

Verwaltungsanweisung zu § 30 SGB XII - Mehrbedarf

Inkrafttreten: 01.01.2020

Inhalt

1. Allgemeine Bestimmungen	2
2. Mehrbedarf wegen Alters und bei Erwerbsminderung (Abs. 1)	2
3. Mehrbedarf bei Schwangerschaft (Abs. 2)	2
4. Mehrbedarf für Alleinerziehende (Abs. 3)	3
5. Mehrbedarf für behinderte Menschen, die das 15. Lebensjahr vollendet haben (Abs.4)	3
6. Mehrbedarf für kostenaufwendige Ernährung (Abs.5)	3
6.1 Grundsatz	3
6.2 Bewilligungsverfahren	4
7. Mehrbedarf Energie bei dezentraler Warmwassererzeugung (Abs.7)	9

1. Allgemeine Bestimmungen

Die Mehrbedarfszuschläge sollen zusätzliche über den allgemeinen Lebensunterhalt hinausgehende Bedarfe decken, die bestimmten Personen aus ihrer besonderen Situation heraus erwachsen.

Auf die Mehrbedarfszuschläge besteht ein Rechtsanspruch.

Der Mehrbedarf ist in der gesetzlich vorgeschriebenen Höhe zu gewähren, soweit nicht im Einzelfall ein abweichender Bedarf besteht. Eine Abweichung ist in diesem Zusammenhang in der Höhe sowohl nach oben als auch nach unten möglich, sofern dies nach der Besonderheit des Einzelfalls angezeigt ist. Die Begründung einer Abweichung ist generell zu dokumentieren.

Grundsätzlich wird der Mehrbedarf bezogen auf die maßgebende Regelbedarfsstufe gewährt.

Verschiedene Mehrbedarfszuschläge können auch nebeneinander gewährt werden. Nach Absatz 6 darf die Summe des nach den Absätzen 1 bis 5 insgesamt anzuerkennenden Mehrbedarfs die Höhe der maßgebenden Regelbedarfsstufe jedoch nicht überschreiten. Der Mehrbedarf für Warmwasser nach Absatz 7 ist davon unberührt bei Bedarf zu gewähren.

2. Mehrbedarf wegen Alters und bei Erwerbsminderung (Abs. 1)

Ein Mehrbedarf wegen Alters gem. Abs. 1 Ziff. 1 wird erstmals für den Monat gewährt, in dem die Altersgrenze nach § 41 Abs. 2 erreicht wird.

In der Regel ist ein entsprechender Nachweis durch den Rentenbescheid gegeben. Liegt dieser nicht vor, ist die Erwerbsminderung durch den Amtsarzt vorläufig festzustellen. Die Feststellung der Berufsunfähigkeit gem. § 33 Abs. 3 Ziff. 4 bzw. einer teilweisen Erwerbsminderung entsprechend § 43 Abs. 1 SGB VI genügt für die Gewährung dieses Mehrbedarfs nicht.

Die Feststellungen des amtsärztlichen Dienstes werden für die interne dienstliche Verwendung angefordert. Sie finden im Rentenverfahren keine Verwendung.

Für die Gewährung dieses Mehrbedarfs ist es zudem erforderlich, dass die unter § 30 Abs. 1 Ziffern 1 und 2 genannten Personen durch einen Bescheid der nach § 152 Abs. 4 SGB IX zuständigen Behörde oder einen Ausweis nach § 152 Abs. 5 SGB IX (Schwerbehindertenausweis) die Feststellung des Merkzeichens „G“ (gehbehindert) oder „aG“ (außergewöhnliche Gehbehinderung) nachweisen.

Der Mehrbedarf kann nicht vor Erteilung eines Feststellungsbescheides in Anspruch genommen werden, wohl aber vor Ausstellung eines Schwerbehindertenausweises. Dieser kann erst nach Erhalt des Bescheides beantragt werden.

Der Mehrbedarf ist nicht zu gewähren, solange ein Mehrbedarf nach § 42 b Abs. 3 anerkannt wird.

Sofern die genannten Voraussetzungen vorliegen, ist ein Mehrbedarf von 17 vom Hundert der maßgebenden Regelbedarfsstufe anzuerkennen, soweit nicht im Einzelfall ein abweichender Bedarf besteht.

3. Mehrbedarf bei Schwangerschaft (Abs. 2)

Werdende Mütter erhalten nach der 12. Schwangerschaftswoche einen Mehrbedarf von 17 vom Hundert der maßgebenden Regelbedarfsstufe, sofern nicht ein abweichender Bedarf besteht.

Für die Gewährung des Mehrbedarfs genügt die Vorlage eines entsprechenden ärztlichen Attestes auf dem der voraussichtliche Entbindungstermin vermerkt ist oder des Mutterpasses.

4. Mehrbedarf für Alleinerziehende (Abs. 3)

Wer mit einem oder mehreren minderjährigen Kindern zusammenlebt und allein für deren Pflege und Erziehung sorgt, erhält einen Mehrbedarf. Damit wird dem Umstand Rechnung getragen, dass zusätzliche Mehraufwendungen z.B. für Kontaktpflege, teurere Einkäufe wegen mangelnder Beweglichkeit, gelegentliche Dienstleistungen Dritter, entstehen.

Die betreuenden Personen brauchen zu den Kindern nicht in einem Verwandtschaftsverhältnis zu stehen. Es kommt auch nicht darauf an, wer das Sorgerecht hat. Der/Die Leistungsempfänger/in sorgt allein für die Pflege und Erziehung, wenn eine andere Person dabei nicht mitwirkt. Der Tatbestand „alleinerziehend“ liegt auch vor, wenn volljährige Geschwister in der Bedarfsgemeinschaft leben. Es ist nicht davon auszugehen, dass diese an der Erziehung ihrer minderjährigen Geschwister beteiligt sind. Der konkrete Sachverhalt (Verhältnisse im Haushalt) ist zu ermitteln bzw. zu erfragen. Die Entscheidung über die Gewährung des Mehrbedarfes erfolgt nach der Besonderheit des Einzelfalles.

Nach § 30 Abs. 3 Ziff. 1 wird bei einem Kind unter sieben Jahren oder bei zwei oder drei Kindern unter sechzehn Jahren ein Mehrbedarf von 36 vom Hundert der Regelbedarfsstufe 1 gewährt.

Sofern die Voraussetzungen nach Abs. 3 Ziff. 1 nicht vorliegen ist nach Ziff. 2 für jedes Kind ein Mehrbedarf von 12 vom Hundert der Regelbedarfsstufe 1, höchstens jedoch 60 vom Hundert der Regelbedarfsstufe 1 zu gewähren.

Beispiele zu Abs. 3 Ziff. 2:

1 Kind über 7 Jahre	12 % Regelbedarfsstufe 1
4 Kinder	$4 \times 12\% = 48\%$ Regelbedarfsstufe 1
5 Kinder	$5 \times 12\% = 60\%$ Regelbedarfsstufe 1
6 Kinder	60% Regelbedarfsstufe 1

Der Anspruch ist bei zusammenlebenden Ehegatten, Sorgeberechtigten bzw. der Lebensgemeinschaft nur erfüllt, wenn eine Person für einen längeren Zeitraum, in der Regel mehr als 3 Monate, ständig, d. h. nicht nur für einen Teil des Tages abwesend ist.

Geschiedene oder getrennt lebende Elternteile, die sich in zeitlichen Intervallen von mindestens einer Woche bei der Pflege und Erziehung des/der gemeinsamen Kindes/ Kinder abwechseln und sich die anfallenden Kosten in etwa hälftig teilen, haben Anspruch

auf den halben Mehrbedarf. Die Elternteile teilen sich zwar die elterliche Sorge zu etwa gleichen Teilen, betreuen das Kind jedoch nicht gemeinsam.

Hält sich das Kind überwiegend bei einem Elternteil auf, steht diesem grundsätzlich der volle Mehrbedarf zu.

5. Mehrbedarf für behinderte Menschen, die das 15. Lebensjahr vollendet haben (Abs.4)

§ 42 b Absatz 3 ist entsprechend anzuwenden auf Leistungsberechtigte, die das 15. Lebensjahr vollendet haben.

6. Mehrbedarf für kostenaufwendige Ernährung (Abs.5)

6.1 Grundsatz

Für kranke, genesende, behinderte oder von einer Krankheit oder Behinderung bedrohte Menschen ist ein Mehrbedarf zu bewilligen, wenn ein besonderer Ernährungsbedarf medizinisch erforderlich ist. Dieser Mehrbedarf wird zur Genesung oder Besserung bzw. Linderung von Krankheitsfolgen gewährt oder um zu vermeiden, dass sich der Gesundheitszustand verschlechtert.

Die Leistung kann nur außerhalb von Anstalten, Heimen oder gleichartigen Einrichtungen gewährt werden, es sei denn, der/die Leistungsempfänger/in versorgt sich selbst.

In der Regel ist der Mehrbedarf in Höhe der festgestellten Richtwerte, die für häufiger auftretende Erkrankungen festgelegt wurden, zu gewähren. Besonderheiten des Einzelfalles können ein Abweichen von diesen Richtwerten erforderlich machen. Die Gewährung von Zulagen bei Krankheiten, die nicht berücksichtigt werden, ist damit jedoch nicht ausgeschlossen.

Liegen die Voraussetzungen für die Gewährung mehrerer Krankenkostzulagen gleichzeitig vor, ist durch das Gesundheitsamt zu klären, welcher ernährungsbedingte Mehrbedarf tatsächlich anfällt. Wird ein höherer Betrag geltend gemacht, und wird die Notwendigkeit durch das Gesundheitsamt bestätigt, ist dieser Betrag für den entsprechenden Zeitraum zu gewähren.

6.2 Bewilligungsverfahren

Voraussetzung für die Gewährung eines Mehrbedarfes für kostenaufwendige Ernährung ist die Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung zur Beantragung einer Krankenkostzulage i. R. der Sozialhilfe (Vordruck V 15 d). Die ärztliche Bescheinigung muss unter genauer Bezeichnung des festgestellten Gesundheitszustandes die Erforderlichkeit eines

Mehrbedarfes darlegen. Lässt diese Bescheinigung Unklarheiten oder Zweifel an der Diagnose bzw. an der Erforderlichkeit eines Mehrbedarfzuschlages zu, ist ein Gutachten des Gesundheitsamtes einzuholen. Das Gesundheitsamt ist auch dann zur Begutachtung einzuschalten, wenn die dauernde Notwendigkeit eines besonderen Ernährungsbedarfs diagnostiziert wird. Gleiches gilt, wenn ein Mehrbedarf für eine in der Übersicht nicht aufgeführte Krankheit beantragt wird oder wenn von den Richtwerten abgewichen werden soll.

In der Aufforderung zur Vorlage der vorgesehenen Bescheinigung ist ein Verlangen im Sinne des § 62 SGB I zu sehen, sich ggf. einer entsprechenden Abklärung beim Arzt zu unterziehen und das Ergebnis auf dem Vordruck bestätigen zu lassen. Die Voraussetzungen nach § 65 a SGB I für die Erstattung angemessener Kosten für die Ausstellung der Bescheinigung sind damit erfüllt.

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 2,3fachen Satzes (z.Zt. 5,36 €).

Bei welchen Krankheiten oder Behinderungen ein besonderer Ernährungsbedarf begründet werden kann, richtet sich nach dem allgemein anerkannten Stand der Ernährungsmedizin, Ernährungslehre und Diätetik (vgl. dazu die Empfehlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V. vom 10.12.2014).

Für Krankheiten, bei denen keine spezielle Diät, sondern eine Vollkost („gesunde Mischkost“) empfohlen wird, ist in der Regel die Notwendigkeit einer kostenaufwändigen Ernährung nicht gegeben und demnach kein Mehrbedarf zu gewähren. Hierzu zählen folgende Erkrankungen:

- Hyperlipidämie (Erhöhung der Blutfette)
- Hyperrurikämie (Erhöhung der Harnsäure im Blut)
- Gicht (Erkrankung der Harnsäureablagerungen)
- Hypertonie (Bluthochdruck)
- Kardinale und renale Ödeme (Gewebswasseransammlungen bei Herz- oder Nierenerkrankungen)
- Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit – Typ II und Typ I, konventionell und intensiviert konventionell)

- Ulcus duodeni (Geschwür im Zwölffingerdarm)
- Ulcus ventriculi (Magengeschwür)
- Neurodermitis (Überempfindlichkeit von Haut und Schleimhäuten auf genetischer Basis)
- Leberinsuffizienz

Die vorrangige Maßnahme bei Nahrungsmittelintoleranzen besteht im Verzicht auf die Symptome auslösenden Nahrungsmittel. Die Deckung des Ernährungsbedarfes kann durch Zufuhr verträglicher Lebensmittel erfolgen. Hierdurch kann grundsätzlich ein krankheitsbedingt erhöhter Ernährungsaufwand entstehen.

Zu den Nahrungsmittelintoleranzen zählen:

- Laktoseintoleranz (Milchzuckerunverträglichkeit).
- Eine kostenaufwendige Ernährung ist in der Regel nicht erforderlich. Ausnahmen gelten für Besonderheiten im Einzelfall, z.B. bei einem angeborenen Laktasemangel, der einer medizinischen Behandlung bedarf oder für Kinder bis zum 6. Lebensjahr.
- Fruktosemalabsorption (Transportstörung von Fruchtzucker im Dünndarm).
- Ein Mehrbedarf besteht in der Regel nicht. Ausnahmen gelten für Besonderheiten im Einzelfall bei der angeborenen Fruktoseintoleranz.
- Histaminunverträglichkeit (Unverträglichkeit von mit der Nahrung aufgenommenem Histamin).
- Gegenwärtig kann nicht beurteilt werden, ob und ggfls. in welcher Höhe ein Mehrbedarfsanspruch besteht

Eine Prüfung ist durch das Gesundheitsamt ist einzuleiten.

Bei sogenannten verzehrenden (konsumierenden) Krankheiten kann ein Mehrbedarf vorliegen (siehe Tabelle). Fällt der BMI (Body-Mass-Index) - Formel: $BMI = \frac{\text{Körpergewicht in kg}}{(\text{Körperlänge in m} \times \text{Körperlänge in m})}$ - unter 18,5 und/oder ist ein schneller, krankheitsbedingter Gewichtsverlust von über 5 % des Ausgangsgewichts im Vergleich zu den vorausgegangenen drei Monaten zu verzeichnen, kann von einem erhöhten Ernährungsbedarf ausgegangen werden. Dies ist ebenso wie das Vorliegen einer solchen

Krankheit durch einen Arzt zu bestätigen und gilt nicht bei willkürlicher Abnahme bei Übergewicht.

Die Empfehlungen des DV beziehen sich auf Kinder, Jugendliche und Erwachsene. Bei Minderjährigen sind bei verzehrenden Erkrankungen Besonderheiten zu beachten, der krankheitsbedingte Gewichtsverlust bedarf einer medizinisch individuellen Beurteilung durch das Gesundheitsamt. Die Berechnung des BMI wie im Erwachsenenbereich (mit kg/cm²) als Kriterium ist hier nicht anwendbar.

Die Bewilligung wird in der Regel auf 12 Monate befristet. Die Weiterbewilligung erfolgt nach Vorlage einer neuen ärztlichen Bescheinigung (V 15 d), aus der die genaue Krankheitsbezeichnung und die Erforderlichkeit der Weitergewährung hervorgehen muss. Ist aus ärztlicher Sicht mit der dauernden Notwendigkeit einer Diät zu rechnen (z.B. Multiple Sklerose, Krebs und AIDS-Erkrankungen), kann eine Bewilligung auf Dauer nur nach entsprechender Bestätigung durch das Gesundheitsamt erfolgen.

Der/die Leistungsempfänger/in ist bei Bewilligung (Erst- und Weiterbewilligung) eines Mehrbedarfes über den Zweck dieser Zulage zu informieren und ggfls. auf Stellen hinzuweisen, die eine diätische Beratung anbieten. Eine Information über Beratungsangebote von anderen Seiten, z.B. der Krankenkassen etc. zu Fragen zweckmäßiger und gesunder Ernährung sollte empfohlen werden.

Ist die Gewährung eines Mehrbedarfes medizinisch erforderlich, so sollen in der Regel folgende Richtwerte gewährt werden:

Mehrbedarf gem. § 30 (5) SGB XII

Kostformen	Erkrankungen	Mehrbedarf
Verzehrende Krankheit (Stufe A)	Colitis ulcerosa (mit Geschwülstbildungen einhergehende Erkrankung der Dickdarmschleimhaut) Morbus Crohn (Erkrankung des Magen-Darmtrakts unbekannter Ursache mit Neigung zur Bildung von Fisteln und Verengungen) HIV-Infektion/AIDS (Infektionskrankheit, durch HIV-Viren bedingt) Krebs	10% der Regelbedarfsstufe 1

	(bösartiger Tumor) Multiple Sklerose (degenerative Erkrankung des Zentralnervensystems, häufig schubweise verlaufend)	
Eiweißdefinierte Kost (Stufe B)	Niereninsuffizienz (Nierenversagen) die mit einer eiweißdefinierten Kost behandelt wird	10% der Regelbedarfsstufe 1
Dialysediät (Stufe C)	Niereninsuffizienz mit Dialysediät (Nierenversagen, Hämodialyse)	20% der Regelbedarfsstufe 1
Glutenfreie Kost (Stufe D)	Zöliakie , einheimische Sprue (Durchfallerkrankung bedingt durch Überempfindlichkeit gegenüber Klebereiweiß Gluten)	20% der Regelbedarfsstufe 1
Energiereiche, ausgewogene und vitaminreiche Diät, Zufuhr hochwertiger modifizierter Fette (Stufe E)	Mukoviszidose / zystische Fibrose	10% der Regelbedarfsstufe 1

7. Mehrbedarf Energie bei dezentraler Warmwassererzeugung (Abs.7)

Bis zum 31.12.2010 waren die Kosten für die Warmwasserbereitung mit der Regelleistung abgedeckt und daher nicht im Rahmen der Heizkosten zu berücksichtigen. Ab dem 1.1.2011 wird, soweit Warmwasser durch in der Unterkunft installierte Vorrichtungen (z. B. Boiler, Durchlauferhitzer) erzeugt wird (dezentrale Warmwassererzeugung), ein Mehrbedarf nach § 30 Abs. 7 gewährt.

Mit der Gewährung des Mehrbedarfs Energie für die Warmwasseraufbereitung wird berücksichtigt, dass die dezentrale Warmwassererzeugung in einer Wohnung durch in der Regel mit Strom oder Gas betriebenen Boilern und Durchlauferhitzern Energiekosten verursacht, die im Rahmen der Einkommens – und Vermögensstichprobe nicht konkret ermittelt werden können.

Da in den Regelbedarfen keine Anteile für die dezentrale Warmwasseraufbereitung enthalten sind (§ 27a), werden die Energiekosten für alle hierfür verwendeten Energieformen über einen Mehrbedarf abgedeckt.

Der Mehrbedarf beträgt für jede im Haushalt lebende leistungsberechtigte Person entsprechend ihrer Regelbedarfsstufe nach der Anlage zu § 28 jeweils

1. 2,3 vom Hundert der Regelbedarfsstufen 1 bis 3,
2. 1,4 vom Hundert der Regelbedarfsstufe 4,
3. 1,2 vom Hundert der Regelbedarfsstufe 5 oder
4. 0,8 vom Hundert der Regelbedarfsstufe 6,

soweit nicht im Einzelfall ein nachgewiesener begründet höherer Bedarf besteht oder ein Teil des angemessenen Warmwasserbedarfs durch Leistungen nach § 35 Absatz 4 gedeckt wird.

Die jeweils geltenden Beträge werden jährlich gesondert bekannt gegeben.

Abweichungen

Sofern im begründeten Einzelfall ein nachweisbar höherer Warmwasserbedarf besteht (Aufschlüsselung in der Abrechnung), ist der Mehrbedarf vom zuständigen Träger der Sozialhilfe abweichend von den o.g. Beträgen in tatsächlicher Höhe als angemessen anzuerkennen. Dies könnte ggf. bei Pflegebedürftigkeit sowie bei Erkrankungen (z.B. Psychische Erkrankungen, HIV-Infektion (Aids), die mit einem erhöhten Hygienebedarf verbunden sind, der Fall sein.

In den Fällen, in denen die Warmwasseraufbereitung in unterschiedlicher Form erfolgt, z. B. in der Küche mit Durchlauferhitzer und im Bad über die Heizungsanlage, beträgt die Aufteilung des Warmwasseranteils für die Küche 30 % und für das Badezimmer 70 %.

Beispiel:

Die Warmwasseraufbereitung im Badezimmer für Duschen, Baden, Waschen erfolgt mittels Heizung. Diese Kosten sind den Leistungen für Heizung und zentrale Warmwasserversorgung (siehe § 35) zuzuordnen.

Die Warmwasseraufbereitung in der Küche erfolgt mittels Durchlauferhitzer. Für diese Kosten wird der jeweilige Mehrbedarf nach § 30 Absatz 7 SGB XII in Höhe von 30 % zuerkannt.

Auf den Untersuchungsgrundsatz nach § 20 SGB X wird verwiesen.