

# **Diskussionspapier der ASG-Berlin „Mehr digitale Gesundheit wagen“**

## **Digitalisierung im Gesundheitswesen: Sozialdemokratische Fokusthemen für die 20. Legislaturperiode**

Die Bedeutung der Digitalisierung im Gesundheitswesen ist spätestens seit der Covid-19-Pandemie und den offensichtlich gewordenen Unzulänglichkeiten bzgl. der digitalen Ausstattung und Prozessunterstützung in Gesundheitsbehörden und Versorgungseinrichtungen einer breiten politischen Öffentlichkeit bewusst geworden. In den vergangenen vier Jahren wurde zwar eine Vielzahl an Reformen angestoßen, viele davon sind zum aktuellen Zeitpunkt jedoch entweder noch nicht vollständig etabliert bzw. technisch umgesetzt oder von den Zielgruppen akzeptiert. Darüber hinaus lassen sich derzeit zahlreiche Aktivitäten auf europäischer Ebene beobachten, die Implikationen für die nationalen Gesundheitssysteme beinhalten. Ein Beispiel ist der im Mai 2022 von der EU-Kommission vorgelegte Entwurf eines Rechtsakts für einen europäischen Gesundheitsdatenraum (EHDS).

Die 20. Legislaturperiode bietet die Chance, die Digitalisierung im Gesundheitswesen im Sinne einer solidarischen, bürgernahen, qualitativen und resilienten Versorgung so weiterzuführen und auszugestalten, dass sie von allen Akteuren im Gesundheitssystem, auch von denen ohne hohe digitale Affinität, als sicher und hilfreich wahrgenommen wird – und diesem Anspruch auch technisch gerecht wird. Dies bedeutet praktisch, die Digitalisierung als *Instrument* zu nutzen, um die Versorgung insbesondere im ländlichen Raum zu verbessern, bürokratische Prozesse für Patientinnen und Patienten sowie das Gesundheitspersonal zu vereinfachen und in Summe mehr zeitliche Freiräume für Mensch-zu-Mensch-Interaktionen zu schaffen. Den folgenden Maßnahmen kommt dabei eine besondere Bedeutung zu.

„Leben und Gesundheit der Menschen in Deutschland könnten besser geschützt werden, wenn endlich die Möglichkeiten der Digitalisierung im Gesundheitswesen verantwortlich und wissenschaftlich sinnvoll genützt würden“ - Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR Gesundheit) März 2021.

### **1. Digital-Health-Strategie**

*„In einer regelmäßig fortgeschriebenen Digitalisierungsstrategie im Gesundheitswesen und in der Pflege legen wir einen besonderen Fokus auf die Lösung von Versorgungsproblemen und die Perspektive der Nutzerinnen und Nutzer.“  
(Koalitionsvertrag)*

Die Digitalisierung im Gesundheitswesen ist kein Selbstzweck, sondern bietet umfassende Chancen zur Verbesserung der Versorgung, die es zu nutzen gilt. Daher ist es aus Sicht der ASG Berlin eines der wichtigsten Themenfelder, die von der Bundesregierung künftig prioritär vorangebracht werden müssen. Sie ist eine der Voraussetzungen, um für alle Bürgerinnen und Bürger in Deutschland auch in Zukunft eine flächendeckende, qualitativ hochwertige gesundheitliche und pflegerische Versorgung anbieten zu können. Sie wird der entscheidende Treiber für die notwendigerweise sektorenübergreifende Gesundheitsversorgung der Zukunft sein. Zudem trägt sie dazu bei, eine hochwertige, an der Qualität orientierte Versorgung – unabhängig vom Ort der Leistungserbringung – zu sichern. Die Verknüpfung von Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung mit der jeweiligen individuellen medizinisch-pflegerischen Betreuung älterer Menschen, insbesondere chronisch kranker Patienten, kann durch den Einsatz digitaler Lösungen, wie beispielsweise Telemonitoring, in Zukunft noch besser gewährleistet werden. Digitale Instrumente wie Telekonsile können Expert-Innen-Wissen, zum Beispiel aus Universitätskliniken, per Knopfdruck auch bei den Anbietern der Grundversorgung in ländlichen bzw. dünn besiedelten Räumen verfügbar machen. Nicht zuletzt bietet die Digitalisierung auch die Möglichkeit, durch die Automatisierung von v.a. administrativen Prozessen erhebliche finanzielle und zeitliche Spielräume zu schaffen, die zur Stabilisierung des Solidarsystems und zur Stärkung der Mensch-zu-Mensch-Interaktionen eingesetzt werden können. Entscheidend für den Erfolg dieses Vorhabens ist eine schlüssige und breit getragene Digitalisierungsstrategie. Es braucht hierfür einen Dialog aller relevanten Akteure auf Augenhöhe, um gemeinsam tragfähige Lösungsansätze entwickeln zu können.

Bei der Erarbeitung, Fortentwicklung und Umsetzung einer Digital-Health-Strategie müssen die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten bzw. der Nutzerinnen und Nutzer digitaler Lösungen stets im Mittelpunkt stehen. Das bedeutet, zukünftig insbesondere bei technischen Entwicklungen noch früher die späteren Nutzerinnen und Nutzer, beispielsweise im Rahmen von Praxistests, einzubeziehen. Zugleich ist ein hohes Maß an Transparenz aufgrund der Vielzahl und der Komplexität laufender Digitalisierungsvorhaben von entscheidender Bedeutung.

Interessierten Personen und Institutionen muss es möglich sein, an einer zentralen Stelle niedrigschwellig Antworten auf die wichtigsten Fragen zu erhalten: *Welche* digitalen Prozesse werden *wann* für *wen* verfügbar? Und an *wen* kann ich mich mit *Fragen* wenden?

Um die Digitalisierung im Gesundheitswesen mit der Unterstützung aller Akteure stärker voranzutreiben, benötigt es insbesondere effektive Governance-Strukturen, um unter anderem Kommunikations-, Schulungs- und Change-Management-Maßnahmen umzusetzen bzw. zu koordinieren. Die gematik wird diesem Anspruch derzeit, auch aufgrund gesetzlicher Beschränkungen ihrer Kompetenzen, nicht vollumfänglich gerecht. Eine zur zentralen digitalen Gesundheitsagentur ausgebaute gematik könnte diese Aufgaben erfüllen, indem sie als koordinierende Organisation zwischen den Akteuren des Systems wirken könnte. Unerlässlich ist hierbei, dass die gematik ein ausgeprägtes Dienstleisterverständnis entwickelt und aktiv auf alle Akteure der Gesundheitsversorgung zugehen kann.

Der Mehrwert von Digitalisierung bemisst sich maßgeblich auch an einem für alle Menschen gleich(wertig)en Zugang zu einer qualitativ hochwertigen Versorgung. Digitale Partizipation und Teilhabe Aller sowie Patientensouveränität im digitalen Raum und der Leitgedanke einer menschenzentrierten Digitalisierung sind essenzielle Kernbestandteile einer zielführenden Digital-Health-Strategie.

Um die Akzeptanz und das Verständnis der Menschen für die Digitalisierung im Gesundheitswesen zu stärken, bedarf es flächendeckender und niedrigschwelliger Aus-, Fort- und Weiterbildungsangebote zur Steigerung entsprechender Kompetenzen in Bezug auf Digital-Health-Themen (Stichwort „digital literacy“). Diese sollten sich ausdrücklich an die gesamte Bevölkerung und insbesondere an alle Akteure des Gesundheitswesens richten.

## 2. Digitale Infrastruktur

*„Wir ermöglichen regelhaft telemedizinische Leistungen inklusive Arznei-, Heil- und Hilfsmittelverordnungen sowie Videosprechstunden, Telekonsile, Telemonitoring und die telenotärztliche Versorgung. Wir beschleunigen die Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA) und des E-Rezeptes sowie deren nutzenbringende Anwendung und binden beschleunigt sämtliche Akteure an die Telematikinfrastruktur an. Alle Versicherten bekommen DSGVO-konform eine ePA zur Verfügung gestellt; ihre Nutzung ist freiwillig (opt-out). Die gematik bauen wir zu einer digitalen Gesundheitsagentur aus“ (Koalitionsvertrag)*

Die Voraussetzung für eine erfolgreiche und sichere digitale Weiterentwicklung des Gesundheitswesens ist eine sichere und leistungsfähige digitale Infrastruktur. Digitalisierungsprozesse in anderen Gesellschaftsbereichen haben deutlich gezeigt, dass unkontrollierte digitale Märkte und Plattformen oftmals zu Monopolen oder zur Dominanz einiger weniger Anbieter – vorwiegend aus den USA oder China – führen können. Deren Nutzung wird durch vorsätzlich errichtete Umstiegshürden für viele Nutzerinnen und Nutzer praktisch alternativlos. Derartige Entwicklungen gilt es für das Gesundheitswesen zu verhindern und an selbst gewählte europäische Standards angepasste, bessere Lösungen anzubieten. Die entsprechenden Chancen für eine gemeinwohlorientierte Nutzung von Gesundheitsdaten, welche die von der EU-Kommission vorgelegten Rechtsakt-Entwürfe für einen europäischen Gesundheitsdatenraum (EHDS) und ein Datengesetz (Data Act) bieten, sollten in diesem Sinne genutzt werden.

Gleiches gilt für die Innovationspotenziale der mittelständisch geprägten deutschen und europäischen Gesundheitswirtschaft. Hier muss auch die Wirtschaftsförderung der Länder und des Bundes ansetzen und bspw. mehr Wagniskapital zur Verfügung stellen. Dies wäre nicht zuletzt ein wichtiger Beitrag zur Erhaltung von Arbeitsplätzen und zur Stärkung des Wirtschafts- bzw. Innovationsstandortes Deutschland.

Für das Gesundheitswesen bedeutet dies u.a., die Rolle der gematik als digitale Gesundheitsagentur zu stärken und insbesondere die Nutzung von offenen und internationalen Standards sowie die Interoperabilität aller Komponenten der Telematikinfrastruktur (TI) sicherzustellen. Das Leitbild der TI sollte dabei das einer „Basisinfrastruktur“ sein, die Anwendungen aus der Gesundheits-IT-Branche einbindet (z.B. Primärsysteme) und mit Blick auf die besondere Sensibilität der personenbezogenen Gesundheitsdaten elementare Sicherheitsfunktionen (insb. Freigabe und Verwaltung von Daten, sichere Authentifizierung) stets garantiert. Der schnellen Einführung einer digitalen, universell nutzbaren und nutzerfreundlichen digitalen Identität sowie dem zentralen Speicherinstrument der relevanten persönlichen Gesundheitsdaten (ePA) kommt dabei eine zentrale Bedeutung zu.

Zu begrüßen sind die Empfehlungen des Sachverständigenrates, die bspw. auf eine angepasste Strategie der Datennutzung und darüber hinaus auf eine Opt-Out-Lösung bei der ePA abzielen. Diese Veränderungen

müssen mit ihren Mehrwerten schnell bei den Versicherten bzw. den Patientinnen und Patienten ankommen. Auch die Leistungserbringer müssen diese Mehrwerte und Entlastungen in ihrer täglichen Arbeit erfahren können. Dies ist eine notwendige Voraussetzung für eine schnelle und breite Verankerung digitaler Angebote wie ePA oder E-Rezept in der Versorgung. Die ePA und das E-Rezept müssen flächendeckend der Standard sein.

Digitale Teilhabe im Gesundheitswesen bedeutet auch, beim Ausbau der Infrastruktur und bei der zunehmenden Verfügbarkeit von digitalen Angeboten (insb. Videosprechstunden, Telekonsile, Telemonitoring) sicherzustellen, dass diese von allen Bürgerinnen und Bürgern unabhängig von Wohnort, finanzieller Situation und Digitalaffinität genutzt werden können. Die Sicherstellung von ausreichender Bandbreite auch in ländlichen Regionen, die Verfügbarkeit von digitalen Endgeräten zur Nutzung digitaler Prozesse sowie die konsequente Nutzerzentrierung bei der Entwicklung von Anwendungen sind Voraussetzungen, ohne die eine digitale Teilhabe im Gesundheitswesen in der Breite der Bevölkerung nicht möglich ist. Digitale Anwendungen und Telemedizin dürfen des Weiteren nicht unverbunden neben der klassischen Versorgung stehen, sondern müssen in patientenzentrierte hybride Behandlungspfade integriert werden.

Mit dem Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) wurde ein richtiger und bedeutender Anreiz für digitale Investitionen im klinischen Bereich bereits umgesetzt. Der Bund hat dabei, wie bereits beim Krankenhausstrukturfonds 2016, eine umfassende Finanzierungsbeteiligung gesichert. Bei der Auswahl der geförderten Vorhaben sollte ein vergleichbarer Digitalisierungsgrad für alle bedarfsnotwendigen Krankenhäuser erreicht werden. Perspektivisch muss das Ziel sein, dass keine Patientin, kein Patient mehr seine Unterlagen auf Papier erhält.

### **3. Digitalisierung in der Pflege**

*„In der Pflege werden wir die Digitalisierung u. a. zur Entlastung bei der Dokumentation, zur Förderung sozialer Teilhabe und für therapeutische Anwendungen nutzen.“ (Koalitionsvertrag)*

Die Pflege hat als größte und in allen Sektoren vertretene Berufsgruppe im deutschen Gesundheitswesen eine Schlüsselfunktion in der Versorgung inne. Gleichzeitig ist der Bedarf an Entlastung und technologischer Unterstützung hier besonders groß. Vor diesem Hintergrund muss ein besonderes Augenmerk auf eine nutzenstiftende Digitalisierung in diesem Bereich gelegt werden. Dies brächte Vorteile für alle am Pflegeprozess beteiligten Akteure mit sich:

Zu Pflegenden & pflegende Angehörige: Nutzer- bzw. bedarfsorientiert entwickelte und eingesetzte sowie für alle Betroffenen zugängliche digitale Lösungen bergen ein großes Potenzial für eine flächendeckende Qualitätssteigerung in der pflegerischen Versorgung. Sie können soziale Teilhabe, die Pflege in der eigenen Häuslichkeit und ein Leben bzw. Altern in Würde ermöglichen. Zudem leisten sie einen Beitrag zur Erreichung des Verfassungsziels der Herstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse. Dies gilt besonders für den ländlichen Raum, in dem der Mangel an qualifiziertem Fachpersonal bereits heute besonders eklatant ist.

Beruflich Pflegenden: Der Pflegenotstand, also das stetig wachsende Missverhältnis zwischen Pflegebedürftigen und für deren pflegerische Versorgung zur Verfügung stehenden Personen sowie die damit einhergehende Belastung der betroffenen Akteure, ist eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung, für deren Bewältigung eine Vielzahl an Maßnahmen nötig ist. Ein Baustein kann die Digitalisierung sein. Schnelle und nachhaltige Effekte lassen sich z.B. mit der flächendeckenden Etablierung digitaler Dokumentationssysteme erzielen. Die Pflegedokumentation ist der zentrale Dreh- und Angelpunkt in allen Phasen des Pflegeprozesses, von der Pflegeanamnese über die Zieldefinition bis hin zur Planung, Durchführung und Evaluation von Pflegemaßnahmen. Durch eine automatisierte Unterstützung z.B. mittels Spracherkennung oder Künstliche Intelligenz, Vermeidung von Doppeldokumentation und die Reduzierung von Routinetätigkeiten kann sie einen entscheidenden Beitrag zur dringend notwendigen Entlastung von beruflich Pflegenden leisten. Damit die Pflege in diesem Zusammenhang die ihr zustehende Rolle erhält und auch tatsächlich ausfüllen kann, ist sie gleichberechtigt mit anderen Institutionen der Selbstverwaltung in den Entscheidungsgremien der gematik einzubinden.

## 4. Gesundheitsdatennutzung & Register

*„Zudem bringen wir ein Registergesetz und ein Gesundheitsdatennutzungsgesetz zur besseren wissenschaftlichen Nutzung in Einklang mit der DSGVO auf den Weg und bauen eine dezentrale Forschungsdateninfrastruktur auf.“ (Koalitionsvertrag)*

Die Sicherheit von Gesundheitsdaten ist eine grundlegende Voraussetzung für eine hohe Akzeptanz der Digitalisierung im Gesundheitswesen. Zugleich wird das Potenzial von Gesundheitsdaten zur Verbesserung der Versorgung in Deutschland bislang kaum ausgeschöpft. In der Corona-Pandemie waren und sind die politischen Entscheidungsträger\*innen oft angewiesen auf Daten anderer Länder (Bsp. GB, Israel). Der weitgehende Verzicht auf die Gesundheitsdatennutzung birgt handfeste Risiken. Wenn datengetriebene Innovationen wie personalisierte Diagnostik- und Therapieverfahren nicht realisiert werden können, hat dies unmittelbar zur Folge, dass einer Vielzahl von Menschen mögliche Versorgungsverbesserungen verwehrt bleiben. Vor diesem Hintergrund formuliert z.B. auch die Datenethikkommission in ihrem Abschlussgutachten ein „Datennutzungsgebot“ im Sinne des Gemeinwohls. Der Sachverständigenrat für das Gesundheitswesen erhebt in seinem aktuellen Gutachten die richtige Forderung, das Konzept des Datenschutzes neu denken. Andere Länder (Bsp. Estland) nutzen innovative Technologien, um eine Nachverfolgbarkeit und Sicherung von Gesundheitsdaten zu gewährleisten.

Gleichzeitig steigt seit Jahren kontinuierlich die Menge von freiwillig erzeugten Gesundheitsdaten durch die Nutzung von Gesundheits-Apps und Smart Devices in der Bevölkerung. Ein Gesundheitsdatennutzungsgesetz muss dieser Realität gerecht werden und gemeinwohlorientierte Nutzung der verfügbaren Daten ermöglichen. Dazu muss ein bundesweit einheitlicher Rahmen für die sichere und nutzenorientierte Gesundheitsdatennutzung geschaffen werden. Ein solches Gesetz würde die informelle Selbstbestimmung und den Schutz der eigenen Daten um die Möglichkeit bzw. das Recht erweitern, die eigenen Daten zur Verbesserung der eigenen Therapie einzusetzen oder im Sinne des Gemeinwohls als Datenspende oder im Rahmen einer Datenfreigabe zur Verfügung zu stellen. Der Zugang zu diesen Daten über eine zentrale Stelle, wie das Forschungsdatenzentrum, sollte auf Antrag und nach Prüfung für die Wissenschaft und medizinische Forschung sowie für die Verbesserung der Versorgung allen relevanten Akteuren im Gesundheitswesen möglich sein.

Ein prägnantes Beispiel für das große Potenzial von Daten ist das DIVI-Intensivregister, das sich in der Corona-Pandemie als Glücksfall erwiesen hat und auf Initiative von Intensivmedizinerinnen und -medizinern entstanden ist. Es ermöglichte erstmals einen bundesweiten Überblick über die Zahl an tatsächlich nutzbaren Intensivbetten.

## 5. Bürokratieabbau

*„Wir überprüfen das SGB V und weitere Normen hinsichtlich durch technischen Fortschritt überholter Dokumentationspflichten. Durch ein Bürokratieabbaupaket bauen wir Hürden für eine gute Versorgung der Patientinnen und Patienten ab (Koalitionsvertrag)“*

Die Digitalisierung ermöglicht bei einer Vielzahl von Versorgungs- und Verwaltungsprozessen eine teils enorme Reduzierung bestehender bürokratischer Aufwände. Dies schafft nicht nur Akzeptanz bei den betroffenen Akteuren, sondern führt bei diesen auch unmittelbar zu mehr Zeit für zwischenmenschliche Interaktionen. Damit diese Vorteile auch in der Versorgungsrealität ankommen, dürfen neue digitale Prozesse nicht zusätzlich zu bereits existierenden Abläufen etabliert werden. Vielmehr müssen sie bestehende analoge und zeitaufwändige Prozesse sukzessive ersetzen.

Wenn beispielsweise beim Praxisbesuch das Ausfüllen eines Anamnesebogens digital ermöglicht und der Aufwand durch die automatische Übertragung der Versicherten-Stammdaten aus der ePA drastisch reduziert wird, schafft die Digitalisierung für die betroffenen Akteure unmittelbare und direkt erfahrbare Vorteile. Auch hier sind umfangreiche Fort- und Weiterbildungsangebote notwendig, um Berufsbilder wie beispielsweise das der Medizinischen Fachangestellten (MFA) weiterzuentwickeln und aufzuwerten. Der Pflege sollte bei der Umsetzung der digitalen Reduzierung von Bürokratieaufwänden eine hohe Priorität zukommen, um diese besonders beanspruchte Gruppe bestmöglich zu entlasten. Beispielhaft zu nennen sind an dieser Stelle die Chancen zum Bürokratieabbau in der abrechnungs begleitenden Dokumentation der ambulanten Pflege.

## 6. Möglichkeiten der Digitalisierung am Beispiel Berlins

Die Digitale Transformation des Gesundheitswesens bietet besonders in Berlin umfangreiche Chancen. Berlin ist als Forschungsleuchtturm Anziehungspunkt für viele Fachkräfte aus aller Welt und attraktiver Standort für Start-Ups der Gesundheitswirtschaft, Studierende und Gesundheitsfachkräfte.

Die digitale Ausstattung der Krankenhäuser ist noch unterschiedlich ausgeprägt und kann mit den bereits eingerichteten Möglichkeiten des Krankenhauszukunftsfonds verbessert werden. Positiv ist hervorzuheben, dass Vivantes und die Charité seit 2021 eine gemeinsame digitale Behandlungsakte eingeführt haben. Die Charité war auch ein Vorreiter beim bereits seit über zehn Jahren eingesetzten „Cyberknife“, eines Roboter-gestützten Systems für die Präzisionsbestrahlung in der Onkologie-Behandlung. Die Nutzung von Daten durch künstliche Intelligenz bei Intensivpatienten der Charité verringert die Zahl von nötigen Reanimationen, weil Veränderungen der Vitaldaten ein schnelleres ärztliches Eingreifen ermöglichen. Berlin ist auch ein medizinischer und pflegerischer Anker für die digitale Unterstützung der Versorgung in strukturschwächeren Regionen (Brandenburg). Die Unterstützung der Versicherten und Hausärzte durch spezialisierte Telemonitoring-Zentren der Charité hat seit 2021 in den Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung Einzug gehalten.

Auch in der Notfallversorgung können digitale Techniken Leben retten. Mit der Einführung des Interdisziplinären Versorgungsnachweis (Ivena), mit dem Rettungsdienst und Krankenhäuser digital miteinander vernetzt, hat der SPD-geführte Senat bereits in der letzten Legislaturperiode eine wichtige Zukunftsentscheidung getroffen.

Zur Entlastung von Rettungsstellen und Notfallpraxen in Berliner Krankenhäusern sowie zur Verbesserung der Versorgung gilt es Systeme einzuführen, die für Patientinnen und Patienten Transparenz über die Wartezeit schaffen und somit ein Warten außerhalb des Krankenhauses ermöglichen. Hierbei gilt es von den Erfahrungen in Dänemark zu lernen. Darüber hinaus sollte der Einsatz von SmED, einem standardisierten Ersteinschätzungsverfahren zur Entlastung von Notaufnahmen, geprüft werden.

Neben den positiven Beispielen gibt es jedoch auch Herausforderungen. So stehen etwa die ja nach Bundesland bzw. zuständiger Behörde unterschiedliche Auslegung der europaweit geltenden Datenschutzgrundverordnung hierzulande im Vergleich zu anderen europäischen Ländern sowie die ergänzenden 16 Landesdatenschutzgesetze und weitere einschlägige Rechtsvorschriften einer mehrwertstiftenden Datennutzung zur Versorgungsverbesserung entgegen. Hier ist eine Harmonisierung oder ein bundesweit einheitlicher gesetzlicher Rahmen nötig.

Darüber hinaus ist die digitale Ausstattung des öffentlichen Gesundheitsdienstes auch in Berlin stark ausbaufähig – der Digitalisierungsgrad der Gesundheitsämter bewegt sich auf unterem Niveau. Daher müssen die im „Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“ vom Bund bereitgestellten Fördermittel den Gesundheitsämtern für die digitale Ausstattung zufließen und nicht von der zuständigen Senatsverwaltung für die Gesundheitsberichterstattung genutzt werden.

## **Schlussfolgerungen & Forderungen**

Vor dem Hintergrund dieser Entwicklungen und Rahmenbedingungen leiten sich für uns als Sozialdemokratinnen und Sozialdemokraten die folgenden Schlussfolgerungen und Forderungen ab:

- Um Fehlentwicklungen wie in anderen digitalen Märkten vorzubeugen (z.B. Monopolisierung), muss die öffentliche Hand am aktiven Gestaltungsanspruch der Digitalisierung des Gesundheitswesens festhalten.
- Wir stellen die Selbstbestimmung aller Akteure und die Daseinsvorsorge in der Gesundheitsversorgung sicher. Im digitalen Zeitalter bedeutet dies vor allem, uns engagiert für niedrigschwellige Aus-, Fort- und Weiterbildungsangebote mit Bezug zur Digitalisierung einzusetzen. Denn nur Bürgerinnen und Bürger mit ausreichenden digitalen Kompetenzen werden in einer zunehmend digitalisierten Welt im Stande sein, diese aktiv zu gestalten und die Digitalisierung für sich als Instrument zu nutzen.
- Digitale Teilhabe im Gesundheitswesen bedeutet für uns auch, dass digitale Angebote von allen Bürgerinnen und Bürgern unabhängig von Wohnort, finanzieller Situation und Digitalaffinität genutzt werden können. Die Sicherstellung von ausreichender Bandbreite auch in ländlichen Regionen ist hierfür eine der Voraussetzungen.
- Eine ganzheitliche digitale Gesundheitsversorgung kann aus unserer Sicht nicht in isolierten Datensilos gelingen. Für eine optimierte Gesundheitsversorgung und die Zufriedenheit der Patient\_Innen sind daher u. a. offene Schnittstellen, die Interoperabilität der Systeme und Open-Source-Ansätze essentiell.
- Ein selbstbestimmtes Leben in der eigenen Häuslichkeit ist Kernanliegen sozialdemokratischer Gesundheits- und Pflegepolitik. Wir wollen daher auch für Pflegebedürftige die Pflege im eigenen Zuhause, wo immer machbar, ermöglichen und daher den Einsatz von Smart-Home-Systemen fördern.