

# Nutritional Risk Screening (NRS 2002)\*

Das Ernährungsrisiko kann in standardisierter Form mit Hilfe des NRS (Nutritional Risk Screening NRS 2002) ermittelt werden.

## Beurteilung des Risikos für Mangelernährung im Krankenhaus\*\*

### Vorscreening

- Ist der Body Mass Index < 20,5 kg/m<sup>2</sup>? Ja     Nein
  - Hat der Patient in den vergangenen 3 Monaten an Gewicht verloren? Ja     Nein
  - War die Nahrungszufuhr in der vergangenen Woche vermindert? Ja     Nein
  - Ist der Patient schwer erkrankt? (z.B. Intensivtherapie) Ja     Nein
- > Wird **eine** dieser Fragen mit „Ja“ beantwortet, wird mit dem Hauptscreening fortgefahren.
- > Werden alle Fragen mit „Nein“ beantwortet, wird der Patient wöchentlich neu gescreent.
- > Wenn für den Patienten z.B. eine große Operation geplant ist, sollte ein präventiver Ernährungsplan verfolgt werden, um dem assoziierten Risiko vorzubeugen.

### Hauptscreening

Störung des Ernährungszustandes	Punkte	Krankheitsschwere	Punkte
<b>Keine</b>	<b>0</b>	<b>Keine</b>	<b>0</b>
<b>Leicht</b> Gewichtsverlust > 5 %/3 Mo. oder Nahrungszufuhr < 50-75 % des Bedarfs in der vergangenen Woche	<b>1</b>	<b>Leicht</b> z.B. Schenkelhalsfraktur, chronische Erkrankungen besonders mit Komplikationen: Leberzirrhose, chronisch obstruktive Lungenerkrankung, chronische Hämodialyse, Diabetes, Krebsleiden	<b>1</b>
<b>Mäßig</b> Gewichtsverlust > 5 %/2 Mo. oder BMI 18,5-20,5 kg/m <sup>2</sup> und reduzierter Allgemeinzustand oder Nahrungszufuhr 20-60 % des Bedarfs in der vergangenen Woche	<b>2</b>	<b>Mäßig</b> z.B. große Bauchchirurgie, Schlaganfall, schwere Pneumonie, hämatologische Krebserkrankung	<b>2</b>
<b>Schwer</b> Gewichtsverlust > 5 %/1 Mo. (> 15 %/3 Mo.) oder BMI < 18,5 kg/m <sup>2</sup> und reduzierter Allgemeinzustand oder Nahrungszufuhr 0-25 % des Bedarfs in der vergangenen Woche	<b>3</b>	<b>Schwer</b> z.B. Kopfverletzung, Knochenmarktransplantation, Intensivpflichtige Patienten (APACHE-II >10)	<b>3</b>
		<b>+ 1 Punkt, wenn Alter ≥ 70 Jahre</b>	<b>1</b>

- ≥ 3 Punkte**    **Ernährungsrisiko liegt vor, Erstellung eines Ernährungsplanes**
- < 3 Punkte**    **Wöchentlich wiederholtes Screening**
- Wenn für den Patienten z.B. eine große Operation geplant ist, sollte ein präventiver Ernährungsplan verfolgt werden, um das assoziierte Risiko zu vermeiden**

\* Kondrup J et al: Nutritional risk screening (NRS 2002): a new method based on an analysis of controlled clinical trials. Clin Nutr. 2003;22: 321-36

\*\* Empfohlen von der Europäischen Gesellschaft für klinische Ernährung und Stoffwechsel (ESPEN)

# Hinweise zur Kodierung von Mangelernährung

Die Vorbemerkungen im ICD (Kategorie E 40–E 46) geben an, wie eine Mangelernährung definiert ist:

- Liegen eine oder mehrere Gewichtsmessungen vor, so ist die fehlende Gewichtszunahme bei Kindern bzw. eine Gewichtsabnahme bei Kindern oder Erwachsenen in der Regel ein Anzeichen für eine Mangelernährung.
- Liegt nur eine Gewichtsmessung vor, sind weitere klinische Befunde oder Laborergebnisse notwendig.
- Falls in Ausnahmefällen keine Gewichtsmessung vorhanden ist, sollte man sich auf klinische Befunde verlassen.

Aus klinischer Sicht sind diese Kriterien nur schwer anwendbar.

In der Regel liegt nur eine Gewichtsmessung im Krankenhaus vor. Bei den immer kürzeren Verweildauern wird sich bei mangelernährten Patienten nur bedingt ein Gewichtsverlust im Verlauf des stationären Aufenthaltes nachweisen lassen. Bei nur einer Gewichtsmessung sind jedoch weitere klinische Befunde notwendig.

Um diesen klinischen Aspekten, zumindest im Erwachsenenbereich, einen objektiven Hintergrund zu geben, sollten für die Erfassung der Mangelernährung klinisch evaluierte und international akzeptierte Ernährungsscores eingesetzt werden (z.B. der NRS 2002).\*

Damit ist gemäß Kodierempfehlung des FoKA der DGfM\*\*\* (Nr. E-013) die Diagnose „Mangelernährung“ mit einer Gewichtsmessung und der entsprechenden Erfassung eines evaluierten Scores gesichert.

Bei Verwendung des NRS 2002\* könnte bei der Kodierung der Mangelernährung wie folgt vorgegangen werden:

<b>E 43</b>	Nicht näher bezeichnete erhebliche Energie- und Eiweißmangelernährung	NRS ab 4
<b>E 44.0</b>	Mäßige Energie- und Eiweißmangelernährung	NRS 3
<b>E 44.1</b>	Leichte Energie- und Eiweißmangelernährung	NRS 2

\*\*\* Fachausschuss für ordentliche Kodierung und Mangelernährung der deutschen Gesellschaft für Medizincontrolling