

Medizin, Ernährungsberatung

# Mangelernährungsmanagement

<b>Dokumententyp</b>	Klinisch-medizinische Empfehlung	<b>Geltungsbereich</b>	Standort Aarau
<b>Gültig ab</b>	12.12.2023, 14:16 Uhr	<b>Verantwortlichkeit</b>	Manuela Deiss, Leitung ERB
<b>Gültig bis</b>		<b>Freigabe</b>	Ernährungskommission
<b>Verfassende</b>	Karin Schütz, ERB BSc	<b>Version</b>	1.0

## Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung / Definition .....	1
2.	Ziel .....	1
3.	Indikation .....	2
4.	Verantwortlichkeiten .....	2
5.1.	Screening mittels NRS (Nutrition Risk Score) .....	2
5.2.	Individuelles Assessment bei NRS > 3 Punkte .....	2
5.3.	Diagnose gemäss ICD-10 .....	3
5.4.	Codierung .....	3
5.5.	Dokumentation .....	3
5.6.	Monitoring .....	3
6.	Referenzen / Quellen .....	3
7.	Beilagen .....	3

## 1. Einleitung / Definition

Eine bedarfsgerechte Ernährung soll für alle Patientinnen und Patienten mit akuten oder chronischen Erkrankungen fundamentaler Bestandteil einer medizinischen und / oder chirurgischen Therapie sein. Mangelernährung ist ein relevantes Problem bei rund einem Drittel der hospitalisierten Personen. Mangelernährte Patientinnen und Patienten zeigen im Vergleich zu nicht Mangelernährten eine höhere Komplikationsrate, einen grösseren Verlust der Muskelmasse, eine erhöhte Sturzgefahr, eine längere Dauer des Spitalaufenthalts und eine erhöhte Mortalität. Die Mangelernährung ist häufig eine Folge von anderen medizinischen Krankheiten. Ihre Therapie ermöglicht nachweislich eine kosteneffektive Reduktion von Komplikationen und Mortalität.

## 2. Ziel

Ziel ist eine Früherkennung der Hospitalisierten mit Mangelernährungsrisiko und im Folgenden die Einleitung einer entsprechenden, nach Möglichkeit individuellen Ernährungstherapie. Dies zur Verbesserung der Funktionalität und Lebensqualität und einer deutlichen Reduktion von Komplikationen und Mortalität. Das Mangelernährungsmanagement erfolgt als interdisziplinäre Handlung zwischen Pflege, Ernährungsberatung und Arztdienst und allenfalls

therapeutischen Diensten wie Logo-, Physio- und Ergotherapie oder weiteren patientennahen Berufsgruppen wie Hotellerie, Sozialdienst, Psychiatrische Dienste, Seelsorge u.a.

### 3. Indikation

Zur Erhebung des Mangelernährungsrisikos (bei Hospitalisation > 48h) werden in den Bereichen Medizin, Chirurgie, Gynäkologie (ohne Wöchnerinnen und KIM (Klinik für Intensivmedizin)) bei allen stationär Hospitalisierten innert 48 h nach Spitaleintritt das Screening mittels NRS durchgeführt und bei Aufenthalt > 10 Tage nach 7 Tagen wiederholt. NRS = Der **Nutrition Risk Score**, ist seit 2002 ein Score zur Erkennung des Mangelernährungsrisikos und ist im KISIM unter "Scores" hinterlegt.

Alle anderen Kliniken definieren die Anwendung des NRS bzgl. Verantwortlichkeit, Durchführung und weitere Massnahmen nach Bedarf.

In der Kinderklinik wird das Mangelernährungsmanagement gemäss der Richtlinie „Erhebung Risiko der Mangelernährung mittels «Paediatric Yorkhill Malnutrition Score (PYMS)“ durchgeführt.

### 4. Verantwortlichkeiten

- Anmeldung zur Ernährungstherapie (gemäss Indikationenliste Ernährungstherapie der Fachgruppe spit ERB SVDE, im KSA bei NRS >3, siehe Beilage) durch Arztdienst, Spitalpharmazie oder Pflege, unabhängig vom NRS, wenn eine hospitalisierte Person Unterstützung durch Therapie der Mangelernährung braucht.
- Die Pflegefachperson auf der Station führt das NRS / PYMS Screening innerhalb 48h nach Eintritt durch. Danach alle 7 Tage Wiederholung des NRS Screening, sofern der Aufenthalt >10 Tage.
- Die Ernährungsberatung filtert täglich im KISIM unter Rapporte / Listen die erhobenen NRS. Bei Patientinnen / Patienten mit einem NRS > 3 Punkte wird die Indikation zur Ernährungstherapie mittels beschriebenen Ablaufs geprüft. (siehe Anhang Weisung Assessment bei erhöhtem NRS)
- Im Fall eines PYMS >3 wird kein Assessment durch die Ernährungsberatung gemacht, sondern eine direkte Rückmeldung an den Arztdienst, mit dem Inhalt, dass das Kind, sofern es von einer Ernährungstherapie profitieren kann, angemeldet werden soll.
- Die Ernährungstherapie wird durch die Ernährungsberatung in Rücksprache mit Pflege, Arztdienst und ggf. weiteren spitalinternen Disziplinen durchgeführt.
- Die Ernährungsberatung stellt eine Mangelernährungsdiagnose (siehe Punkt 5.3).
- Die Ernährungsberatung schliesst den Fall mit der Codierung ab, welche vom Medizinischen Controlling geprüft wird.

### 5. Durchführung

#### 5.1. Screening mittels NRS (Nutrition Risk Score)

- NRS Erhebung innerhalb 48h nach Eintritt der Patientin / des Patienten durch Pflegefachperson auf der Station.
- Wiederholung alle 7 Tage sofern die Hospitalisation > 10d dauert.

#### 5.2. Individuelles Assessment bei NRS > 3 Punkte

- Die Ernährungsberatung filtert werktags im KISIM die Hospitalisierten mit NRS >3 Punkten und beurteilt mittels Assessment und dem vereinbarten Vorgehen die Indikation einer Ernährungstherapie. "[Weisung Assessment bei erhöhtem NRS](#)"
- Ein NRS mit 3 Punkten oder weniger und der Indikation einer Ernährungstherapie muss aktiv durch den Arztdienst / Pflege / Spitalpharmazie bei der Ernährungsberatung angemeldet werden. "[Indikationenliste Ernährungstherapie und Ernährungsberatung während und / oder im Anschluss an die Hospitalisation](#)" [Dokument QMT 3431](#))

### 5.3. Diagnose gemäss ICD-10

Folgende Mangelernährungsdiagnosen nach ICD-10 werden je nach Schweregrad der Mangelernährung (ME) von der Ernährungsberatung gestellt und werden in die Fallkosten miteinberechnet:

- E 44.1: Leichte Energie- und Eiweissmangelernährung
- E 44.0: Mässige Energie- und Eiweissmangelernährung
- E 43.0 Nicht näher bezeichnete erhebliche Energie- und Eiweissmangelernährung
- E 46.0: Nicht näher bezeichnete Energie- und Eiweissmangelernährung -> Diese Diagnose ist zu vermeiden, da zu unspezifisch und nicht DRG relevant.

### 5.4. Codierung

- Die Ernährungsberatung codiert nach Abschluss der Ernährungstherapie gemäss den geltenden Codier Richtlinien.

### 5.5. Dokumentation

- Elektronische Erhebung des NRS durch Pflege.
- Die elektronische Verlaufsdokumentation der Ernährungstherapie /-beratung erfolgt durch Ernährungsberatung und entspricht den Vorgaben (Codierung).
- Die durch die Ernährungsberatung gestellte Mangelernährungsdiagnose werden in den ärztlichen Austrittsbericht übernommen (siehe Punkt 5.3).
- Die Ernährungsberatung verfasst bei Bedarf und nach Rücksprache mit den Patienten und Patientinnen einen Übertrittsbericht an die übernehmende Institution bzw. spricht sich im Falle notwendiger künstlicher Ernährung mit dem zuständigen Homecare Anbieter ab.
- Codierrelevante Angaben (CHOP-Codes) werden erfasst durch Ernährungsberatung.

### 5.6. Monitoring

- Allfällige Nachkontrollen werden bei Bedarf ambulant durch die Ernährungsberatung und / oder in der nachbetreuenden Institution und / oder durch den involvierten Homecare Service durchgeführt.

## 6. Referenzen / Quellen

EFFORT Studie: P. Schütz, R Fehr, V Baechli, M Geiser, M Deiss et al: **Individualised nutritional support in medical inpatients at nutritional risk: a randomised clinical trial**; www.thelancet.com Published online April 25, 2019 [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32776-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32776-4)

## 7. Beilagen

- [evidenz-basiertes Mangelernährungsmanagement am KSA \(Poster\) \(LINK\)](#)
- [Ernährungstherapie Algorithmus Medizin \(Richtlinie\) \(LINK\)](#)
- [Ernährungstherapie Algorithmus Chirurgie \(Richtlinie\) \(LINK\)](#)
- [Weisung Assessment bei erhöhtem NRS >3 \(Link, siehe oben\)](#)
- [Indikationenliste Ernährungstherapie und Ernährungsberatung während und / oder im Anschluss an die Hospitalisationen \(SVDE\) \(QMT 3431\)](#)