

Antrag 164/II/2019

ASG Berlin + AG 60plus Landesvorstand

Der Landesparteitag möge beschließen:

Der Bundesparteitag möge beschließen:

Empfehlung der Antragskommission

Annahme (Konsens)

Zurückdrängen der Renditeorientierung bei Gesundheit und Pflege – staatliche Daseinsvorsorge garantieren statt Kapitalinteressen bedienen!

- 1 Wir fordern / die SPD tritt ein für:
2
3 1) Umfassende gesetzliche Regelungen, die Renditeinteressen von Anbietern in der gesamten gesundheitlichen
4 und pflegerischen Versorgung zurückdrängen;
5
6 2) Vorgaben, dass im Bereich der grundlegenden Daseinsvorsorge keine Anbieter mit Rechtsform(en) mit dem Ziel
7 möglichst hoher Kapitalerträge teilnehmen dürfen;
8
9 3) Gesetzliche Regelungen, die sicherstellen, dass im Bereich der Daseinsvorsorge erwirtschaftete „Gewinne“
10 zwingend im Versorgungssystem verbleiben. Beispielsweise durch die Vorgabe der Gemeinnützigkeit bei
11 Krankenhaus- und Pflegeanbietern oder durch die grundsätzliche Verpflichtung, „Gewinne“ wieder zu investieren;
12
13 4) Alle Regelungsbereiche der Kranken- und Pflegeversicherung müssen künftig auch zum Ziel haben, die Renditemöglichkeiten
14 der Akteure auf ein sozial verträgliches Maß zu begrenzen.
15
16
17
18
19

20 **Begründung**

21 Bei vielen Kliniken, Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) und ärztlichen Einzelkassensitzen spielen Renditeerwartungen eine erhebliche Rolle, selbst bei Entscheidungen über Diagnostik und Therapie bei Patientinnen und Patienten. Nicht ideologische sondern versorgungspolitische Gründe gebieten, diesem Umstand entschieden entgegenzutreten.
22
23
24
25
26
27
28

29 Zweifellos müssen das MVZ, der Kassensitz und auch die Klinik nach herkömmlichem Verständnis die Einkommen der im Betrieb arbeitenden Menschen und eine gute Ausstattung der Betriebsstätte erwirtschaften. Allerdings müssen Betriebe und Praxen, die von einer gewinnmaximierenden „Gesundheitsindustrie“ aufgekauft werden, zusätzlich zum Beispiel für den Absatz anderer Konzernprodukte und möglichst hohe Aktiengewinne sorgen. Dies führt dazu, dass diese sich beispielsweise nicht in unterversorgten Regionen ansiedeln.
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39

40 Ein Effekt hierdurch ist, dass systematisch mit einer schlechteren Versorgung von Patienten zu rechnen ist, die einen hohen Bedarf an Zuwendung haben (Gespräch, bodenständige Erläuterungen, interkulturelle Aufarbeitung, Zeit u.a.). Es ist daher auch eine Frage der Gerechtigkeit, hier Renditen zu begrenzen oder auszuschließen.
41
42
43
44
45
46

47 Auch ökonomisch ist die Situation untragbar. Jeder Euro,
48 der als Rendite / Dividende an Kapitalgeber ausgeschüt-
49 tet wird, wird dem System entzogen und fehlt in der Ver-
50 sorgung. Und da es sich dabei überwiegend um Sozial-
51 versicherungsbeiträge handelt, die die Bürgerinnen und
52 Bürger verpflichtend zu leisten haben, steigt die Brisanz
53 weiter. Zugespritzt formuliert: Es werden Zwangsbeiträ-
54 ge zur Bedienung von Renditeinteressen ggf. internatio-
55 naler Konzerne zweckentfremdet. Im Bereich der Daseins-
56 vorsorge skandalös.

57

58 Daher müssen umgehend die Rahmenbedingungen zu-
59 vorderst im Bereich der gesundheitlichen und pflegeri-
60 schen Daseinsvorsorge so ausgestaltet werden, dass Ren-
61 diteinteressen und der Abfluss von Sozialbeiträgen als Di-
62 videnden begrenzt bzw. wo möglich ausgeschlossen wer-
63 den.