruch auf Mehrbedarf wegen Alters besteht ab dem Monat, in dem diese Altersgrenze erreicht wird.

Die volle Erwerbsminderung muss also nur dann als Anspruchsvoraussetzung nachgewiesen werden, wenn der Leistungsberechtigte die gesetzliche Altersgrenze noch nicht erreicht hat.

Wenn der Rentenversicherungsträger (z.B. die Deutsche Rentenversicherung) bereits festgestellt hat, dass eine volle Erwerbsminderung - befristet oder unbefristet - vorliegt, genügt die Vorlage dieser

Feststellung. Eine erneute ärztliche Untersuchung ist nicht notwendig. Es kommt also nicht darauf an, dass die volle Erwerbsminderung auf Dauer festgestellt wurde; die Feststellung einer zeitlich begrenzten Erwerbsminderung genügt. Liegt noch keine Feststellung der Erwerbsminderung vor, ist ggf. der Rentenversicherungsträger zu ersuchen, die Erwerbsfähigkeit zu überprüfen ([§ 45 SGB XII](#)).

### **2.1.2 Bescheid oder Ausweis nach § 152 Abs. 4 oder 5 SGB IX mit dem Merkzeichen G**

Weitere Voraussetzung ist es, dass der/die Leistungsberechtigte entweder einen Bescheid nach [§ 152 Abs. 4 SGB IX](#) (Feststellungsbescheid) oder einen Ausweis nach [§ 152 Abs. 5 SGB IX](#) (Schwerbehindertenausweis) mit dem Merkzeichen G besitzt.

Die Entscheidung über die Schwerbehinderung erfolgt durch das Versorgungsamt und ist für die Grundsicherungs- und Sozialämter verbindlich. Der Anspruch auf Mehrbedarf besteht ab dem tatsächlichen Nachweis entweder durch Vorlage des Ausweises oder durch Vorlage des Bescheids.

Auch wenn die Schwerbehinderteneigenschaft rückwirkend festgestellt worden ist, kann der Mehrbedarf erst ab Bescheiderteilung bzw. Vorlage des Ausweises nach [§ 152 Abs. 5 SGB IX](#), also nicht rückwirkend, gewährt werden.

### **2.1.3 Umfang der Leistungen**

Liegen die Voraussetzungen unter Ziffer 2.1.1. und 2.1.2. vor, ist ein Zuschlag von 17 % der maßgebenden Regelbedarfsstufe zu gewähren. Maßgebend ist die Regelbedarfsstufe, nach welcher der Leistungsberechtigte laufende Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem 3. Kapitel bzw. Grundsicherungsleistungen nach dem 4. Kapitel erhält, soweit nicht im Einzelfall ein abweichender Bedarf besteht (s.a. Ziffer 2.7.1). Wer als erwachsener Leistungsberechtigter nach dem 4. Kapitel mit anderen Erwachsenen einen Haushalt gemeinsam führt ohne Partner zu sein und gemäß Weisung des BMAS zwar Regelbedarfsstufe 3 jedoch zuzüglich der Regelsatzerhöhung in Höhe der Differenz zu Regelbedarfsstufe 1 erhält, erhält auch den Zuschlag von 17 % auf die Gesamtsumme, welche der Regelbedarfsstufe 1 entspricht.

## **2.2 Mehrbedarf wegen Schwangerschaft, § 30 Abs. 2 SGB XII**

Schwangeren wird nach der 12. Schwangerschaftswoche ein Anspruch auf Mehrbedarf anerkannt. Als Nachweis dienen der Mutterpass oder ein ärztliches Attest. Die Mehrbedarfsleistung erfolgt bis zum Ablauf des Geburtsmonats.

Bei Vorliegen der Voraussetzungen wird ein Zuschlag von 17 % auf die maßgebende Regelbedarfsstufe gewährt, soweit nicht im Einzelfall ein abweichender Bedarf besteht (s.a. Ziffer 2.7.1).

## **2.3 Mehrbedarf für Alleinerziehende, § 30 Abs. 3 SGB XII**

### **2.3.1 Status als Alleinerziehende**

Der Mehrbedarf setzt voraus, dass der oder die Leistungsberechtigte mit einem Kind oder mehreren minderjährigen Kindern zusammenlebt und alleine für deren Pflege und Erziehung sorgt. Für die Frage, ob eine Alleinerziehung vorliegt, ist auf die tatsächlichen Verhältnisse abzustellen. Es kommt also darauf an, in welchem Umfang Pflege- und Erziehungsaufgaben faktisch wahrgenommen werden. Nicht entscheidend ist, ob diese Aufgaben im Rahmen der rechtlich übertragenen Personensorge ausgeübt werden und ob es sich um leibliche Kinder oder Pflegekinder handelt.

In Zweifelsfällen ist von einer alleinigen Pflege und Erziehung auszugehen, wenn

- der geschiedene oder getrennt lebende Elternteil laufend Kindesunterhalt zahlt und lediglich sein Besuchsrecht wahrnimmt,
- ein Elternteil wegen einer Haftstrafe abwesend ist oder
- wenn eine Leistungsberechtigte mit ihrem Kind/ ihren Kindern in einem Frauenhaus lebt.

Eine alleinige Pflege und Erziehung ist andererseits zu verneinen, wenn (beispielsweise) eine andere Person (Elternteil, Mitbewohner) bei der Pflege und Erziehung in zeitlich erheblichem Umfang mitwirkt. Dies setzt den ausdrücklichen Willen, die leistungsberechtigte Person nachhaltig zu unterstützen, voraus.

Es ist nicht erforderlich, dass das Kind/ die Kinder ebenfalls leistungsberechtigt ist/sind.

### **2.3.2 Umfang der Leistungen**

Es handelt sich um einen Zuschlag für Alleinerziehende. Der Zuschlag richtet sich also nach der Regelbedarfsstufe der/ des Alleinerziehenden, und damit der Regelbedarfsstufe 1, nicht nach der Regelbedarfsstufe des/ der im Haushalt lebenden Minderjährigen.

Die Höhe der Zuschläge richtet sich nach dem Alter und der Anzahl der Kinder:

Für Alleinerziehende, die mit einem minderjährigen Kind oder mehreren minderjährigen Kindern zusammenleben, kommen, soweit nicht im Einzelfall ein abweichender Bedarf besteht (s.a. Ziffer 2.7.1) folgende Zuschläge in Betracht:

Übersicht der Möglichkeiten:

Kinder	12 %	24 %	36 %	48 %	60 %
1 Kind <7			X (nach Nr.1)		
1 Kind >7	X (nach Nr.2)				
2 Kinder < 16			X (nach Nr.1)		
2 Kinder > 16		X (nach Nr.2)			
1 Kind < 7 1 Kind > 16			X (nach Nr.1)		
1 Kind > 7+ 1 Kind > 16		X (nach Nr.2)			
3 Kinder			X (nach Nr.2)		
4 Kinder *				X (nach Nr.2)	
ab 5 Kinder**					X (nach Nr.2)

\*Die Regelung gilt auch, wenn von den 4 Kindern 1 Kind unter 7 Jahren oder 2 Kinder unter 16 Jahren sind.

\*\*Der Mehrbedarf ist auf maximal 60% der Regelbedarfsstufe 1 beschränkt.

## 2.4 Mehrbedarf für behinderte Menschen, § 30 Abs. 4 SGB XII

### 2.4.1 Behinderte Menschen ab Vollendung des 15. Lebensjahres

Behinderte Menschen haben unter den im Folgenden genannten Voraussetzungen Anspruch auf den Mehrbedarf nach [§ 30 Abs. 4 SGB XII](#).

Den Mehrbedarf erhält,

- wer das 15. Lebensjahr vollendet hat und
- dem Maßnahmen der Eingliederungshilfe nach [§ 54 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 bis 3 SGB XII](#) geleistet werden.

Leistungen der Eingliederungshilfe im Sinne des [§ 54 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 bis 3 SGB XII](#) sind:

- Hilfe zu einer angemessenen Schulbildung ([§ 54 Abs. 1 Nr. 1 SGB XII](#)) oder
- Hilfe zur schulischen Ausbildung für einen angemessenen Beruf einschließlich
- des Besuchs einer Hochschule ([§ 54 Abs. 1 Nr. 2 SGB XII](#)) oder
- Hilfe zur Ausbildung für eine sonstige angemessene Tätigkeit
- ([§ 54 Abs. 1 Nr. 3 SGB XII](#))

Es handelt sich bei diesem Mehrbedarf ausdrücklich um einen ausbildungsbedingten Bedarf. Maßgeblich ist zudem, dass Leistungen der Eingliederungshilfe auch tatsächlich erbracht werden. Lediglich ein Anspruch auf solche Leistungen reicht nicht aus.

#### **2.4.1.1 Übergangszeit**

Der Mehrbedarf für behinderte Menschen kann darüber hinaus auch nach Beendigung der genannten Leistungen der Eingliederungshilfe während einer angemessenen Übergangszeit, insbesondere während einer Einarbeitungszeit erbracht werden. Dies kann beispielsweise dann der Fall sein, wenn der behinderte Mensch nach Abschluss der arbeits- und berufsfördernden Maßnahmen noch nicht voll leistungsfähig ist und sich mit einem geminderten Erwerbseinkommen begnügen muss. Als angemessen werden 3 Monate mit einer begründeten Verlängerungsoption um weitere 3 Monate, also insgesamt 6 Monate angesehen. Bei dem Mehrbedarf für diese Übergangszeit handelt es sich jedoch um eine Kann-Regelung, die Bewilligung des Mehrbedarfs steht also im Ermessen des Fachamtes für Grundsicherung und Soziales.

#### **2.4.2 Umfang der Leistungen**

Liegen die Voraussetzungen nach Ziffer 2.4.1. vor, besteht ein Anspruch auf einen Mehrbedarf in Höhe von 35 % der maßgebenden Regelbedarfsstufe, soweit nicht im Einzelfall ein abweichender Bedarf besteht (s.a. Ziffer 2.7.1).

Handelt es sich demgegenüber um eine Entscheidung für die Zeit nach Beendigung der genannten Leistung der Eingliederungshilfe gemäß Ziffer 2.4.1.1, umfasst das Ermessen auch die Entscheidung über die Höhe des Zuschlages. In diesem Zeitraum kann auch weniger als 35 % der maßgebenden Regelbedarfsstufe anerkannt werden.

### **2.5 Mehrbedarf für kostenaufwändige Ernährung, § 30 Abs. 5 SGB XII**

#### **2.5.1 Leistungsberechtigte**

Gemäß dem Gesetzeswortlaut in [§ 30 Abs. 5 SGB XII](#) wird für

1. Kranke,
2. Genesende,
3. behinderte Menschen oder
4. von einer Krankheit oder Behinderung bedrohte Menschen,

die einer „kostenaufwändigen Ernährung“ (siehe Hinweis in Ziffer 2.5.2!) bedürfen, ein Mehrbedarf in angemessener Höhe anerkannt.

Eine Krankheit wird als regelwidriger körperlicher, geistiger oder seelischer Zustand definiert, der ärztliche Behandlung erfordert. Eine Behinderung besteht, wenn die körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht und daher die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist ([§ 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#)). Von einer Behinderung bedroht ist ein Mensch, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist ([§ 2 Abs. 1 Satz 2 SGB IX](#)). Unter „Genesende“ sind Personen nach Abschluss einer akuten, behandlungsbedürftigen Krankheit bis zur endgültigen Gesundung bzw. Wiederherstellung der Gesundheit zu verstehen.

## 2.5.2 Krankheits- bzw. behinderungsbedingter Ernährungsmehrbedarf

Die Ernährung des Leistungsberechtigten muss aufgrund seiner Erkrankung bzw. Behinderung tatsächlich kostenaufwändiger sein als die eines Gesunden, für den die allgemeinen Empfehlungen für eine gesunde Ernährung („Vollkost“) gelten, wie sie insbesondere von der Deutschen Gesellschaft für Ernährung herausgegeben werden.

--- **Hinweis:** Bei der Einführung des Begriffs der „kostenaufwändigen Ernährung“ handelt es sich um einen redaktionellen Fehler im Gesetzestext, weil die Bedeutung des Komparativs nach Sinn und Zweck der Norm übersehen wurde. Es genügt nicht, dass die Ernährung lediglich „kostenaufwändig“ ist, denn dies ist jede Ernährung, die Geld kostet. ---

Eine Vollkost ist eine Kost, die den Bedarf an essenziellen Nährstoffen deckt, in ihrem Energiegehalt den Energiebedarf berücksichtigt, Erkenntnisse der Ernährungsmedizin zur Prävention und auch zur Therapie berücksichtigt und in ihrer Zusammensetzung den üblichen Ernährungsgewohnheiten angepasst ist. Vollkost kann auch als „gesunde Mischkost“ bezeichnet werden.

Ein sozialhilferechtlich zu deckender Mehrbedarf entsteht, wenn aus medizinischen Gründen eine Ernährung einzuhalten ist, die deutlich von diesen allgemeinen Empfehlungen zur Vollkost abweicht und die zwingend mit vergleichsweise höheren Kosten verbunden ist.

Ein sozialhilferechtlich zu deckender Mehrbedarf besteht in der Regel nicht, wenn die einzuhaltende Ernährung den allgemeinen Empfehlungen für eine Vollkost entspricht. Dementsprechend ist ein Mehrbedarf auch bei Erkrankungen bzw. Behinderungen zu verneinen, die keiner spezifischen Ernährung, sondern einer Vollkost bedürfen (siehe Ziffer 2.5.2.4). Die Aufwendungen für eine Vollkost sind durch den Regelsatz abgedeckt.

Nicht bei jeder Krankheit oder Behinderung besteht also ein besonderer Ernährungsbedarf. Bei welchen Krankheiten oder Behinderungen ein besonderer Ernährungsbedarf begründet werden kann, richtet sich nach dem allgemein anerkannten Stand der Ernährungsmedizin, Ernährungslehre und Diätetik. Anspruchsvoraussetzung ist das Vorliegen eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen einer drohenden oder bestehenden Erkrankung bzw. Behinderung und der Notwendigkeit einer kostenaufwändigeren Ernährung.

Krankenkostzulagen dienen ausschließlich zur Deckung des kostenaufwändigeren Ernährungsbedarfs, nicht aber zur Deckung weiterer krankheits- bzw. behinderungsbedingter Aufwendungen wie etwa Medikamente oder medizinische Hilfsmittel, die nicht von der Krankenversicherung übernommen wurden.

### 2.5.2.1 Grundsatz der Prüfung im Einzelfall

Der Träger der Sozialhilfe hat bei der Prüfung eines Mehrbedarfes nach [§ 30 Abs. 5 SGB XII](#) im Rahmen des Amtsermittlungsgrundsatzes alle für den Einzelfall bedeutsamen Umstände zu berücksichtigen ([§ 20 SGB X](#)). Die Erkrankung bzw. Behinderung, die Notwendigkeit einer kostenaufwändigeren Ernährung sowie der ursächliche Zusammenhang zwischen Erkrankung bzw. Behinderung und der Notwendigkeit einer kostenaufwändigeren Ernährung sind hierbei im Einzelfall festzustellen. Gleichzeitig ist der Leistungsberechtigte zur Mitwirkung verpflichtet ([§§ 60-65 SGB I](#)).

Die nachfolgende Aufzählung von Erkrankungen, die in der Regel mit einer kostenaufwändigeren Ernährung verbunden sind, ist nicht abschließend. Die Gewährung von Krankenkostzulagen kommt auch bei weiteren Erkrankungen unter Berücksichtigung der Besonderheiten des Einzelfalls in Betracht.

--- **Hinweis:** Dass für die jeweilige Erkrankung oder Behinderung ein besonderer Ernährungsbedarf besteht, muss durch ein ärztliches Attest belegt und grundsätzlich amtsärztlich überprüft werden (siehe hierzu Ziffer 2.5.4.1)! ---

### 2.5.2.2 Anerkannte Regelfälle

Bei folgenden ärztlich attestierten und diagnostisch belegten Erkrankungen ist ein besonderer Ernährungsbedarf anzuerkennen und eine amtsärztliche Überprüfung nur im Rahmen der Erstbeantragung vorzunehmen (siehe Ziffer 2.5.4.1):

- Niereninsuffizienz mit Dialysediät,
- Zöliakie bzw. einheimische Sprue (Autoimmunerkrankung aufgrund einer Überempfindlichkeit gegen dem Klebereiweiß Gluten)

Bei Folgeanträgen kann bei Vorliegen eines entsprechenden ärztlichen Attestes in der Regel die amtsärztliche Überprüfung bei den o.g. beiden Erkrankungen entfallen (siehe Ziffer 2.5.4.1).

Die Zöliakie ist zu unterscheiden von der Glutensensitivität (Glutenunverträglichkeit, ohne dass zöliakiespezifische Antikörper vorhanden sind). Bei einer Glutensensitivität ist eine Einzelfallprüfung erforderlich, ob ein erhöhter Ernährungsaufwand tatsächlich besteht.

Ein besonderer Ernährungsbedarf ist darüber hinaus anzuerkennen bei

- Niereninsuffizienz mit eiweißdefinierter Kost und
- Mukoviszidose / zystische Fibrose,

wenn diese Erkrankungen ärztlich attestiert sind und der Bedarf für die eiweißdefinierte Kost bzw. der erhöhte Ernährungsbedarf **nach amtsärztlicher Begutachtung bestätigt wird** (siehe Ziffer 2.5.4.1).

Ferner wird ein besonderer Ernährungsbedarf bei sog. verzehrenden (konsumierenden) Erkrankungen mit erheblichen körperlichen Auswirkungen sowie anderen schweren Erkrankungen, die mit einer gestörten Nährstoffaufnahme bzw. Nährstoffverwertung einhergehen, wie z.B.

- fortschreitendem/fortgeschrittenem Krebsleiden,
- HIV/AIDS,
- Multipler Sklerose (degenerative Erkrankung des Zentralnervensystems),
- Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa (entzündliche Darmerkrankungen) oder
- Malabsorption / Maldigestion

dann anerkannt, **wenn eine amtsärztliche Überprüfung schwere Verläufe oder besondere Umstände dieser Erkrankung, z.B. eine gestörte Nährstoffaufnahme, attestiert** (siehe Ziffer 2.5.4.1).

Von einem erhöhten Ernährungsbedarf bei verzehrenden Erkrankungen und gestörter Nährstoffaufnahme bzw. Nährstoffverwertung kann regelmäßig ausgegangen werden, wenn

- der BMI (Body-Mass-Index) unter 18,5 liegt und das Untergewicht Folge der Erkrankung ist und/oder
- ein schneller, krankheitsbedingter Gewichtsverlust zu verzeichnen ist (über 5% des Ausgangsgewichtes in den vorangegangenen drei Monaten, sofern keine gewollte Abnahme bei Übergewicht vorliegt).

--- **Hinweis:** Der krankheitsbedingte Gewichtsverlust bei Kindern und Jugendlichen bedarf einer individuellen Beurteilung. Es kann nicht wie bei Erwachsenen auf den BMI zurückgegriffen werden. Vielmehr ist eine besondere medizinische Beurteilung erforderlich. Das Vorliegen eines erhöhten Ernährungsbedarfes ist insbesondere unter Beachtung des individuellen Entwicklungsstandes der minderjährigen Person ärztlich zu attestieren und amtsärztlich zu überprüfen. ---

### 2.5.2.3 Anerkennung von Nahrungsmittelintoleranzen

Bei Nahrungsmittelintoleranzen kommt es für die Anerkennung eines Ernährungsmehrbedarfes maßgeblich darauf an, ob das Meiden bestimmter Lebensmittel eine Substitution durch andere Produkte erfordert, die zu einem signifikant erhöhten Aufwand im Vergleich zu einer allgemein empfohlenen Ernährung (Vollkost) führt. Ist dies nicht der Fall, ist eine Vollkost als ausreichend anzusehen, deren Aufwendungen mit dem Regelsatz abgegolten sind. Ein besonderer Prüfbedarf besteht insbesondere beim Zusammenwirken mehrerer Nahrungsmittelunverträglichkeiten. Nachfolgend wird die Vorgehensweise bei zwei besonders häufig vorkommenden Nahrungsmittel-Intoleranzen beispielhaft dargestellt:

- Bei einer Laktoseintoleranz wird ab dem 6. Lebensjahr in der Regel eine Vollkost mit einer auf das Beschwerdebild angepassten Ernährung empfohlen. (z.B. Meiden von Kuhmilch, Deckung des Kalziumbedarfs durch Verzehr von Milchprodukten mit sehr geringer Menge an Laktose). Eine kostenaufwändigere Ernährung ist damit in der Regel nicht erforderlich. Ausnahmsweise kann im Einzelfall eine kostenaufwändigere Ernährung zu bejahen sein (beispielsweise bei einem angeborenem Laktasemangel, der einer medizinischen Behandlung bedarf). Ebenso bedarf es für Kinder bis zum 6. Lebensjahr einer Prüfung im Einzelfall.
- Bei einer Fruktosemalabsorption wird in der Regel eine Vollkost mit einer auf das Beschwerdebild angepassten Ernährung empfohlen. (z.B. Vermeidung von fruktosereichen Lebensmitteln wie Äpfel oder Birnen, Verzehr fruktosearmer Früchte wie Bananen). Eine kostenaufwändigere Ernährung ist damit in der Regel nicht erforderlich. Von der Malabsorption ist die hereditäre (angeborene)



Fruktoseintoleranz abzugrenzen, die eine kostenaufwändigere Ernährung erfordern kann. Hier ist eine Prüfung im Einzelfall erforderlich.

#### 2.5.2.4 Regelmäßig nicht anzuerkennende Fälle

Bei folgenden Erkrankungen sind in der Regel Mehrkosten nicht gegeben, da grundsätzlich Vollkost angezeigt ist und die Aufwendungen für eine Vollkost vom Regelsatz gedeckt sind (siehe Ziffer 2.5.2):

- 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

#### 2.5.3 Angemessene Höhe des Mehrbedarfs

Angemessen im Sinne des [§ 30 Abs. 5 SGB XII](#) ist ein Betrag, der ausreicht, die vom Regelsatz nicht erfassten Mehrkosten für Ernährung voll zu decken, die dem Leistungsberechtigten durch die von ihm aus gesundheitlichen Gründen einzuhaltende spezielle Ernährung entstehen.

--- **Hinweis:** Die Anerkennung von ernährungsbedingten Mehrkosten und damit die Gewährung eines Mehrbedarfes nach [§ 30 Abs. 5 SGB XII](#) kommt nur in Betracht, wenn die aus medizinischen Gründen einzuhaltende Ernährung mit höheren Kosten verbunden ist als die allgemein empfohlene Ernährung mit Vollkost, deren Kosten durch den Regelsatz gedeckt sind (siehe Ziffer 2.5.2)! ---

##### 2.5.3.1 Grundsatz der Prüfung im Einzelfall

Zu bewilligen ist demnach der Betrag, mit dem der medizinisch begründete, tatsächliche Kostenaufwand für eine Ernährung ausgeglichen wird, der von der Regelleistung nicht gedeckt werden kann. **Er ist im Einzelfall durch Einholung medizinischer und/oder ernährungswissenschaftlicher Stellungnahmen und amtsärztlicher Gutachten zu klären (siehe hierzu Ziffer 2.5.4).**

##### 2.5.3.2 Höhe der Krankenkostzulage bei Regelfällen

In der Regel sollen Krankenkostzulagen in Höhe der folgenden Regelwerte gewährt werden. Besonderheiten des Einzelfalls können jedoch ein Abweichen von den Regelwerten erforderlich machen (siehe Ziffer 2.5.3.1).

Siehe [Anlage Krankenkostzulage](#) im Downloadbereich unten.

#### 2.5.4 Bewilligungsverfahren

##### 2.5.4.1 Ärztliches Attest / Amtsärztliches Gutachten

Die Notwendigkeit kostenaufwändigerer Ernährung aus medizinischen Gründen ist durch ein Attest des behandelnden Arztes nachzuweisen. Das Attest muss die genaue Bezeichnung der Erkrankung und die sich hieraus ergebende spezifische Ernährungsform enthalten. Bei Zöliakie bzw. einheimischer Sprue hat der Arzt zudem sowohl den serologischen als auch den histologischen Nachweis auf dem Attest zu bescheinigen. Die Vorlage des ärztlichen Attests sowie die Angabe aller für die Leistungsgewährung relevanten Tatsachen obliegt dem Leistungsberechtigten im Rahmen ihrer Mitwirkungspflicht gemäß [§ 60 SGB I](#).

Bei der Prüfung der Bewilligung der Krankenkostzulagen I und II ist eine amtsärztliche Begutachtung nur beim Erstantrag notwendig. Bei Folgeanträgen ist erneut ein ärztliches Attest einzureichen, auf ein amtsärztliches Gutachten kann verzichtet werden.

Bei der Prüfung der Bewilligung der Krankenkostzulagen III, IV und V bedarf es sowohl beim Erstantrag als auch beim Folgeantrag der Vorlage eines ärztlichen Attestes durch den Leistungsberechtigten und der Einholung eines amtsärztlichen Gutachtens.

Im Übrigen ist in Zweifelsfällen oder in von den Regelfällen abweichenden Einzelfällen immer ein amtsärztliches Gutachten erforderlich. Dies gilt in den genannten Fällen auch hinsichtlich des Betrages, mit dem der medizinisch begründete tatsächliche Kostenaufwand für eine Ernährung ausgeglichen wird, der vom Regelsatz nicht gedeckt werden kann (siehe Ziffer 2.5.3).

#### 2.5.4.2 Mehrere Mehrbedarfe

Liegen die Voraussetzungen für die Gewährung mehrerer Krankenkostzulagen gleichzeitig vor, erfolgt keine pauschale Kumulation der jeweiligen Mehrbedarfe. Vielmehr ist durch amtsärztliches Gutachten die Höhe der tatsächlichen ernährungsbedingten Mehrkosten unter Berücksichtigung der Besonderheiten des Einzelfalls festzustellen.

#### 2.5.4.3 Bewilligungszeitraum

Die Bewilligung einer Krankenkostzulage ist im Regelfall auf zwölf Monate zu befristen. Anschließend ist die Erforderlichkeit erneut zu überprüfen (siehe Ziffer 2.5.4.1). Bei Zöliakie bzw. einheimischer Sprue (Krankenkostzulage II) kann ggf. auf eine Befristung verzichtet werden, da eine Genesung nicht zu erwarten ist.

#### 2.5.4.4 Nachrangprinzip

Die Gewährung des Mehrbedarfes nach [§ 30 Abs. 5 SGB XII](#) scheidet aus, wenn der krankheitsbedingte Ernährungsmehrbedarf anderweitig, z.B. durch vorrangig verpflichtete Leistungsträger (z.B. gesetzliche oder private Versicherungen) zu decken ist.

#### 2.5.4.5 Rechtsanspruch

Bei Feststellung eines krankheits- oder behinderungsbedingten Ernährungsmehrbedarfes besteht ein Rechtsanspruch auf die Gewährung eines Mehrbedarfes nach [§ 30 Abs. 5 SGB XII](#) in angemessener Höhe (siehe Ziffer 2.5.3).

### 2.6 Mehrbedarf für Warmwasseraufbereitung, § 30 Abs. 7 SGB XII

Voraussetzung ist, dass Warmwasser im Haushalt dezentral erzeugt wird. Dies erfolgt in der Regel über gesonderte Warmwasseraufbereitung über die Heizungsanlage (Heizungsgastherme in der Wohnung) oder gesonderte Aufbereitung über Boiler oder Durchlauferhitzer über Strom, also auch mit eigenem Stromanschluss.

Erfolgt demgegenüber die Warmwasseraufbereitung zentral über die Heizung, wird sie im Rahmen der Bedarfe für Unterkunft und Heizung gedeckt. Nur wenn die Warmwasseraufbereitung dezentral erfolgt, ist für die höheren Energiekosten der Mehrbedarf zu bewilligen, da dieser Bedarf nicht im Regelsatz enthalten ist. Die prozentualen Zuschläge richten sich nach der Regelbedarfsstufe der jeweiligen Leistungsberechtigten/Einsatzgemeinschaft. Soweit nicht im Einzelfall ein abweichender Bedarf besteht (s. a. Ziffer 2.7.1), sind folgende Mehrbedarfe/Zuschläge anzuerkennen:

Regelbedarfsstufe	Prozentualer Zuschlag
1 bis 3	2,3%
4	1,4%
5	1,2%
6	0,8%

### 2.7 Abweichende einzelfallbezogene Festsetzung der Zuschläge und Konkurrenzen

#### 2.7.1 Abweichende, einzelfallbezogene Festsetzung von Zuschlägen

Mit Ausnahme des Mehrbedarfes für Krankenkostzulage nach [§ 30 Abs. 5 SGB XII](#) gelten die genannten, jeweiligen prozentualen Zuschläge nur, soweit nicht ein im Einzelfall abweichender Bedarf besteht.



Eine abweichende Festsetzung des Mehrbedarfs ist dann möglich, wenn der Leistungsberechtigte im Einzelfall einen höheren Bedarf geltend macht.

Während für die prozentualen Zuschläge das Vorliegen der genannten, jeweiligen Voraussetzungen ausreichend ist, muss ein abweichender Bedarf im Einzelfall konkret nachgewiesen werden. Die Begründung einer Abweichung sowohl nach oben als auch unten ist zu dokumentieren.

### **2.7.2 Leistungsausschlüsse / Konkurrenzen**

Die Summe der insgesamt anzuerkennenden Mehrbedarfe nach den Ziffern 2.1 -2.5 ([§ 30 Abs. 1-5 SGB XII](#)) darf insgesamt die Höhe der für den Leistungsberechtigten maßgebenden Regelbedarfsstufe nicht überschreiten. Die Warmwasseraufbereitung nach [§ 30 Abs. 7 SGB XII](#) ist davon nicht umfasst.

Folgende Leistungsausschlüsse sind zu beachten:

- Erhalten blinde Menschen Blindenhilfe kommt ein zusätzlicher Mehrbedarf wegen voller Erwerbsminderung nur in Betracht, wenn die Erwerbsminderung nicht alleine wegen Blindheit besteht ([§§ 72 Abs. 1 i. V. m. 72 Abs. 4 Satz 2](#) und [30 Abs. 1 Nr. 2 SGB XII](#)).
- Erhält ein Leistungsberechtigter den Mehrbedarf für behinderte Menschen nach [§ 30 Abs. 4 SGB XII](#), scheidet ein Mehrbedarf nach [§ 30 Abs. 1 Nr. 2 SGB XII](#) für voll Erwerbsgeminderte aus.

### **3. Berichterstattung**

Die für das Controlling durch die BASFI benötigten Daten werden aus dem Datawarehouse entnommen.

### **4. Inkrafttreten**

Die Fachanweisung tritt am 01.05.2016 in Kraft und am 30.04.2021 außer Kraft.

Die [Arbeitshilfe zu § 30 Abs. 1 bis 4 SGB XII „Mehrbedarfe wegen Alter oder Erwerbsminderung und bei Alleinerziehenden“](#) vom 01.03.2009 (Gz. SI 213 / 112.20-2), Stand 15.04.2009 wird aufgehoben.

Die [Fachanweisung zu § 30 Abs. 5 SGB XII „Anerkennung eines Mehrbedarfs für kostenaufwändige Ernährung \(Krankenkostzulage\) für Leistungsberechtigte des SGB XII“ vom 01.09.2015](#) (Gz. SI 222 / 112.20-2-2-1), Stand 01.01.2016 bis 30.04.2016, wurde in diese Fachanweisung überführt.

### **Anlage**

- 
- Krankenkostzulagen. Stand 01.01.2019 » (PDF, 24,1 KB)
-