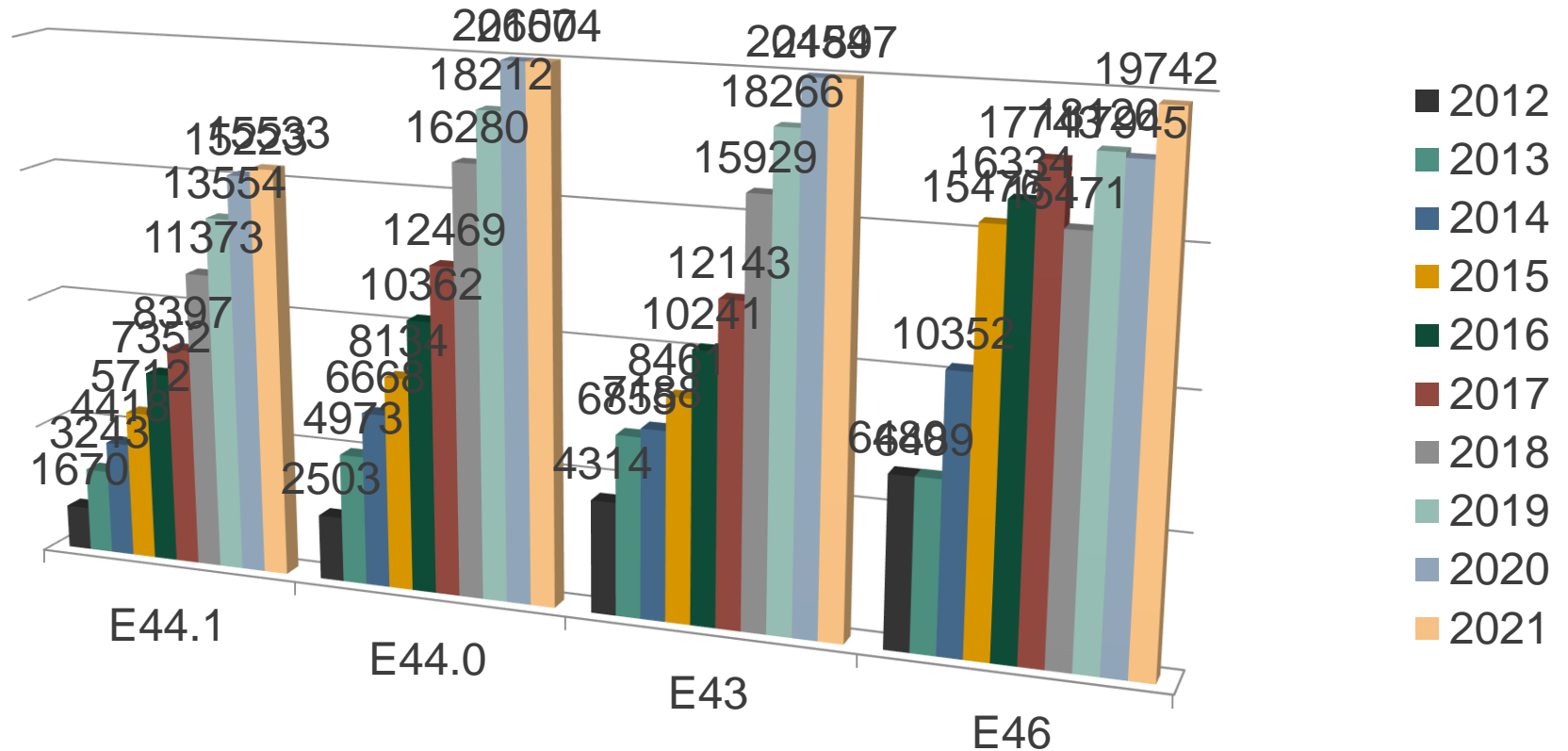


Präsentation / 16.02.2023

# Entwicklung der Kodierung der Mangelernährung: Der unspezifische Malnutritionscode E 46 - was kostet er uns?

Nick Vonzun  
Leiter Ernährungstherapie  
Kantonsspital Chur





**Kantonsspital  
Graubünden** Stationäre Fälle in CH-Spitälern mit E-  
Mangelernährungskode

2012 = 1.1 %

2019 = 5.1 %

2013 = 1.6 %

2020 = 5.9 %

2014 = 2.2 %

2021 = 6.0 %

2015 = 2.9 %

2016 = 3.4 %

2017 = 3.9 %

2018 = 4.5 %

Quelle: Bundesamt für Statistik

2021: 25%

aller Malnutritionsfälle wurden  
mit E46 abgebildet

Quelle: Bundesamt für Statistik

Wohnkanton

AG	16.2
AI	23.7
AR	26.8
BE	31.6
BL	31.8
BS	25.4
FR	22.2
GE	21.2
GL	19.4
GR	19.6
JU	21.6
LU	23.7
NE	9.0

NW	11.7
OW	19.0
SG	22.4
SH	16.5
SO	14.9
SZ	13.9
TG	23.1
TI	30.1
UR	19.9
VD	41.4
VS	29.5
ZG	15.4
ZH	17.1
Ausland	21.3

## Stationäre Fälle in CH-Spitälern

### **Kachexie:**

2016 = 0.17 %

2017 = 0.18 %

2018 = 0.15 %

2019 = 0.15 %

2020 = 0.14 %

2021 = 0.12 %

### **Sarkopenie:**

2018 = 0.24 %

2019 = 0.35 %

2020 = 0.51 %

2021 = 0.57 %

### C.3 Komplikations- und Komorbiditätslevel (CCL) und patientenbezogene Gesamtschweregrade (PCCL)

Schweregrade von Komplikationen und/oder Komorbiditäten (CCL) sind Schweregrad-Stufen, die für alle Nebendiagnosen vergeben werden. Ihr Wert kann zwischen 0 und 4 für operative und neonatologische Behandlungsepisoden und zwischen 0 und 3 für medizinische Behandlungsepisoden / Basis-DRGs der anderen Partition variieren und wird aus einer Kombination von medizinischen Bewertungen und statistischen Analysen ermittelt. Unterschiedliche Basis-DRGs können unterschiedliche CCL-Werte aufweisen. So kann beispielsweise die Diagnose J96.0 *Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert* in der Basis-DRG B70 *Apoplexie oder Delirium mit äußerst schweren CC* einen CCL-Wert 2 besitzen, während sie in der Basis-DRG B71 *Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven* den CCL-Wert 3 aufweist.

Welcher CCL-Wert einer Diagnose tatsächlich zugewiesen wird, hängt davon ab, ob es sich beim Kode um eine gültige CC handelt und ob diese bezogen auf die Basis-DRG dieses Datensatzes als leichte, mäßig schwere, schwere oder äußerst schwere CC eingestuft ist. Das heisst



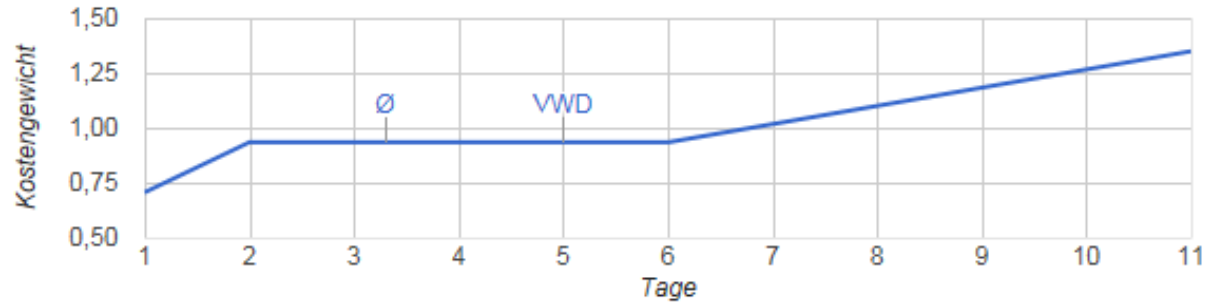


	2020	2021	2022	2023
R64 Kachexie	2,3,4 / 2,3	2,3,4 / 2,3	2 / 2	2 / 2
Sarkopenie	2 / 2	0 / 0	2 / 1,2 (M62.50)	2 / 1,2 (M62.50)

Jahr	Anzahl E-Malnutritions-kode KSGR	Prozentualer E-Malnutritions-kode KSGR auf alle Patienten	Prozentualer E-Malnutritions-kode Schweiz auf alle Patienten*	Mehrerlös KSGR total	Durchschnittlicher Mehrerlös
2012	200	1.2 %	1.1 %	149'035 .-	745.-
2013	272	1.6 %	1.6 %	203'321 .-	747.-
2014	417	2.5 %	2.2 %	332'200 .-	796.-
2015	506	3.0 %	2.9 %	329'627 .-	651.-
2016	503	2.8 %	3.4 %	127'779 .-	254.-
2017	595	3.5 %	3.9 %	352'278.-	592.-
2018	614	3.5 %	4.5 %	199'512.-	325.-
2019	698	3.9 %	5.1 %	368'730.-	528.-
2020	750	4.3 %	5.9 %	347'680.-	463.-
2021	820	4.4 %	6.0 %	406'630.-	496.-
2022	784	4.6 %		271'270.-	346.-

\* Quelle: Bundesamt für Statistik

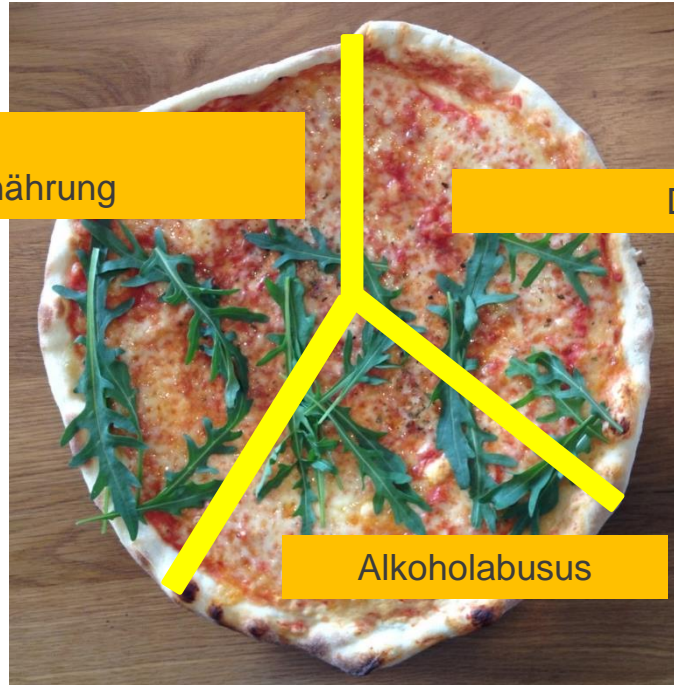
DRG-Erlösgrafik und effektives Kostengewicht



Energie- und  
Eiweissmangelernährung

Dekubitus

Alkoholabusus



## SD0407e Mangelernährung bei Erwachsenen

Definition der Stadien im Anhang.

### Kodierung:

- Die Diagnose muss vom behandelnden Arzt gestellt werden.
- Eine Mangelernährung gemäss ICD-10 *E43 Nicht näher bezeichnete erhebliche Energie- und Eiweissmangelernährung* kann kodiert werden, wenn **eine** der untenstehenden Prozeduren durchgeführt wurde:
  - 89.0A.4- *Multimodale Ernährungsberatung/therapie, nach Anzahl Behandlungstage*
  - oder
  - 89.0A.32 *Ernährungsberatung/therapie*
- Eine Mangelernährung gemäss ICD-10 *E44.- Energie- und Eiweissmangelernährung mässigen und leichten Grades* kann kodiert werden, wenn **mindestens eine** der untenstehenden Prozeduren durchgeführt wurde:
  - 89.0A.32 *Ernährungsberatung/therapie*
  - 89.0A.4 *Multimodale Ernährungsberatung/therapie, nach Anzahl Behandlungstage*
  - 96.6 *Enterale Infusion konzentrierter Nährstoffe*
  - 99.15 *Parenterale Infusion konzentrierter Nährlösungen*

**Anmerkung:** *E43* und *E44*.- dürfen nur bei entsprechend erfüllten Kriterien gemäss Anhang kodiert werden. Bei nicht erfüllten Kriterien (Definition Mangelernährung und/oder Prozedur) wird *E46 Nicht näher bezeichnete Energie- und Eiweissmangelernährung* kodiert.

Sofern eine Energie- und Eiweissmangelernährung (*E43, E44.0, E44.1, E46*) und eine Kachexie (*R64*) dokumentiert sind, wird nur der *E4*- Mangelernährungskode abgebildet (keine Doppelkodierung).

## Definition der Stadien der Mangelernährung bei Erwachsenen

- **E43 Nicht näher bezeichnete erhebliche Energie- und Eiweissmangelernährung**

Eine erhebliche Mangelernährung liegt vor, wenn folgende 2 Bedingungen erfüllt sind:

- NRS-Gesamtscore (Nutritional Risk Screening\*) von mindestens 5

und

- BMI < 18.5 kg/m<sup>2</sup> bei reduziertem Allgemeinzustand

oder

- ungewolltem Gewichtsverlust > 5% in 1 Monat und reduzierter Allgemeinzustand

oder

- in der vergangenen Woche ungewollt praktisch keine Nahrung zugeführt\*\* (0 – 25% des Bedarfs) (entspricht der Verschlechterung des Ernährungszustandes Grad 3).

- **E44.0 Mässige Energie- und Eiweissmangelernährung**

Eine mässige Mangelernährung liegt vor, wenn folgende 2 Bedingungen erfüllt sind:

- NRS-Gesamtscore von mindestens 4

und

- BMI 18.5 – 20,5 kg/m<sup>2</sup> bei reduziertem Allgemeinzustand

oder

- ungewolltem Gewichtsverlust > 5% in 2 Monaten und reduzierter Allgemeinzustand

oder

- in der vergangenen Woche ungewollt weniger als die Hälfte des Bedarfs zugeführt \*\* (zwischen 25 – 50% des Bedarfs) (entspricht der Verschlechterung des Ernährungszustandes Grad 2).

- **E44.1 Leichte Energie- und Eiweissmangelernährung**

Eine leichte Mangelernährung liegt vor, wenn folgende 2 Bedingungen erfüllt sind:

- NRS-Gesamtscore von mindestens 3

und

- ungewolltem Gewichtsverlust > 5% in 3 Monaten

oder

- in der vergangenen Woche ungewollt weniger als 50 – 75% des Bedarfs zugeführt\*\* (entspricht der Verschlechterung des Ernährungszustandes Grad 1).

### Tabelle zur Erläuterung der Zuordnung der ICD-Mangelernährungsdiagnose:

Grad der Verschlechterung des Ernährungszustandes		1	2	3
NRS-Gesamtscore*	≥ 5	E44.1	E44.0	E43
	4	E44.1	E44.0	E44.0
	3	E44.1	E44.1	E44.1

\* Modifiziert nach Kondrup Guidelines for Nutrition Risk Screening 2002. Clin Nutr (2003); 22(3): 321 – 336

\*\* Nahrungszufuhr entspricht jeglicher Ernährungsform (parenteral, enteral, per os).

## **89.0A.32    Ernährungsberatung/therapie**

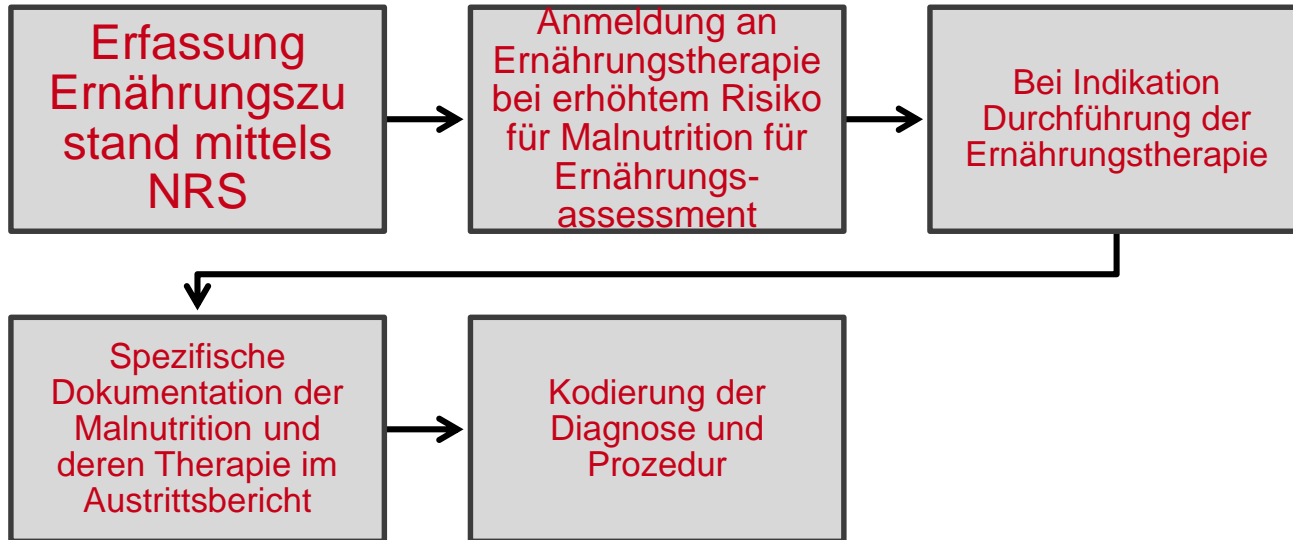
Beachte: Die Ernährungsberatung/therapie wird durch eine Ernährungsberaterin / einen Ernährungsberater durchgeführt in mind. 2 Behandlungseinheiten und beinhaltet insgesamt:

1. Ernährungs-Assessment, -Diagnose, -Intervention, -Monitoring und Evaluation inklusive Dokumentation,
2. mindestens eine Absprache (mündlich oder schriftlich) mit der behandelnden Ärztin / dem behandelnden Arzt,
3. mindestens ein patientenbezogener Kontakt auf der Abteilung.



**89.0A.4 Multimodale Ernährungsberatung/therapie, nach Anzahl Behandlungstage**

- Beachte: Mindestmerkmale:
- a) Multimodales Team unter der Leitung einer Internistin / eines Internisten und/oder einer Fachärztin / eines Facharztes Diabetologie/Endokrinologie FMH, zusätzlich eine Pflegefachfrau / ein Pflegefachmann und eine Ernährungsberaterin / einen Ernährungsberater.
  - b) Durchführung und Dokumentation eines Ernährungsassessments
  - c) Dokumentierte Teamabsprachen zu Behandlungsziel und -plan
  - d) Sicherstellung einer angemessenen Ernährungs- und - wenn nötig - Insulin-Therapie (N.B. Die Verabreichung der enteralen und/oder parenteralen Ernährung ist gesondert zu kodieren)
  - e) Verlaufskontrollen und Dokumentation der Behandlungsergebnisse
  - f) Kontinuierliche interdisziplinäre Informationssicherung



## Ernährungstherapie / Ernährungsberatung

Diagnose-Code	Erfasser	Erfassungsdatum
E43	Sandra Weber	04.01.2023 10:33
Erbliche Energie- und Eiweissmangelernährung onA		
NRS 6	<input checked="" type="checkbox"/> Diagnose wurde in die Problemliste übertragen	
Diagnosen <span>Diagnosen übernehmen</span>		
<b>Vd. a. stenosierendes Sigmakarzinom mit mechanischem Dickdarmileus</b> - Sigmoidoskopie vom 27.12.2022 mit Biopsieentnahme: Polypöse, vollständig oblituierende Raumforderung ca. 30cm ab ano, Biopsien ausstehend		
<b>Subsolider pulmonaler Rundherd im Oberlappen rechts ED</b>		
Ernährungsdiagnose		
Unzureichende orale Aufnahme bei Veränderter GI-Situation sowie Inappetenz bei zudem erhöhtem Bedarf, erkennbar am Gewichtsverlust von -5.3% während den ersten 2 Wochen der Hospitalisation		
<input type="checkbox"/> * Gewichtsverlust >5% in 3 Monaten <input type="checkbox"/> * Gewichtsverlust >5% in 2 Monaten <input checked="" type="checkbox"/> * Gewichtsverlust >5% in 1 Monat (oder >15% in 3 Monaten) <input type="checkbox"/> * Nahrungsaufnahme 50-70% des Bedarfs während der letzten Woche <input type="checkbox"/> * Nahrungsaufnahme 25-50% des Bedarfs während der letzten Woche <input type="checkbox"/> * Nahrungsaufnahme 0-25% des Bedarfs während der letzten Woche <input type="checkbox"/> BMI 17,5-20,5 und beeinträchtigter AZ <input type="checkbox"/> BMI <18,5 und beeinträchtigter AZ * ungewillt		
+ -  < < > >  1 / 1		
ICD-Code	Erfasser	Erfassungsdatum
89.0A.32	Sandra Weber	04.01.2023 10:08
Ernährungsberatung/therapie		
Bemerkungen		

# Fragen



# Herzlichen Dank

Nick Vonzun

Kantonsspital Graubünden  
Loëstrasse 170  
7000 Chur  
[www.ksgr.ch](http://www.ksgr.ch)



# Kantonsspital Graubünden

[www.ksgr.ch](http://www.ksgr.ch)