



Technische Universität Wien
Department für Raumplanung
Finanzwissenschaft und Infrastrukturpolitik



Workshop 10

Was tun gegen gewinnorientierte Investoren im Gesundheits- und Pflegesektor ?

Manfred KRENN (Diskurs. Das Wissenschaftsnetz), Leonhard PLANK (TU Wien)

4. Reichtumskonferenz, WU Wien, 17.10. 2022

Transnationale Investoren in der Kritischen sozialen Infrastruktur

Beteiligungs-Ausmaß	Typ	Sektor		
		Gesundheit	Pflege	Wohnen
<div style="text-align: center;"> <p>hoch</p>  <p>Gering</p> </div>	Strategischer Investor	Fresenius	Orpea	Vonovia
	Private Equity	Nordic Capital	Waterland	Aurelius
	Pensionsfonds	Canadian Pension Plan Investment (CPPI)	Ontario Municipal Employees Retirement System	PFA
	Sonst. Finanzinvestor	BlackRock	Vanguard	State Capital
	Versicherung	Centene	GEV	AXA
	Bank	Westpac Banking	UBS	BNP Paribas

Quelle: Eigene Darstellung auf Basis (Investor_FE-DB, 2021)

- Trotz gemeinsamer Orientierung auf „Shareholder-Value“ tlw. unterschiedliche Vorgehensweisen der Investoren
- Gleichzeitig auch Verbindungen zwischen den Typen
 - Statisch: An strategische Investoren sind häufig auch unterschiedliche Finanzinvestoren beteiligt
 - Dynamisch: „Exit“ von PE-Investoren durch Verkauf an strategische Investoren; Verkauf aber auch in umgekehrte Richtung (Helios Ankündigung, April 2022)

- **Spitäler**
 - **Materielle Privatisierungen** in Deutschland - Hochphase in den 2000er Jahren; Danach Konsolidierung und teilweise Internationalisierung (Helios)
 - In England offizielles Festhalten an öffentlichem, steuerfinanzierten NHS, aber zunehmende Aushöhlung durch **PPPs und Outsourcing**
 - In Österreich v.a. in frühen 2000er PPPs durch VAMED; Formale Privatisierungen aller Landeskrankenanstalten (bis auf Wien)
- **Reha-Kliniken**
 - Zunehmender Einstieg strategischer Investoren sowie von Finanzinvestoren, wobei in Österreich bisher keine PE-Investments
- **Ambulante Versorgung**
 - In England und etwas später in Deutschland (insb. ab 2016/17) stärkerer Einstieg von PE in Facharztpraxen / Medizinischen Versorgungszentren (MVZ)
 - In Österreich bisher regulatorisch kaum möglich (aber auch in Deutschland erfolgreiche Umgehungsversuche beim MVZs)
- **Stationäre Pflege**
 - PE-Investoren zuerst in England und mit etwas Verzögerung auch in Deutschland relevant, daneben strategische Investoren und Fonds
 - In Österreich bisher v.a. ein strategischer Investor → Orpea (Senecura)

Wer sind die wichtigsten privaten Pflegeheimbetreiber in Europa?

Die 20 größten Pflegeheim-Betreiber Europas

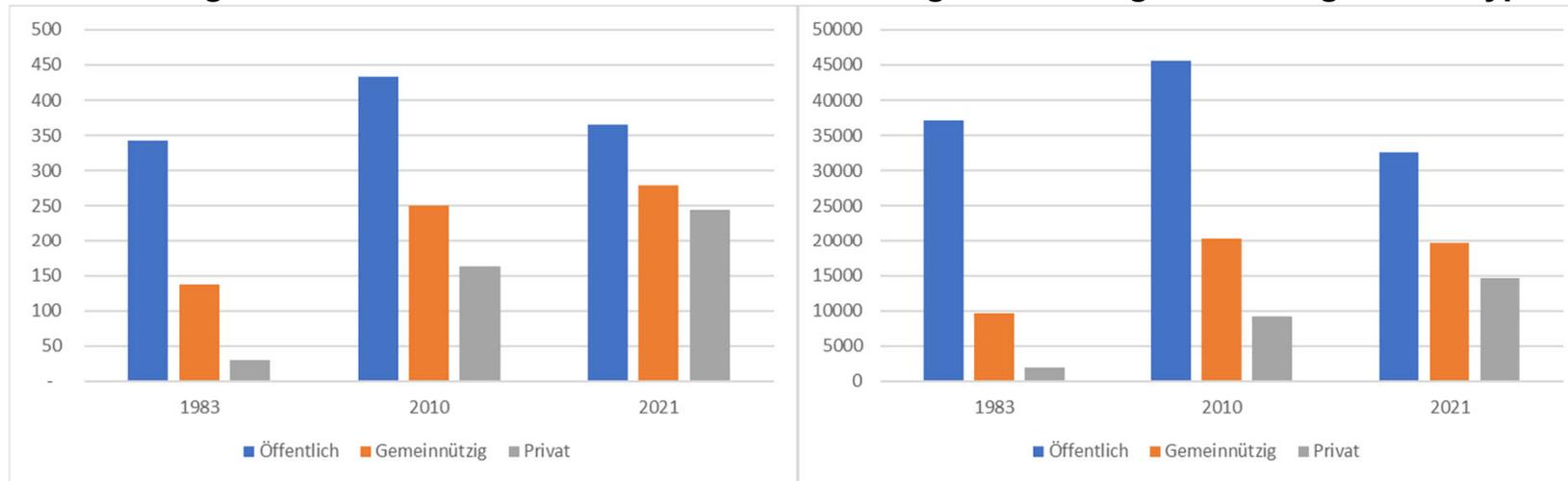
Rang	Unternehmen	Altenheime*	Plätze	Sitz	Tochterunternehmen in Europa
1	Orpea	1077	85 562		
2	Korian	708	73 599		
3	DomusVi	354	36 000		
4	Colisée	275	24 986		
5	HC-One	328	22 203		
6	Alloheim	225	22 000		
7	Maisons de Famille	159	17 090		
8	Attendo	172	15 684		
9	Victor's Group	120	14 800		
10	Four Seasons	250	13 000		
11	Barchester Healthcare	200	11 000		
12	Bupa Care Homes	171	10 700		
13	Deutsche Wohnen	77	10 070		
14	Kursana Residenzen	98	9484		
15	KOS Group	101	8799		
16	Domidep	115	8360		
17	LNA Santé	51	8000		
18	Baltesol	50	7760		
19	Care UK	110	7000		
20	Vitalia Home	40	6600		

Quelle: <https://www.investigate-europe.eu/en/2021/elder-care-for-profit/>

- TOP-25 Gesellschaften machen 455.000 Betten im Jahr 2020 aus.
- Kapazitätssteigerung: +22% seit 2017

4 - Pflegeheime in Österreich

Entwicklung der Anzahl und Betten von stationären Pflegeeinrichtungen nach Eigentübertypen in Österreich



Quelle: Müller/Theurl (2014), Hirvonen (2021)

TOP 10 der gewerblichen Eigentümer von Pflegeeinrichtungen nach Bundesland (2021)

	Burgenland	Kärnten	Niederösterreich	Oberösterreich	Salzburg	Steiermark	Tirol	Vorarlberg	Wien	Gesamt (Plätze abs.)	Gesamt (in %)
SeneCura (Orpea)	303	1016	1193		368	1443	178	497	289	5287	30
"Wie daham"-Gruppe		300				259			709	1268	7
AHA-Gruppe (Mosser P. Stiftung)		940								940	5
Adcura (Maumo P. Stiftung)	76					805				881	5
Amicalis Holding GmbH (profunda Vermögen)						530				530	3
"Gepflegt-Wohnen"-Gruppe						487				487	3
Sanlas Holding						452				452	3
Pflege mit Herz						434				434	2
VAMED (Fresenius)							145		280	425	2
Compass						342				342	2
TOP 10	379	2256	1193	-	368	4752	323	497	1278	11046	62
Rest	392	358	1591	67	163	2706	149	18	1494	6871	38
Gesamt	771	2614	2784	67	531	7458	472	515	2772	17917	100

Quelle: Hirvonen (2021)

Wieso fließt privates Kapital in einen „schwierigen“ Sektor ?

- Pflegearbeit gilt aufgrund ihrer Besonderheiten als schwer rationalisierbar
- Sektor weist (noch immer) hohe staatliche Regulierungsgrade auf

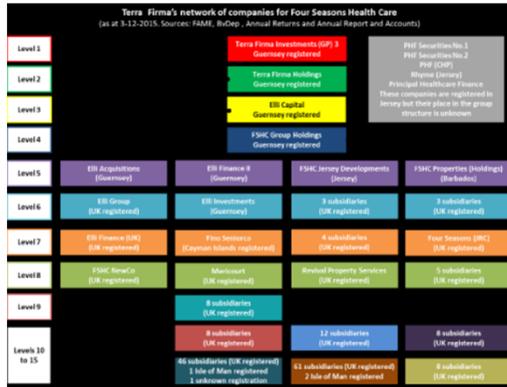
- Steigender Anlagedruck im Kontext von liberaler Makropolitik (Fiskal- und Geldpolitik)
 - *dry powder* - überschüssiges und anlagewillige Privatkapital 2020 weltweit 1,28 Billionen
- Pflegesektor
 - Ein stark wachsender Wirtschaftsbereich mit langfristig steigenden Bedarfen bei berechenbaren Risiken
 - Kleinteilig strukturiert mit einer Vielzahl kleinere Anbieter → günstige Bedingungen für Wachstumsstrategien
(Kleine Träger haben Schwierigkeiten mit steigendem Investitionsbedarf)
- Geringer gewerkschaftlicher Organisationsgrad (*care ethics*)
- Eingeschränkte Wahlmöglichkeit und Mobilität von KlientInnen durch ungenügendes Angebot (lange Wartezeiten) → schwache Verhandlungsposition

Standardisierung als Voraussetzung für Kommodifizierung und Vermarktlichung öffentlicher Dienstleistungen (Ursula Huws)

- Quer durch Europa Trend zu Standardisierung der Pflegearbeit durch staatliche Institutionen → Grund: Begrenzung der Kosten für den aufgrund der demographischen Entwicklung steigenden Pflegebedarf
- Taylorisierung von Pflegearbeit: Zerlegung der ganzheitlichen Pflegearbeit in einzelne Arbeitsschritte mit restriktiven zeitlichen Vorgaben sowie strikte Arbeitsteilung (DGKP's, PH's, HH, ...) → Bearbeitung von Objekten
→ Standardisierungen bilden Basis für Pflegegeldberechnungen – viele Bundesländer koppeln Personalausstattung direkt an Pflegegeldeinstufung – Leistungsverträge der Träger mit Ländern und Kommunen basieren auf diesen durch Standardisierung erzielten Berechnungen
→ Rationalisierungsdruck entsteht direkt durch staatliche Vorgaben
- Logiken ökonomischer Rationalisierung in Pflegearbeit eingedrungen, lange vor dem privaten Kapital
- Kostenminimierung und Standardisierung → Rahmenbedingungen für Einstieg von privatem Kapital geschaffen

- Financial Engineering
 - Undurchsichtige Unternehmenskonstrukte, Sale-Lease-Back, Buyouts
- Aufbau von Marktmacht
 - „Buy-and-Built“ als generische PE-Strategie, aber auch bei strategischen Investoren
 - Räumlich fokussierte Strategien zum Aufbau von Marktmacht (z.B. PE in Augenarztpraxen in DE)
- Immobilienzentrierte Strategien
 - REITs im Pflegesektor in England und Deutschland sowie Immobilienfonds im steirischen Pflegesektor → alternative Immobilienassets
- Premiumstrategien
 - NutzerInnen mit höhere Zahlungsfähigkeit im Fokus (Pflege, teilweise auch ambulante Gesundheitsversorgung, Studierendenheime)
- Personalkosten
 - Institutionelle Begrenzungen (z.B. Kollektivverträge), aber Möglichkeit den lokalen Personaleinsatz zu „optimieren“

■ Undurchsichtige Strukturen am Beispiel Four Seasons (UK)



Quelle: Burns et al. 2016

- 185 Töchter über 15 Ebenen im Konzern verteilt
- In unterschiedlichen Jurisdiktionen registriert, inklusive Steueroasen

- Der abgeschöpfte Wert für die Investoren ergibt sich nicht nur aus dem ausgewiesenen Bilanzgewinn...sondern auch durch überhöhte:
 - Mietzahlungen, b) Zinsaufwand, c) Management Fees
 → Brutto-Gewinnkennzahlen à la EBITAR
- Strukturelle Unterschiede zwischen Betreiberarten (Kotecha 2019)
 - Privaten KMUs sowie großen gemeinnützigen Betreibern vs.
 - Große gewerbliche Pflegeketten

	ENG: private KMU (2017)	ENG: Große private Ketten (2017)
Umsatz		100,00
Personalkosten	58,02	56,51
Sonstige Kosten	31,82	24,32
Mietzahlungen	1,44	11,07
Netto-Zinsaufwand	1,27	5,88
Wertminderung/AfA	3,09	4,74
Gewinn vor Steuern	3,74	-2,67

Quelle: Kotecha 2019; Orbis 2021

Allgemeinwohlorientierte Reformvorschläge

- Erhöhung der nationalstaatlichen Finanzierung der Pflege und verstärktes Engagement der öffentlichen Hand (bspw. Bau von Pflegeeinrichtungen)
- Begrenzung der Ausschüttung von Dividenden an Investoren
- Strengere Qualitätskontrollen und die Einführung von Whistleblower-Systemen – strengere Sanktionierung von Fehlverhalten
- Verankerung der Transparenz und Kontrolle von Finanzströmen bei Pflegedienstleistern
- Regulierung der Schuldenweitergabe (debt pushdown) und konzerninternen Krediten (Überarbeitung der Vorschriften und der Besteuerung von Zinsen für konzerninterne Darlehen)
- Haftung von Private Equity Fonds für das Schicksal von Unternehmen (für Insolvenzen innerhalb bestimmter Zeiträume nach Verkauf)
- Aktuell zu Österreich: Gemeinnützigkeit als sektorales Prinzip

Danke !



Technische Universität Wien
Department für Raumplanung
Finanzwissenschaft und Infrastrukturpolitik

