

**C. Sachanträge**

**C.2. Ergänzung der digitalpolitischen Leitlinien um das Thema Gesundheitssystem**

Beschluss der 2. Tagung des 16. Landesparteitages am 14. Mai 2022 in Annaberg-Buchholz

---

Der Landesparteitag der LINKEN Sachsen beschließt:

Die von der 1. Tagung des 16. Landesparteitages am 13. November 2021 in Schkeuditz beschlossenen digitalpolitischen Leitlinien werden um das in der Anlage enthaltene Kapitel „Digitalisierung und Gesundheitssystem“ ergänzt, das dann wie schon der bisherige Text ebenfalls „als Arbeitsgrundlage für die weitere Arbeit der Partei und eine weitergehende Diskussion in allen Gremien und Organisationen des Landesverbandes genutzt“ werden soll.

Begründung:

Schon bei der Diskussion auf der 1. Tagung des 16. Landesparteitages wurde darauf hingewiesen, dass ein Abschnitt zur Digitalisierung im Gesundheitswesen wünschenswert ist. Hierzu legt die Arbeitsgruppe nunmehr den Text in der Anlage vor.

Anlage

**11 Digitalisierung und Gesundheitssystem**

***11.1 Ziele und Rahmenbedingungen eines dynamisch lernenden Gesundheitssystems***

Digitalisierung ist mehr als nur der Einsatz von Informations- und Kommunikations-Technologien (IKT) im Bereich der Wirtschaft, sondern mit seinen sozialen Auswirkungen eine Sozial-ökologische Transformation. Deutschland steht bei der Digitalisierung des Gesundheitssystems weit hinter anderen Ländern zurück. Es zeigt sich ein dringlicher Bedarf an strukturellen, informationstechnologischen, organisatorischen und rechtlichen Verbesserungen im Hinblick auf Fehlerfreiheit und Effizienz in der Versorgung, auf flächendeckende Implementierung des medizinischen Fortschritts einschließlich der Verarbeitung von Informationen sowie auf sektorenübergreifende Kommunikation. Eine verantwortungsvolle Entwicklung und den sozial orientierten Einsatz von nachhaltiger, transparenter, vertrauenswürdiger und nachvollziehbarer Digitaltechnologien muss die Menschen darin unterstützen und bestärken, sich in einer gemeinwohlorientierten, offenen und solidarischen Gesellschaft entfalten zu können.

*Strategie für ein dynamisch lernendes Gesundheitssystem*

Ziel der digitalen Weiterentwicklung ist die Ermöglichung eines dynamisch lernenden Gesundheitssystems. Dabei ist Digitalisierung kein Selbstzweck, sondern Mittel zum Zweck. Damit ein dynamisch lernendes Gesundheitssystem nachhaltig zum Patientenwohl beitragen kann, gilt es, die Digitalisierung in diese Richtung durch strategische Schritte voranzutreiben. Dazu müssen notwendige infrastrukturelle Rahmenbedingungen geschaffen werden. Hier sind insbesondere der Ausbau des Glasfasernetzes, die zügige Implementierung der Telematikinfrastruktur, der Auf- und Ausbau einer Forschungsdateninfrastruktur, die zeitnahe, verbindliche und international anschlussfähige Interoperabilität sowie Standardisierung (z. B. bei der Dokumentation und Befüllung der ePA) zu nennen.

"Zweck von Gesundheitspolitik und Gesundheitsversorgung ist das ‚Patientenwohl‘ – in einer ersten Annäherung verstanden als das Wohl aller aktuellen und aller zukünftigen Patientinnen und Patienten." Damit ist zugleich der Maßstab gegeben, an dem Digitalisierung im Gesundheitswesen ausgerichtet und beurteilt werden muss. Es geht darum, Digitalisierung so zu gestalten, dass im Sinne des Patientenwohls die Gesundheitsversorgung der Menschen verbessert wird. Technischer Fortschritt darf deshalb nicht zu einer weiteren Aufspaltung einer Zwei-Klassen-Medizin und -Pfleger führen, in der sich zukünftig nur noch Selbstzahlende und Privatversicherte menschliche Pflege leisten können oder von digitalen Anwendungen bei Prävention, Diagnostik oder Therapie profitieren.

Deshalb muss das zentrale Ziel einer sozialen Gesundheitspolitik sein, allen Menschen, unabhängig von Besitz und Herkunft, den gleichen Anspruch auf eine bedarfsgerechte und qualitativ hochwertige Gesundheits- und Pflegeversorgung zu ermöglichen. Voraussetzung dafür ist ein solidarisches, gerechtes und barrierefreies Gesundheits- und Pflegesystem, indem die Versorgung der Patient\*innen sowie der Menschen mit Pflegebedarf im Mittelpunkt steht. Dies sollte auch der generelle Maßstab sein für Digitalisierung des Gesundheitswesens als auch für den Einsatz und Bewertung der Chancen und Risiken einzelner Tools und digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA).

### *Digitalisierungstrends*

In der Neu- und Weiterentwicklung vieler Medizinprodukte oder medizintechnischer Geräte werden die Hardware-Komponenten vermehrt durch Software ergänzt und untereinander digital vernetzt. Künstliche Intelligenz (KI) wird genutzt, um lernende Algorithmen zu entwickeln, die aus den eingespeisten Daten Analysen verschiedenster Art hervorbringen – für diagnostische oder therapeutische Zwecke (zur Früherkennung von Krebserkrankungen, Schlaganfall und Infarkt) in der Gesundheitsvorsorge, ob als medizinische App, als IT-gestützte Diagnostik, Prothesen aus dem 3D-Druck oder computerassistierte OP-Roboter. Die Anwendungsgebiete sind vielfältig und das volle Potenzial noch längst nicht ausgeschöpft, an vielen Entwicklungen wird derzeit geforscht: Blinde und Gehörlose von ihrem Leiden erlösen, Gelähmte wieder laufen lassen und ein langes Leben oder personalisierte Medizinprodukte bis zur Losgröße „Eins“. Aktuell wird KI auch im Kampf gegen Covid-19 eingesetzt. Von der Impfstoff- und Medikamentenforschung, einer Stimmanalyse-App über die Fragen, wo sich Menschen wie bewegen und ob sie sich an die Social-Distancing-Vorgaben halten, bis hin zur Auswertung von Röntgenaufnahmen der Lunge zur schnelleren Diagnose schwerer Verläufe: Bei all diesen Fragestellungen rund um die Pandemie helfen Computerprogramme des maschinellen Lernens.

Ungeachtet von objektiven Verbesserungen in der Versorgung durch solche digitalen Tools und Anwendungen bleibt die menschliche Zuwendung durch die Ärzt\*innen und Pfleger\*innen eine unersetzbare Säule für eine menschenwürdige Behandlung und unabdingbar für den Therapieerfolg. Menschenwürdige Pflege beinhaltet einen Anspruch auf Pflege durch Menschen und erfordert menschlichen Kontakt – Ausnahmen und sinnvollen Ersatz durch Roboter kann es geben für Menschen, die ausdrücklich menschliche Nähe als unangenehm empfinden oder als ergänzende Betreuungsleistung. Autonome Assistenzsysteme können insbesondere auch Pflegekräfte von schweren körperlichen Verrichtungen entlasten. In keinem Fall aber darf Digitalisierung zur Überwachung von

Pflegekräften, zum Personalabbau und Leistungsbeobachtung und -bewertung führen. Sie kann Beschäftigte und soziale Interaktionen nicht ersetzen.

### ***11.2 Informationelle Selbstbestimmung, Datenschutz und Informationssicherheit als Rahmenbedingungen der Digitalisierung im Gesundheitssystem***

Die Digitalisierung im Gesundheitswesen bedeutet einer Ausweitung der Erzeugung, Umwandlung, Aufbewahrung, Weiterleitung, Zusammenführung und Auswertung von personenbezogenen Daten. Auch hier gelten europäischen und nationalen Regelungen zu Datenschutz und Informationssicherheit.

Datenschutz bezeichnet dabei Maßnahmen, die das Grundrecht auf informationelle Selbstbestimmung und die Privatsphäre schützen sollen. Dadurch sollen personenbezogene Daten bei einer Verarbeitung vor

Missbrauch geschützt und Persönlichkeitsrechte gewahrt werden. Die europäische DSGVO sowie das deutsche Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) sind dafür die maßgeblichen rechtlichen Instrumente.

Informationssicherheit bezieht sich hingegen auf technische und organisatorische Maßnahmen, die Daten unabhängig von einem etwaigen Personenbezug z. B. vor Verlust, Manipulation oder unberechtigtem Zugriff schützen sollen. Geeignete Maßnahmen zur Informationssicherheit können damit zum Datenschutz beitragen und sind auch in der DSGVO an verschiedenen Stellen als Voraussetzung für eine Verarbeitung von personenbezogenen Daten genannt (BfDI 2020). Informationssicherheit umfasst jedoch nicht nur die Sicherheit personenbezogener Daten, sondern auch die Sicherstellung notwendiger informationstechnischer Mittel für die Versorgung von Patientinnen und Patienten. Besonders kritische Bereiche der Versorgung unterliegen daher eigenen gesetzlichen Regelungen zur IT-Sicherheit (BSI 2016, 2020b).

Zu einer Digitalisierung, die eine breite Akzeptanz bei Leistungserbringern sowie Patientinnen und Patienten erfährt, gehören adäquate, transparente Informationen und Maßnahmen zur Gewährleistung der Daten- und Informationssicherheit. Die Digitalisierung im Gesundheitswesen benötigt zugleich einen engen, rechtlichen Rahmen, der klare Verantwortlichkeiten im Umgang mit sensiblen Gesundheitsdaten (elektronische Krankenakte, digitale Gesundheitskarte, Telematik) und eindeutige Haftungsregeln, die die Interessen von Patient\*innen, Menschen im Pflegebereich und Beschäftigten im Gesundheitswesen wahren.

Gesundheitsdaten sind besonders sensible Daten. Sie betreffen sehr persönliche, vertrauliche und auch intime Sachverhalte, deren Kenntnis für Arbeitgeber, Banken, Versicherungen oder Medien von großem Interesse sein kann. Deshalb wird einsichtig, dass Digitalisierung im Gesundheitswesen nur zusammen mit Datenschutz und Datensicherheit gedacht und realisiert werden kann. Der Datenschutz muss im Sinne eines umfassenden Patientenschutzes neu gedacht werden: Datenschutz ist Teil des Patientenwohls. Dieser Verantwortung müssen sich auch die Datenschutzpolitiker\*innen der Gesetzgebung und die Datenschutzbeauftragten in der Umsetzung stellen. Deshalb gilt es, den Datenschutz im Gesundheitswesen als Teil des Lebens- und Gesundheitsschutzes auszugestalten, nicht als dessen Gegenteil. Da die Rahmenbedingungen eines digitalen Gesundheitssystems in Deutschland maßgeblich von der öffentlichen Hand gesetzt werden, können Standards für Datenschutz und Datensicherheit vorgeschrieben werden; ihre wirksame Kontrolle kann ebenso durchgesetzt werden wie die Sanktionierung von Verstößen.

### ***11.3 Digitale Gesundheitskompetenz***

Der Bildungs- und Handlungsbedarf bezogen auf digitale Gesundheitskompetenz ist erheblich. Daher sollte Gesundheitskompetenz insbesondere in den Bereichen Medienkompetenz und kritische Urteilsfähigkeit gefördert werden. Als erstes Fazit hält der Ethikrat fest, dass „als Chancen von Big Data vor allem bessere Stratifizierungsmöglichkeiten bei Diagnostik, Therapie und Prävention und damit verbundene Effizienz- und Effektivitätssteigerungen sowie die Unterstützung gesundheitsförderlichen Verhaltens“ zu sehen seien. „Risiken bestehen hinsichtlich Entsolidarisierung, Verantwortungsdiffusion, Monopolisierung, Datenmissbrauch und informationeller Selbstgefährdung“.

Dies erscheint notwendig angesichts solcher Phänomene wie der digitale Selbstvermessung und Lebensprotokollierung, dem sog. „Lifelogging“. Messung von Daten dient nicht allein der Beschreibung von Sachverhalten, sondern durch soziale Kontextualisierungen werden aus deskriptiven Daten normative Daten. Normative Daten „übersetzen“ soziale Erwartungen an „richtiges“ Verhalten, „richtiges“ Aussehen, „richtige Leistung“ usw. in Kennzahlen und fordern damit ein bestimmtes sozial erwünschtes Verhalten ein. „Lifelogging“ kann und muss als eine »disruptive Technologie« verstanden werden, die in sehr kurzer Zeit massiv in das Wertgefüge unserer Kultur eingreift. Dieser Eingriff erzeugt neue strukturelle Bedingungen für soziale Abwertungen, die sich zusehends in vielfältigen Praxisfeldern institutionalisieren. Gesundheitsdaten in den falschen Händen können zur Stigmatisierung, Diskriminierung, Benachteiligung, Erpressung oder zu sonstiger Bedrängung der Person führen, sofern sie ihr zugeordnet werden können.

Diesseits des Schädigungspotenzials betreffen Gesundheitsdaten immer die Dimension des Privaten, über dessen Kenntnisgabe an andere jeder und jede Einzelne zu Recht selbst entscheiden möchte.

Das Nationale Gesundheitsportal (NGP) muss zur qualitativ besten zentralen Wissensplattform bei allen Fragen rund um die Gesundheit und Krankheitsbewältigung und Fragen zu Entscheidungen über Gesundheitsleistungen weiterentwickelt werden. Die Bereitstellung und Anwendung wissenschaftlich fundierter und verständlicher Gesundheitsinformationen, die den Kriterien für evidenzbasierte Gesundheitsinformationen entsprechen, sind Voraussetzungen für informierte Entscheidungen und die Beteiligung an Entscheidungsprozessen. Deshalb empfiehlt es sich, das NGP in eine politisch unabhängige Trägerschaft zu überführen.

#### ***11.4 Digitale Gesundheitsanwendungen***

"Ungeachtet ihres Nutzenpotenzials sind Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGAs) bislang nicht umfänglich in das Versorgungsgeschehen implementiert." Als Schlüsselement zur Erschließung dieser Potenziale gilt insbesondere die Evaluation von Wirksamkeit und Nutzen der jeweiligen Anwendung. Erste Vorgaben für die Nutzenbewertung und Erstattung von DiGAs niedriger Risikoklassen wurden mit dem Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) festgelegt. Dies ist grundsätzlich zu begrüßen, da somit transparenter wird, welche Anwendungen die Anforderungen an Sicherheit, Funktionstauglichkeit, Qualität und Datenschutz erfüllen und einen positiven Versorgungseffekt aufweisen.

Des Weiteren ist eine unvoreingenommene Evaluierung geboten, für welche Zwecke digitale Anwendungen in der Gesundheit und Pflege überhaupt eingesetzt werden sollten. Denn: nicht alles, was technisch möglich ist, ist auch gesellschaftlich wünschenswert. Für eine solidarische Gesundheitsversorgung ist z. B. auch eine öffentliche Finanzierung von KI-Anwendungen und deren Entwicklung unerlässlich. Nur so kann ein selbstbestimmter Zugang zu KI-Systemen unabhängig von der individuellen Einkommens- und Lebenssituation gesichert werden. Begünstigt durch aktuelle Gesetzespakete und -vorhaben im Bund, ist die digitale Gesundheitswirtschaft gegenwärtig eine der am stärksten wachsenden Branchen. Deshalb besteht hier erheblicher Anpassungs- und Regulierungsbedarf, um eine am Gemeinwohl orientierte Digitalisierung zu ermöglichen und zu verhindern, dass nicht vorrangig die wirtschaftlichen Interessen von IT-Konzernen bedient werden und sich sozio-technische Strukturen herausbilden, die einer solidarischen Gesundheitsversorgung entgegenstehen.

#### ***11.5 Die Elektronische Patientenakte***

Eine elektronische Patientenakte (ePA) kann durch den zeitnahen Zugang zu strukturierten und konsistenten Informationen eine bedarfsgerechte und koordinierte Versorgung ermöglichen. Dabei empfiehlt sich die Nutzung einer strukturierten, bedienungsfreundlichen ePA, deren Inhalte nach standardisierten Vorgaben aus der Primärdokumentation befüllt werden. Grundsätzlich sollte – per Opt-out-Verfahren (also Widerspruchsmöglichkeit) – eine ePA für jede Person (mit Geburt oder Zuzug) eingerichtet und damit zugleich der Zugriff auf ePA-Daten – die Einsichtnahme, Speicherung von Informationen und Verarbeitung – durch behandelnde Leistungserbringer ermöglicht werden. Der oder die Versicherte sollte zudem die Möglichkeit haben, der Einsichtnahme durch Leistungserbringer zu widersprechen („Verschattung“ von ePA-Inhalten). Daten teilen heißt, besser heilen.

Der individuelle Nutzen wird vor allem darin bestehen, dass Informationen über eine Person umfassend vorliegen, abgeglichen und berücksichtigt werden können und dass so beispielsweise eine frühere Diagnosestellung oder individuelle Anpassung einer Therapie möglich wird. Für den Nutzen des Patient\*innen wird zudem entscheidend sein, dass die Daten aus seiner bzw. ihrer wie aus der Behandlung aller anderen für die Gesundheitsforschung genutzt werden können.

#### ***11.6 Forschungsdaten***

Ziel einer leistungsfähigen Forschungsdateninfrastruktur für Gesundheitsdaten ist die Ermöglichung eines dynamisch lernenden Gesundheitssystems, das Patientinnen und Patienten die individuell beste Behandlung ermöglicht und gleichzeitig eine effiziente Ressourcenallokation innerhalb des Systems unterstützt. Ein verantwortlicher Umgang mit Gesundheitsdaten beinhaltet ein ganzheitliches Verständnis des Datenschutzes: nicht nur als Abwehrrecht, sondern als Teil des Patientenschutzes (s.o.). Bei der Erschließung neuer Datenbestände gilt der Grundsatz: Risiken der Datennutzung minimieren und potenziellen Nutzen medizinischer Forschung maximieren. Damit ist auch angesprochen, was eine – im Hinblick auf das Patient\*innenwohl verantwortlich gestaltete – Digitalisierung zum Abbau von Über-, Unter- und Fehlversorgung leisten kann.

Die informationelle Selbstbestimmung des Patienten/der Patientin sollte nicht länger allein als Schutz personenbezogener Daten verstanden werden. Datenschutz darf dem Anrecht jedes und jeder Versicherten auf eine adäquate Verarbeitung seiner und ihrer Gesundheitsdaten zum Zweck der bestmöglichen Behandlung und der Verbesserung des Gesundheitssystems sowie zum Zweck einer die Vorbeugung, Diagnose oder Behandlung verbessernden Forschung nicht entgegenstehen. Datenschutz muss diesen Grundanspruch jedes Menschen berücksichtigen und seine Erfüllung ermöglichen. "Einwilligungsverfahren müssen so weiterentwickelt werden, dass eine Sekundärnutzung von Behandlungsdaten im Interesse des Patientenwohls niederschwellig, unkompliziert und möglichst entkoppelt von der konkreten Behandlungssituation geregelt ist." Neben ePA-Daten bilden Daten aus qualitativ hochwertigen Registern eine zentrale Grundlage der Versorgungsforschung. Daher sollte eine systematische, dauerhafte Förderstruktur geschaffen werden, die den Auf- und Ausbau von medizinischen Registern mit hohem Nutzen für Forschung, Versorgung, Qualitätssicherung und Patienteninformation ermöglicht.

### ***11.7 Forderungen DIE LINKE.***

In Deutschland und Sachsen hat sich in der Corona-Pandemie überdeutlich gezeigt, dass bei der Digitalisierung des Gesundheitssystems große Nachholbedarfe bestehen. Dies war und ist beim Umgang mit der Pandemie ein Hemmnis, denn die unzureichende Datenlage hat nicht zuletzt auch zu einer Verstärkung von Widerständen gegen staatliche Maßnahmen geführt. Auch unter diesem Aspekt sind umfassende und verstärkte Maßnahmen zum digitalen Ausbau des sächsischen Gesundheitswesens, im Besonderen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes auf der Ebene des Landes und der Kommunen unerlässlich geworden. Deshalb sind alle zur Verfügung stehenden Mittel und Möglichkeiten zu nutzen, um unverzüglich die durch die Corona-Pandemie innerhalb des Gesundheitswesens zutage getretenen Nachholbedarfe und Barrieren im Bereich der Digitalisierung aufzuarbeiten und mit dem übergeordneten Ziel,

- die gesundheitliche Versorgung konsequent auf das Wohl der Patient\*innen auszurichten und zu verbessern,
- eine gravierende Reduzierung der Arbeitsbelastung des Personals im Gesundheitswesen sowie in der gesamten Pflege zu erreichen,
- die Resilienz des sächsischen Gesundheitssystems insbesondere gegenüber epidemischen und pandemischen Lagen zu erhöhen.

Dazu muss nachfolgender Katalog von Maßnahmen umgesetzt werden:

1. Das Thema Digitalisierung im Gesundheitswesen wird durch eine „Digital-Health-Strategie“ vollumfänglich zu einem wesentlichen Teil der Digitalisierungsstrategie des Freistaates Sachsen unter besonderer Berücksichtigung, dass

- die Einführung digitaler Mittel und der Einsatz von sog. künstlicher Intelligenz in erster Linie dem Wohl der Patient\*innen dient und als Ersatz für menschliche Kontakte und Zuwendung nur insoweit zur Anwendung kommt, wie dies gewünscht ist;

- eine Erhöhung der Versorgungsqualität in Prävention, Diagnostik, Kuration und Rehabilitation erreicht werden soll, z. B. auch durch sektorenübergreifende integrierte Versorgungsketten, durch Datenzugang, insbesondere auch zu Behandlungsdaten für Forschungszwecke, oder durch eine landesweite Vorratshaltung und Logistik medizinischer Geräte und Hilfsmittel für Ausnahme- und Katastrophenfälle;
- berufliche Belastungen von Beschäftigten deutlich reduziert werden können, z. B. durch elektronische Gestaltung notwendiger bürokratischer Vorgänge und wiederkehrender Aufgaben, durch Vereinfachungen mit Hilfe vernetzter Lösungen oder durch technische Hilfsmittel zur Reduzierung physischer Belastungen;
- stets im Sinne des Wohles der Patient\* ein hoher Schutz der persönlichen, gesundheitlichen Daten gesichert wird sowie Maßnahmen zur Entwicklung digitaler Gesundheitskompetenz ergriffen und Regularien geschaffen werden, um vor sozialer Abwertung und missbräuchlicher Nutzung von Gesundheitsdaten zu schützen.

2. Die Ausarbeitung der „Digital-Health-Strategie“ verantworten die wesentlichen Akteure des Gesundheitswesens, d.h. insbesondere des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, der Krankenhäuser, der Ärzteschaft, der Krankenkassen, des Pflegepersonals, der akademischen und der nicht-akademischen Aus-, Fort- und Weiterbildung, der Forschung, vor allem der Versorgungsforschung, sowie mit Fachleuten und Unternehmer\*innen aus den Bereichen Telemedizin, Informationstechnik, Medizinprodukteentwicklung und Medizinprodukteherstellung inkl. künstlicher Intelligenz.

3. Einrichtung eines Kompetenzzentrum für Telemedizin und E-Health als Beratungsinstanz und zu Fragen des Datenschutzes, der Datensicherheit, der intersektoralen Kommunikation und der digitalen Archivierung, das langfristig aus Mitteln des Freistaates Sachsen gefördert wird.

4. Bereitstellung bedarfsgerechter, finanzielle Mittel in der bevorstehenden Haushaltsplanungen 2023/24 für die Umsetzung landesweit priorisierter Digitalisierungsvorhaben in der gesundheitlichen Versorgung, für die Neu- und Ersatzbeschaffungen digitaler Technologien (u. a. der Krankenhäuser und der Gesundheitsämter) sowie zur Kofinanzierungen von Fördermitteln des Bundes zur Digitalisierung im Gesundheitswesen.

5. Vereinheitlichung und Standardisierung der Digitalisierungsvorhaben im öffentlichen Gesundheitsdienst der Kommunen des Freistaates Sachsen (Kompatibilität mit bereits nutzbarer Software; Aufbau einer gemeinsame Dateninfrastruktur sowie einer öffentlich-solidarische Plattform der intelligenten Vernetzung im Gesundheitswesen).

6. Aufbau eines Landesamtes für den Öffentlichen Gesundheitsdienst, u.a. mit den Aufgaben der öffentlichen Kontrolle der Sammlung, Verarbeitung und Bereitstellung von für die öffentliche Gesundheit relevanten Daten, Aufbau eines Gesundheits- und Infektionsmonitoring, Einrichtung div. Register, wie ein Impfreister oder ein sächsisches Intensivbettenregister (Früherkennung regionale Kapazitätsengpässe in der ambulanten, stationären und rehabilitativen Versorgung), Aufbau von Daten-Frühwarnsystemen (Abwasseruntersuchungen, zentrale Steuerung der Beschaffung und Vorhaltung von Schutzausrüstungen und Schutzmaterialien sowie ausgewählten Medikamenten).

---

### **Entscheidung des Landesparteitages:**

Beschlossen.