

## **Antrag**

**der Abgeordneten Inge Hannemann, Sabine Boeddinghaus, Deniz Celik,  
Martin Dolzer, Norbert Hackbusch, Stephan Jersch, Christiane Schneider,  
Cansu Özdemir, Heike Sudmann, und Mehmet Yildiz (DIE LINKE)**

**Betr.: Mehrbedarf für Nahrungsmittelintoleranzen im SGB II und SGB XII  
regelmäßig bejahen!**

Geschätzt sind rund 20 Prozent der Bevölkerung in unterschiedlichem Ausmaße von Nahrungsmittelintoleranzen betroffen, nach dem Bundesverband für Gesundheitsinformation und Verbraucherschutz (BGV) rund 15 Prozent von einer Milchzuckerunverträglichkeit.

Nach § 21 SGB II (Teil 4) kann nur in Ausnahmefällen ein individueller Mehrbedarf bei Nahrungsmittelintoleranzen gewährt werden. Regelmäßig, gemäß der Fachlichen Weisungen nach § 21 Absatz 5 SGB II (Teil 4) der Bundesagentur für Arbeit, die somit für die vor Ort bestehenden Jobcenter gilt, ist ein Mehrbedarf demnach zu verneinen. Nach dem SGB XII gemäß § 30 (5) sowie der Fachanweisung durch die Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration nur dann, wenn 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. Die Fachlichen Weisungen nach § 21 Absatz 5 SGB II orientieren sich an den Empfehlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge (DV). Im BSG-Urteil vom 14.02.2013 (B 14 AS 48/12 R) kam das Gericht zu dem Ergebnis, dass eine Laktoseintoleranz als eine gesundheitliche Beeinträchtigung im Sinne von § 21 Absatz 5 SGB II anzusehen ist. Auch sei die Mehrbedarfsempfehlung des Deutschen Vereins nach ihrer Konzeption und Entstehungsgeschichte dagegen nicht als antizipiertes Sachverständigengutachten zu verstehen. Demnach lasse eine Erkrankung, die nicht in der Empfehlung aufgeführt ist, nicht den Schluss zu, dass diese Krankheit keinen Mehrbedarf auslösen könne. Milchzucker, Fructose, Histamin oder andere auslösende Nahrungsunverträglichkeiten sind nicht nur in originären Lebensmitteln wie zum Beispiel Milch enthalten, sondern werden auch industriell zur Herstellung unterschiedlicher Lebensmittel, wie Fertigprodukte, fettreduzierte Produkte, Back- und Wurstwaren, verwendet.

Nahrungsunverträglichkeiten sind in der Regel nicht heilbar und somit besteht eine dauerhaft körperliche Funktionsstörung. Nahrungsmittelunverträglichkeiten führen zu einer Teilhabe einschränkung, die je nach Ausprägung unterschiedliche Beeinträchtigungen mit sich bringen kann. Kinder und Jugendliche sind zum Beispiel beim Schulkantinenessen eingeschränkt, wenn auf Nahrungsmittelunverträglichkeiten nicht eingegangen wird oder werden kann. Der Einsatz von Ersatz- oder Ergänzungsprodukten, die oftmals teurer sind als gewöhnliche Produkte, ist somit nötig. Das führt zu erhöhten Kosten, die gerade im Bezug von Sozialleistungen kaum aufzubringen sind oder nur durch Einsparungen in anderen Bereichen gedeckt werden können.

Die Gewährung eines regelmäßigen Mehrbedarfs für Nahrungsmittelintoleranzen im SGB II und SGB XII trägt weiterhin dazu bei, die Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention nach Artikel 28 Absatz 1 und Absatz 2 lit. c UN-BRK umzusetzen. Diese besagt, dass die Vertragsstaaten in Armut lebenden Menschen mit Behinderungen staatliche Hilfe bei behinderungsbedingten Aufwendungen zugänglich zu machen

haben. Wenn es die Möglichkeit gibt, die behinderungsbedingte Einschränkung der Ernährung auszugleichen, so sollten den Betroffenen auch hier die gleichen Wahlmöglichkeiten (Artikel 3 lit. a UN-BRK) eingeräumt werden, wie sie jemand ohne eine Lebensmittelunverträglichkeit hat.

**Vor diesem Hintergrund möge die Bürgerschaft beschließen:**

**Der Senat wird aufgefordert,**

1. ärztlich bescheinigte Nahrungsmittelintoleranzen regelmäßig als einen individuellen Mehrbedarf im Rahmen des SGB II und SGB XII anzuerkennen und
2. den Mehrbedarf an die Krankenkostzulage nach der Fachlichen Weisung § 21 SGB II (Anlage – Teil 1) für Zöliakie/einheimische Sprue in Höhe von 80,80 Euro anzugleichen sowie
3. diesen Mehrbedarf nach Punkt 2. in die Leistungen nach dem SGB XII zu implementieren.