

Daten statt raten

Wie Routinedaten bei der pflegerischen
Bedarfsplanung und Versorgung helfen können.

Demografischer Wandel, Fachkräftemangel und drohende Versorgungslücken – angesichts der gewaltigen Herausforderungen in der Pflege werden große Hoffnungen in die Digitalisierung gesetzt. Denn mit dem demographischen Wandel geht auch ein wachsender Bedarf an medizinischer und pflegerischer Versorgung einher, der schon mit dem aktuellen Personal nur schwer zu meistern ist. Die Chancen liegen im Tele-Monitoring und einer besseren Diagnostik, effizienteren Versorgung und effektiveren Planung. Gerade in Zeiten knapper Ressourcen ist es entscheidend, diese effektiv und effizient einzusetzen.

Doch dafür bedarf es einer soliden Datengrundlage. Für das Monitoring und die Prävention ebenso, wie für die Nachsorge und Fern-Behandlung – und nicht zuletzt für die gezielte Planung. Viele dieser Daten liegen bereits heute vor. Auch in Deutschland. Doch sie werden zu selten genutzt. Das muss sich ändern.

Daten sind der Rohstoff der Digitalisierung und Kern für die Gestaltung eines bedarfsgerechten Gesundheitswesens. Ohne sie kann die Modernisierung des Gesundheitswesens nicht gelingen. Das gilt besonders für die pflegerische Versorgung und Planung. Daher sind alle gefragt, daran mitzuwirken, gerade im Bereich der Pflege – es ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe (§ 8 SGB XI). Auch die Kommunen und die Kassen können hier einen wichtigen Beitrag leisten, indem sie beispielsweise schon heute ihre Routinedaten nutzen und anonymisiert bereitstellen. Während diese Erkenntnis für den Bereich des SGB V bereits breite Anerkennung findet, stellt der Bereich des SGB XI weiterhin einen blinden Fleck in der Datenlandschaft dar und bietet erhebliches Potential. Dabei sind vielerlei Daten bereits vorhanden, beispielsweise Daten, um Versorgungsstrukturen abbilden zu können, etwa der Anzahl der Pflegeeinrichtungen, zur Verfügung stehende Pflegeplätze im stationären Bereich oder pflegerelevanten Krankheitsbilder. Nun gilt es diesen Datenschatz unter Berücksichtigung des

Datenschutzes und zum Wohle aller zu heben. So lässt sich schon allein durch die Hochrechnungen auf Grundlage von Routinedaten, die über die Abrechnung von Pflegeleistungen vorliegen, auf der Ebene des Sozialraums und des Quartiers eine bessere Bedarfsplanung gewährleisten, wie das SAHRA-Projekt bereits in den Ländern Brandenburg und Berlin überzeugend unter Beweis stellt. Hier wurde in enger Zusammenarbeit mit Sozial- und Altenhilfeplanern im Rahmen eines Bundesmodellprojektes (BMW-Förderprojekt) ein Datenpool speziell für den Planungsbedarf entwickelt. Über die so entstandenen SAHRA-Pflegekennzahlen können Sozial-/Altenhilfestrukturplaner auf genau jene kleinräumigen Daten zugreifen, die in vielen anderen Bundesländern noch fehlen.

Nun wird SAHRA auch in Baden-Württemberg erprobt und die ersten wichtigen Erkenntnisse aus den Routinedaten stehen im Rahmen des Projekts landesweit allen Stadt- und Landkreisen zur Verfügung. Als Landeskompetenzzentrum Pflege & Digitalisierung Baden-Württemberg begleiten wir das Projekt im Beirat und konnten uns davon überzeugen, dass SAHRA ein gutes und wichtiges Instrument für eine effiziente, zielgerichtete und transparente Sozialraumplanung in Baden-Württemberg darstellen kann. Wir sind überzeugt davon, dass die Ergebnisse einen wichtigen Beitrag leisten werden, um die pflegerische Bedarfsplanung und Versorgung in Zukunft zu verbessern. Daher bedanken wir uns bei allen Projektteilnehmenden für ihre wertvolle Arbeit und appellieren an andere, insbesondere die Pflegekassen, dem guten Beispiel zu folgen und ihre Routine- bzw. Abrechnungsdaten ebenfalls bereitzustellen. Es ist zum Wohle aller. Haben Sie vielen Dank!

Sie haben Fragen zum SAHRA-Projekt? Dann wenden Sie sich bitte an die Projektleiterin Katja Hodeck:

katja.hodeck@data-experts.de

Weitere Informationen finden Sie unter

<https://www.sahra-plattform.de/start/kennzahlen/>

Welchen Nutzen hat die Sozialplanung mit SAHRA?

- Werkzeug für eine regionalspezifische Pflegestrukturbedarfsplanung
- Abbildung des Pflegebedarfs
- Abbildung des Bedarfs ergänzender krankheitsspezifischer Versorgungsangebote
- Monitoring der Entwicklung
- Ausgangspunkt für den Aufbau gezielter Präventions- und Versorgungsmaßnahmen
- Grundlage zur individuellen Beratung kommunaler Akteure
- Basis für die Zusammenarbeit von Landkreis und Gemeinden