



Externe Tools

„KI – Was wissen wir schon?“

Von Thorsten Günther

Wäre es nicht toll, wenn mithilfe einer KI-basierenden Software ein großer Teil unserer Fälle aus dem Tagesgeschäft automatisch kodiert werden würde? Das war eine Frage, die ich in meinem letzten Artikel vor ca. einem Jahr gestellt habe.

Hinter dieser Frage verbirgt sich die Vision, dass eine Software sämtliche Unterlagen eines Falls aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) automatisiert einliest, diese inhaltlich bewertet und im Anschluss aus den Unterlagen Diagnosen- und Prozedurenkodes an das Kodierformular übergibt.

Unser Wunsch ist es, dass die Software die für den Fall sachgerechte Hauptdiagnose festlegt. Die Differenzierung zwischen Haupt- und Nebendiagnose soll kein Problem darstellen, weil die Software in der Lage sein soll, die eingelesenen Unterlagen inhaltlich zu verstehen, sie in einen Kontext zu setzen, um dann zu entscheiden, welche Hauptdiagnose im aktuell vorliegenden Fall sachgerecht erscheint.

Ziel des Ganzen ist es, dass Kodierfachkräfte Zeit gewinnen. Die gewonnene Zeit können die Kodierfachkräfte für komplexere Fälle aufwenden. Sollte dies funktionieren, gehen wir davon aus, dass die Qualität der Kodierung im Sinne einer Right-Coding deutlich steigt. Als weiteren Effekt wünschen wir uns ei-

ne Steigerung der Erlöse durch die intensivere Bearbeitung komplexerer Fälle.

Was hat sich getan?

Die Softwarehersteller haben definitiv erkannt, dass eine automatisierte Kodierung ein hoch relevantes Thema für alle die Bereiche ist, die sich mit der Verschlüsselung von Diagnosen- und Prozedurenkodes beschäftigen.

Derzeit beschäftigen sich mehrere Softwarehersteller mit diesem Thema. Die Ergebnisse für den Bereich Medizincontrolling sind jedoch sehr ernüchternd. Positiv ist, dass es mittlerweile möglich ist, die Software externer Anbieter bidirektional an die im Krankenhaus vorhandenen Krankenhausinformationssysteme (KIS) anzubinden. Es ist somit möglich, die im KIS vorhandenen Dokumente sowie Laborparameter auszulesen und mehr oder weniger automatisch gefundene Diagnosen- und Prozedurenkodes in das KIS zurückzuspiegeln.

Wo stehen wir aktuell?

Die Unterscheidung von Haupt- und Nebendiagnose ist leider immer noch nicht verlässlich realisierbar. Dies hat mehrere Gründe. Einer dieser Gründe ist sicherlich die Komplexität des DRG-Systems und die vielen unterschiedlichen Auslegungsmöglichkeiten einiger Fallkonstellationen.

Ein ganz großes Manko ist die Qualität der durch die Software vorgeschlagenen Diagnosen- und Prozedurenkodes. Die Software ist leider nicht in der Lage, die eingelesenen Texte inhaltlich zu verstehen und in einen Kontext zu setzen. Beispielsweise wird von einem Softwarehersteller nach Durchsicht der vorhandenen Dokumente die Kodierung der Diagnose eines Schocks, nicht näher bezeichnet (R57.9) vorgeschlagen. Als Begründung zitiert die Software einen Textauszug eines Kardioversionsprotokolls. Dort heißt es: „Abgabe eines Schocks mit 150 Joule“. Die Software ist nicht in der Lage zu erkennen, dass es sich hierbei um die Abgabe eines Elektroschocks im Rahmen der Kardioversion handelt, die absolut nichts mit dem Krankheitsbild eines Schocks zu tun hat.

Der Software fällt es außerdem immer noch schwer zu erkennen, ob Diagnosen- und Prozedurenkodes im aktuellen Fall überhaupt relevant sind. Es sind Begriffe wie Zustand nach, im Voraufenthalt, vor X Jahren u.ä., die der Software Probleme bereiten. Diese Hinweise, die einen Text in einen zeitlichen Kontext setzen, kann die Software leider nicht verlässlich erkennen. Sie schlägt daher Codes vor, die im aktuellen Fall nicht zum Tragen kommen dürfen. Für die Kodierfachkräfte bedeutet dies, dass sie die Code-Vorschläge der Software

sehr genau überprüfen müssen und nicht blind übernehmen dürfen.

Berichte aus der Praxis zeigen, dass erfahrene Kodierfachkräfte sehr genau differenzieren, in welchen Fällen sie die Software einsetzen und in welchen Fällen sie auf Unterstützung durch die Software verzichten. Zitat einer Kodierfachkraft: „das Überprüfen der Relevanz einzelner vorgeschlagener Codes der Software kostet mich mehr Zeit als wenn ich den Fall direkt ohne Softwareunterstützung kodiere“.

Fazit?

Von unserer Vision einer völlig automatisierten Kodierung sind wir noch weit entfernt. Es gibt mittlerweile sehr hilfreiche Unterstützung im Kodierprozess durch verschiedene Softwarehersteller. Allerdings muss man genau beleuchten, in welchen Bereichen zum jetzigen Zeitpunkt tatsächlich der Einsatz solcher Software sinnvoll erscheint und in wel-

chen Bereichen auf den Einsatz einer Softwareunterstützung verzichtet werden kann. Wir dürfen aber sehr gespannt sein, wie die Entwicklung weitergeht. Wir bleiben dran und werden berichten. ■

Thorsten Günther
Vorstand Deutsche Gesellschaft für Medizincontrolling e. V.



Thorsten Günther

DGfM-Seminare in Zusammenarbeit mit der Universität Heidelberg im Mai 2019

1. Intensivseminar Medizincontrolling
2. Dokumentation, Kodierung und Abrechnung in der Psychiatrie und Psychosomatik
3. Kodierabteilungen erfolgreich leiten
4. Excel Seminar
5. Heidelberger Gesprächsrunde

Weitere Informationen finden Sie auf der Homepage der Deutschen Gesellschaft für Medizincontrolling unter

www.medicincontroller.de/news/103

KU FACHBEIRAT



Dipl. Kfm. Peter Asché
Vizepräsident des Verbandes der Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V. (VKD), Kaufmännischer Direktor der Uniklinik RWTH Aachen



Dr. med. Erwin Horndasch
Leiter Medizincontrolling, Stadt Krankenhaus Schwabach gGmbH



Dr. rer. cur. Sabine Proksch
Pflagedirektorin Klinikum am Steinberg/Ermstaklinik Kreiskliniken Reutlingen GmbH



Prof. Dr. med. Andreas Becker
Institut Prof. Dr. Becker, Rösrath



Horst A. Jeschke
Beratung im Gesundheitswesen



Dipl.-Volkswirtin Brigitte Scharmach
Geschäftsführerin Johanniter-Krankenhaus im Fläming gGmbH



Dipl. Kfm. Wilhelm Brokfeld
Stellvertretender Vorsitzender der Fachgruppe Rehabilitationseinrichtungen im VKD, Verwaltungsdirektor der Klinik Münsterland



Heinz Kölking
Geschäftsführer Klinik Lilienthal im Artemed Verbund, Präsidiumsmitglied der Europäischen Vereinigung der Krankenhausdirektoren (EVKD)



Benedikt Simon
Geschäftsführer (Chief Development Officer) Business Development MEDIAN Kliniken



Xaver Frauenknecht MBA
Vorsitzender des Vorstandes Sozialstiftung Bamberg



Dr. Nicolas Krämer
Kfm. Geschäftsführer Städtische Kliniken Neuss Lukaskrankenhaus GmbH



Dr. Christian Stoffers
Leiter Zentralreferat Marketing Marien Gesellschaft Siegen gGmbH



Dipl.-Ing. Ök. Wolfgang Gagzow
Geschäftsführer der Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern e.V., Schwerin



Prof. Dr. Julia Oswald
Professorin für Betriebswirtschaftslehre, insbes. Krankenhausfinanzierung und -management, Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften Hochschule Osnabrück



Ralf Heyder
Generalsekretär Verband der Universitätsklinika Deutschlands e. V. (VUD)



Prof. Dr. Volker Penter
Partner und Leiter des Bereichs Health Care, KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

