

Christoph Trautvetter

WEM GEHÖRT DIE ALTENPFLEGE?

Eigentumsverhältnisse und Geschäftspraktiken
in der stationären Altenpflege im Land Bremen



CHRISTOPH TRAUTVETTER ist externer Projektleiter des Projekts «Wem gehört die Stadt?» der Rosa-Luxemburg-Stiftung und arbeitet für das Netzwerk Steuergerechtigkeit. Dort beschäftigt er sich seit mehr als sechs Jahren mit der Analyse von Eigentümerstrukturen und Geschäftspraktiken auf dem Immobilienmarkt und in anderen Wirtschaftszweigen. Er hat einen Master of Public Policy von der Hertie School of Governance und einen Bachelor of Arts in Philosophy & Economics von der Universität Bayreuth.

IMPRESSUM

ONLINE-Studie 4/2023

wird herausgegeben von der Rosa-Luxemburg-Stiftung

V. i. S. d. P.: Barbara Fried

Straße der Pariser Kommune 8A · 10243 Berlin · www.rosalux.de

ISSN 2749-3156 · Redaktionsschluss: Januar 2023

Lektorat: Text-Arbeit, Berlin

Layout/Satz: MediaService GmbH Druck und Kommunikation

Diese Publikation ist Teil der Öffentlichkeitsarbeit der Rosa-Luxemburg-Stiftung.
Sie wird kostenlos abgegeben und darf nicht zu Wahlkampfzwecken verwendet werden.

INHALT

Executive Summary: Gewinne auf Kosten guter Pflege – und was Bremen dagegen tun kann	4
1 Wachstumsmarkt Pflege	6
2 Der rechtliche und organisatorische Rahmen	7
3 Die privaten Pflegeheimbetreiber in Bremen	9
3.1 Die größten Betreiber im Porträt	10
3.2 Die Geschäftspraktiken der privaten Betreiber im Vergleich	13
4 Was kann und sollte Bremen tun?	18
5 Literatur und weiterführende Links	20

EXECUTIVE SUMMARY: GEWINNE AUF KOSTEN GUTER PFLEGE – UND WAS BREMEN DAGEGEN TUN KANN

In einer alternden Gesellschaft wächst der Pflegebedarf – so auch in Bremen. Für die Erfüllung dieses Bedarfs sieht das Pflegeversicherungsgesetz von 1995 eine Trägervielfalt und einen Vorzug von freigeinnützigen und privaten Betreibern vor der öffentlichen Hand vor. Demografisch garantiertes Wachstum kombiniert mit öffentlich finanzierten Einnahmen lockt Investoren mit hohen Renditeerwartungen und unterwirft die Pflege zunehmend der betriebswirtschaftlichen Optimierungslogik des Finanzmarkts. Die Antwort auf die Frage «Wem gehört die Altenpflege?» und die sich daraus ergebenden Folgen sind für Bremen vielschichtig. Neben den großen börsennotierten Unternehmen aus Frankreich mit zum Teil gemeinnützigen Aktionären haben in den letzten Jahren Milliardär*innen und Multimillionär*innen aus Frankreich, Italien und Deutschland über ihre Family Offices, also ihre privaten Vermögensverwaltungen, oder über anonyme Investmentfonds einen wachsenden Teil des Pflegemarkts übernommen. Aber auch der als Krankenpfleger ausgebildete Gründer des in Bremen ansässigen Betreibers Convivo hat sich nach eigenem Bekunden «vom Pfleger» «zum Unternehmer» «weiterentwickelt»¹ und kopiert jetzt das Wachstumsmodell der großen Investoren. Vor Kurzem musste sein Unternehmen allerdings Insolvenz beantragen. Gleichzeitig zeigen gemeinnützige Betreiber, dass der profitable Betrieb von Altenheimen möglich ist, fordern dafür aber im Schnitt höhere Beiträge von den Bewohner*innen.

Bremen hat als einziges Bundesland neben Hamburg keinen öffentlichen Betreiber. Dafür kontrolliert die Bremer Sozialsenatorin als Vorsitzendes des Stiftungsrats der gemeinnützigen Bremer Heimstiftung einen der größten Betreiber mit dem Potenzial ein Modell für eine gemeinwohlorientierte Pflege der Zukunft zu etablieren.

Genauso wie in den meisten Bundesländern steigt auch in Bremen die Anzahl der verfügbaren Plätze – sowohl bei den freigemeinnützigen als auch bei den privaten Anbietern. Mit einem wachsenden Anteil von zuletzt 48 Prozent an den verfügbaren Plätzen in der Hand von privaten Betreibern liegt Bremen im

deutschlandweiten Vergleich im oberen Mittelfeld. Hamburg und Bremen sind außerdem die einzigen Bundesländer, in denen sich kein einziges Heim in öffentlicher Hand befindet. Ein von der Rosa-Luxemburg-Stiftung in Auftrag gegebenes Rechtsgutachten zeigt, dass eine landesrechtlich normierte Quote mit den europäischen und bundesgesetzlichen Vorgaben im Einklang steht – auch dann, wenn sie mit einer auf gemeinwohlorientierte Betreiber ausgerichteten Förderung kombiniert wird.²

In der Antwort des Bremer Senats auf die Große Anfrage aus der Bremer Bürgerschaft vom Juni 2022 wird nur ein privat geführter Einzelstandort aufgeführt. Die restlichen Betreiber sind über Bremen hinaus tätig.³ Eine genauere Analyse der insgesamt 43 privat betriebenen, stationären Altenpflegeeinrichtungen in Bremen zeigt: 15 privat betriebene Heime gehören zu einem Unternehmen, das lokal verankert ist und bei dem der Gründer noch Eigentümer ist und einen engen Bezug zur Pflege aufweist. 26 privat betriebene Heime, also etwa 60 Prozent, gehören ganz oder teilweise zu Unternehmen, die von professionellen Investoren und Vermögensverwaltern kontrolliert werden. Darunter finden sich ein kleines Family Office aus der Region und ein milliardenschweres Family Office aus Frankreich genauso wie mehrere an der französischen Börse gelistete Unternehmen und ein in Luxemburg ansässiger Vermögensverwalter. Eine eindeutige Grenze, wo lokale Verankerung mit Pflegebezug aufhört und Finanzialisierung anfängt, lässt sich – mit Ausnahme des einen Einzelstandorts – anhand der Eigentümerstruktur allein nicht ziehen.

Laut der Bremischen Wohn- und Betreuungsaufsicht spielt die «Gewinnorientierung großer, bundes- oder europaweit agierender Träger» bei der prekären Personalsituation und daraus resultierenden Qualitätsproblemen «sicherlich eine nicht unerhebliche Rolle».⁴ Und auch die Antwort des Senats auf die Große Anfrage stellt fest, dass die «Anzahl der Beschwerden und die Anzahl der Mängelfeststellungen bei privaten überregional tätigen Trägern deutlich höher sind verglichen mit Einrichtungen in gemeinnütziger Trägerschaft».⁵ Eine Analyse der Geschäftsberichte der in

1 Convivo-Homepage: Der Gründer, unter: www.convivo-gruppe.de/ueber/der-unternehmer/, depubliziert, letzter Zugriff 16.1.2023.

2 Baunack, Sebastian/Gilsbach, Anna: Gemeinwohlorientierung in der Altenpflege. Regulierungsmöglichkeiten des Landesgesetzgebers zur Verbesserung der Qualität in Pflegeeinrichtungen im Land Bremen. Rechtsgutachten im Auftrag der Rosa-Luxemburg-Stiftung, Berlin 2023.

3 Bremische Bürgerschaft: Mitteilung des Senats vom 16. August 2022, Antwort auf die Große Anfrage: Kommerzialisierung des Pflegesektors. Auswirkungen, Strukturen, Qualität, Drs. 20/1548, 16.8.2022, unter: www.bremische-buergerschaft.de/dokumente/wp20/land/drucksache/D20L1548.pdf.

4 WBA – Bremische Wohn- und Betreuungsaufsicht: Tätigkeitsbericht Bremische Wohn- und Betreuungsaufsicht. Bericht 2020/2021, Bremen, 16.5.2022/Datenaktualisierung am 11.8.2022, S. 18, unter: www.soziales.bremen.de/sixcms/media.php/13/Brosch%C3%BCreT%C3%A4tigkeitsbericht%20WBA%2020%20und%202021%20Neufassung.pdf.

5 Bremische Bürgerschaft: Antwort auf die Große Anfrage, S. 18.

Bremen tätigen privaten Betreiber und ein Vergleich mit zwei ausgewählten gemeinnützigen Anbietern zeigen, dass ein profitabler Betrieb unabhängig vom Betreiber typ möglich ist. Auch bei den untersuchten privaten Anbietern sind laufende Gewinnausschüttungen an die Eigentümer*innen sehr selten. Wo Gewinne entstehen, werden sie normalerweise und teilweise schon seit vielen Jahren in weiteres Wachstum investiert. Allerdings extrahieren einzelne Anbieter in unregelmäßigen Abständen durch den Verkauf von einzelnen Pflegeheimen, Pflegeunternehmen und/oder Pflegeimmobilien hohe Gewinne, die die Käufer und künftigen Betreiber wegen der gezahlten Kaufpreise unter Renditedruck setzen und die letztlich von den Bewohner*innen oder den Sozialkassen finanziert werden müssen. Bei den Immobilien ist eine Beschränkung des spekulativen Handels nach dem Vorbild des Grundstückverkehrsgesetzes im

landwirtschaftlichen Bereich wohl keine denkbare Gegenmaßnahme. Zu prüfen wäre, ob hier ein kommunales Vorkaufsrecht für Pflegeimmobilien gesetzlich verankert werden könnte.⁶

Die Personalquoten der untersuchten privaten Anbieter liegen zwar im Schnitt unter denen der gemeinnützigen Betreiber, allerdings dürfte sich ein wesentlicher Teil dieser Abweichungen aus Unterschieden bei der Unternehmensgröße und den Geschäftsmodellen, aus separat (und zu deutlich höheren Kosten) abgerechneten Leiharbeitskräften und anderen nicht qualitätsrelevanten Faktoren ergeben. Angesichts bereits enger Personalvorgaben aus dem Bremischen Wohn- und Betreuungsgesetz (BremWoBeG) und der seit Ende 2022 gültigen Tarifpflicht sollte der Fokus in diesem für gute Pflege wesentlichen Bereich genauso wie bei der Qualität insgesamt darauf liegen, die entsprechenden Aufsichtsbehörden besser auszustatten.

6 Vgl. Baunack/Gilsbach: Gemeinwohlorientierung in der Altenpflege, S. 28.

1 WACHSTUMSMARKT PFLEGE

«Das 10-Jahres-Durchschnittswachstum liegt im Pflegebereich bei 5,5%, während der sonstige Gesundheitsmarkt um 3,6% und das Bruttoinlandsprodukt um 2,0% wachsen.» (Convivo Geschäftsbericht 2019)

Deutschland altert. Nach Schätzungen von Branchenexpert*innen⁷ müssen im Jahr 2040 etwa fünf Millionen Menschen in Deutschland gepflegt werden. Setzt sich der aktuelle Trend fort, werden etwa 1,25 Millionen von ihnen in stationären Pflegeeinrichtungen wohnen. Selbst bei einer 100-prozentigen Auslastung müsste das Angebot an Plätzen deshalb um etwa 250.000 Plätze steigen.⁸ Pflege ist also ein Markt mit zuverlässigem Wachstum, der von der Weltmarktkonjunktur weitgehend unabhängig ist, und mit Einnahmen, die von den öffentlich finanzierten Krankenkassen garantiert werden. Damit wird die Pflege zunehmend zu einem attraktiven Investitionsziel.

Bereits das Pflegeversicherungsgesetz vom 1. Januar 1995⁹ öffnete die Pflege für private Betreiber und Investoren. Die im Gesetz normierte Trägervielfalt (§ 11 SGB XI) sichert kirchlichen, freigemeinnützigen und privaten Trägern den Vorzug vor öffentlichen Trägern. Seitdem sind bundesweit sowohl die Anzahl der verfügbaren Plätze (+300.000) als auch der Anteil der privaten Träger an den verfügbaren Plätzen in Pflegeheimen (auf 41 Prozent) gestiegen. Weniger als 6 Prozent der Plätze sind in öffentlicher Trägerschaft.

Mehrere Recherchen aus den letzten zwei Jahren haben diesen Trend der Privatisierung untersucht und insbesondere das Auftreten von großen finanzmarkt-orientierten Investoren problematisiert. Unter dem vielsagenden Titel «Graues Gold. Das Milliarden-Geschäft mit der Altenpflege» untersuchte das Recherchenetzwerk Investigate Europe im Jahr 2021 die großen Konzerne und Investoren aus Europa und ihre Geschäftspraktiken.¹⁰ Den Recherchen zufolge betrieben allein die größten 25 Konzerne europaweit 455.000 Pflegeplätze; in Großbritannien war der Anteil gewinnorientierter privater Träger mit etwa 80 Prozent sogar fast doppelt so hoch wie in Deutschland.

Die Recherche identifizierte außerdem 30 Private-Equity-Fonds, die auf dem europäischen Pflegemarkt aktiv waren, und beschrieb, was passiert, wenn die kurzfristige Extraktion von Gewinnen und hoher Renditedruck auf öffentliche Daseinsvorsorge treffen. Eine von dem Verein Finanzwende im Auftrag der Heinrich-Böll-Stiftung durchgeführte Studie ergänzt diese Erkenntnisse um einen Vergleich zwischen jeweils drei Pflegeheimbetreibern aus Deutschland, Frankreich und Großbritannien, die sich im Besitz von Private-Equity-Gesellschaften befanden. Alle neun nutzten Muttergesellschaften in Offshore-Finanzzentren, verkauften die Pflegeimmobilien, verpflichteten die Betreiber, sie teuer zurückzumieten, und belasteten die Pflegegesellschaften mit hohen Schulden.¹¹ Ein Bericht im *Weser-Kurier* vom 12. Dezember 2021 und eine Große Anfrage der Fraktionen DIE LINKE, SPD und Bündnis 90/Die Grünen aus der Bremer Bürgerschaft vom 22. Juni 2022 (im Folgenden «Große Anfrage»)¹² erlauben einen tieferen Einblick in die Marktstrukturen und Geschäftspraktiken in einem beispielhaften Pflegemarkt wie dem Bremer, lassen aber auch viele Frage offen. Ziel der vorliegenden Studie ist es, aufbauend auf diesen Erkenntnissen und den Geschäftsberichten der in Bremen aktiven Pflegeheimbetreiber das Bild vom Bremer Pflegemarkt so weit wie möglich zu vervollständigen. Die lokalen Details sollen helfen, die globalen und recht grob formulierten Vorwürfe am konkreten Beispiel zu prüfen sowie geeignete Reaktionsmöglichkeiten für die Bremer Politik aufzuzeigen.

Das folgende zweite Kapitel gibt einen kurzen Überblick über die historischen Entwicklungen und die aktuelle Situation auf dem Pflegemarkt in Deutschland und in Bremen. Das dritte Kapitel porträtiert die in Bremen aktiven privaten Träger und vergleicht deren Geschäftszahlen und -praktiken mit zwei gemeinnützigen Trägern. Das letzte Kapitel zieht daraus Schlüsse für die Pflegepolitik in Bremen, im Bund und in Europa.

7 Vgl. Heger, Dörte: Wachstumsmarkt Pflege, in: Jacobs, Klaus/Kuhlmeier, Adelheid/Greif, Stefan/Klauber, Jürgen/Schwinger, Antje (Hrsg.): Pflege-Report 2021, Berlin/Heidelberg 2021, S. 145–156, unter: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-662-63107-2_10.

8 Laut Bundesamt für Statistik (www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2022/12/PD22_554_224.html) waren Ende 2019 etwa 4,13 Millionen Menschen pflegebedürftig. Davon wurden etwa 20 Prozent (818.317 Millionen) vollstationär gepflegt. Ihnen standen 969.553 Plätze in Pflegeheimen zur Verfügung. Bis Ende 2021 sank die Anzahl der im Pflegeheim betreuten Menschen sogar leicht um 25.000.

9 SGB XI – Sozialgesetzbuch (SGB) – Soziale Pflegeversicherung, Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I, S. 1014.

10 Vgl. Investigate Europe: Graues Gold. Das Milliarden-Geschäft mit der Altenpflege, Juli 2022, unter: www.investigate-europe.eu/de/2021/millardengeschaeft-altenpflege-konzerne/.

11 Bourgeron, Théo/Metz, Caroline/Wolf, Marcus: Finanzialisierung in der Altenpflege, Berlin 2021, unter: www.finanzwende-recherche.de/wp-content/uploads/2021/10/Finanzwende_BourgeronMetzWolf_2021_Private-Equity-Investoren-in-der-Pflege_20211013.pdf.

12 Bremische Bürgerschaft: Große Anfrage der Fraktionen DIE LINKE, SPD und Bündnis 90/Die Grünen vom 22. Juni 2022, Kommerzialisierung des Pflegesektors. Auswirkungen, Strukturen, Qualität, Drs. 20/1509, 16.8.2022, unter: www.bremische-buergerschaft.de/drs_abo/2022-06-22_Drs-20-1509_df42e.pdf.

2 DER RECHTLICHE UND ORGANISATORISCHE RAHMEN

1978 bot die Bayerische Beamtenkrankenkasse die erste Pflegekostentagesgeld-Versicherung an. 1984 genehmigte die Versicherungsaufsicht dann erstmals Musterbedingungen für eine Pflegeversicherung, die von der privaten Versicherungswirtschaft erarbeitet worden waren. Seit 1995 gibt es in Deutschland auch eine gesetzlich normierte eigenständige Pflegeversicherung. Sie ist im Elften Buch des Sozialgesetzbuchs (SGB XI) geregelt. Versicherungspflichtig sind sowohl gesetzlich als auch privat Versicherte. Ab 1995 wurde das Pflegeversicherungsgesetz durch mehrere Reformen weiterentwickelt: das Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz und Pflegequalitätssicherungsgesetz (2002), das Pflege-Neuausrichtung-Gesetz (2012), die Pflegestärkungsgesetze I und II (2015 und 2017) sowie das Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (2022). Die aktuellste Neuerung ist die seit Anfang September 2022 gültige Verpflichtung zur Zahlung von tariflichen oder tarifnahen Löhnen für alle Anbieter. Anfang 2023 betrug der Beitragssatz für die gesetzliche Pflegeversicherung 3,05 Prozent für Versicherte mit Kindern und 3,4 Prozent für kinderlose Versicherte. Durch die Beitragsbemessungsgrenze werden allerdings nur die ersten 4.987,50 Euro eingerechnet.

Laut Pflegestatistik¹³ waren Ende 2021 in Deutschland 4,96 Millionen Menschen pflegebedürftig im Sinne des Gesetzes. Ende 2019 lag die Zahl noch bei 4,13 Millionen, Ende 2015 gar bei 2,9 Millionen. Die rapide Zunahme ergibt sich unter anderem dadurch, dass Pflegebedürftigkeit bis zur Gesetzesänderung zum 1. Januar 2017 noch enger definiert war. Die Anzahl der in vollstationären Heimen betreuten Menschen stieg im selben Zeitraum nur minimal von 783.416 auf 793.461. Zum Zeitpunkt der ersten Pflegestatistik (1999) lag die Anzahl der in Heimen gepflegten Menschen noch knapp unter 600.000, ihr Anteil ist jedoch von über 30 Prozent auf zuletzt 16 Prozent aller Pflegebedürftigen gesunken. Etwa die Hälfte der pflegebedürftigen Menschen (51 Prozent) wird aktuell allein von Angehörigen gepflegt, weitere 33 Prozent werden mit Unterstützung eines ambulanten Pflegedienstes zu Hause betreut.

Die vollständigen Ausgaben für Pflegeleistungen betragen im Jahr 2020 etwa 102 Milliarden Euro und machten damit knapp ein Viertel der gesamten Gesundheitsausgaben von 441 Milliarden Euro aus.¹⁴

Demgegenüber betragen die Einnahmen der sozialen Pflegeversicherung knapp 51 Milliarden Euro.¹⁵ Die restlichen Ausgaben werden durch private Eigenanteile (teilweise von den Sozialkassen übernommen) und die privaten Krankenversicherungen oder durch öffentliche Zuschüsse zum Beispiel zu den Investitionskosten oder zu den zusätzlichen Corona-Kosten abgedeckt. Träger der sozialen Pflegeversicherung sind die gesetzlichen Krankenkassen. Sie schließen Versorgungsverträge mit den Pflegeheimbetreibern ab. Der Medizinische Dienst der Krankenkassen bzw. der Prüfdienst des Verbands der Privaten Krankenversicherung prüft alle Pflegeheime in der Regel einmal pro Jahr. In Bremen werden die Ergebnisse der Bremischen Wohn- und Betreuungsaufsicht (WBA) mitgeteilt, die gemeinsam und zusätzlich eigene Regel- und Anlassprüfungen vornimmt.

Schon seit 1995 garantiert das Pflegeversicherungsgesetz (§ 11 Abs. 2) die Trägervielfalt und schreibt damit indirekt auch den in der damaligen Zeit vorherrschenden neoliberalen Geist der Ökonomisierung und Dynamisierung fest. Demnach soll die Pflegeversicherung zum einen dem Pflegeauftrag kirchlicher und sonstiger Träger der freien Wohlfahrtspflege Rechnung tragen. Zum anderen erhalten freigemeinnützige und private Träger Vorrang gegenüber öffentlichen Trägern. Auch bei der Finanzierung ist demnach auf Vielfalt, Unabhängigkeit und Selbstständigkeit der Träger zu achten (§ 69 Satz 3). Mit der Anzahl der Pflegebedürftigen wächst auch die Anzahl der Pflegeheime seit Jahren. Die freigemeinnützigen Träger erhöhten die Anzahl ihrer seit 1999 angebotenen Plätze um mehr als 100.000. Weil die Platzzahl bei privaten Trägern noch schneller stieg, erhöhte sich deren Anteil an allen verfügbaren Plätzen von 26 Prozent (2009) auf zuletzt 41 Prozent (2019) (siehe Abbildung 1).

Auch in Bremen steigen die Anzahl der verfügbaren Plätze und der Anteil der privaten Anbieter. Mit einem Anteil von 48 Prozent an den verfügbaren Plätzen in der Hand von privaten Trägern liegt Bremen im deutschlandweiten Vergleich im oberen Mittelfeld. Hamburg und Bremen sind außerdem die einzigen Bundesländer ohne Heime in öffentlicher Hand (siehe Tabelle 1).

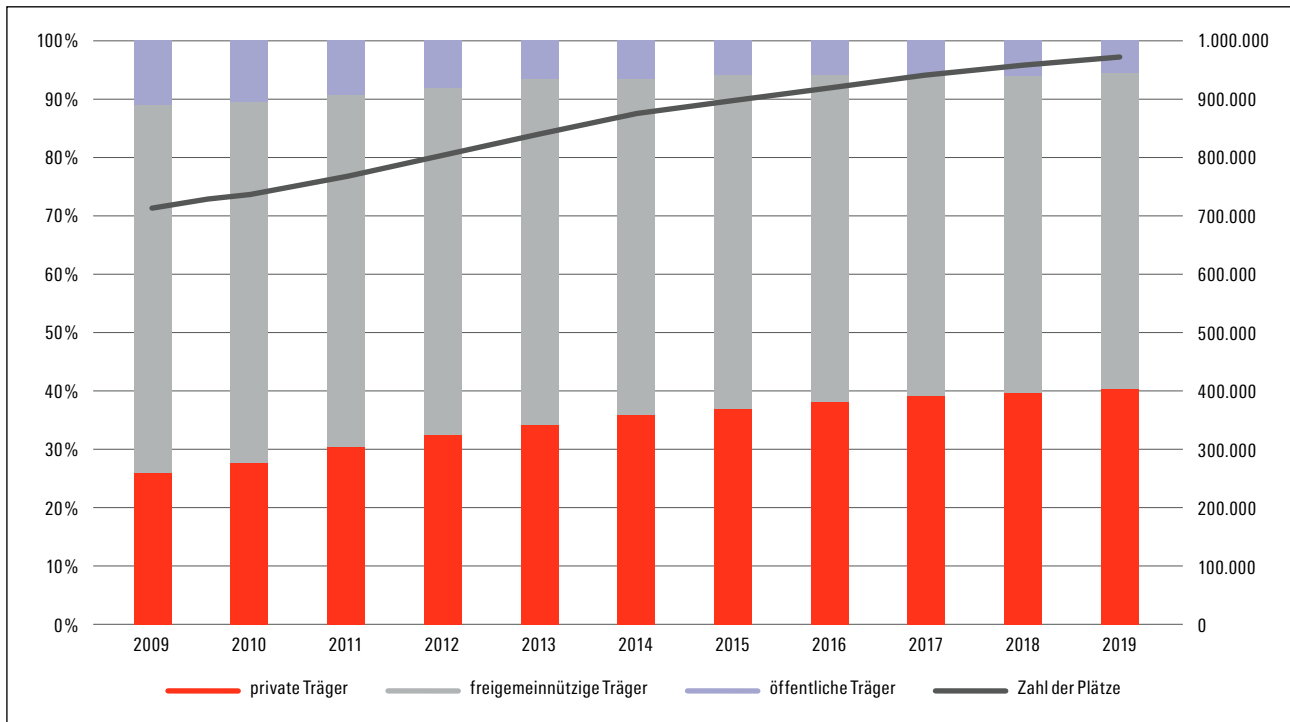
Allerdings gibt es in Bremen mit der Bremer Heimstiftung einen großen gemeinnützigen Träger, dessen Stiftungsrat von der Bremer Sozialsenatorin geleitet wird.

13 Statistisches Bundesamt: Pflege, unter: www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/_inhalt.html#sprg491332.

14 Vgl. Bundeszentrale für politische Bildung: Gesundheitsausgaben, 1.12.2022, unter: www.bpb.de/kurz-knapp/zahlen-und-fakten/soziale-situation-in-deutschland/61804/gesundheitsausgaben/.

15 In den Jahren 2021 und 2022 ergab sich bei der sozialen Pflegeversicherung ein Defizit von zusammen knapp 4 Milliarden Euro. In vielen der Vorjahre war noch ein kleiner Überschuss entstanden. Der Pflegevorsorgefonds war 2021 mit 10,7 Milliarden Euro gefüllt, vgl. die Zahlen des Bundesgesundheitsministeriums unter: www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Finanzentwicklung/03-Finanzentwicklung-der-sozialen-Pflegeversicherung__2021_bf.pdf.

Abbildung 1: Entwicklung der verfügbaren Pflegeplätze nach Trägertyp 2009–2019



Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes: Pflegeheime und verfügbare Plätze in Pflegeheimen, Deutschland 2009 bis 2019 (Stand: 6.1.2023), unter: www.gbe-bund.de

Tabelle 1: Verfügbare Plätze in Pflegeheimen nach Trägertyp und Bundesland (2019)

	Private Träger	Freigemeinnützige Träger	Öffentliche Träger
Schleswig-Holstein	65%	31%	4%
Hamburg	62%	38%	0%
Niedersachsen	60%	38%	3%
Berlin	51%	41%	7%
Hessen	48%	47%	5%
Bremen	48%	52%	0%
Sachsen-Anhalt	44%	50%	6%
Sachsen	44%	51%	5%
Deutschland	41%	54%	6%
Brandenburg	38%	57%	5%
Rheinland-Pfalz	37%	61%	2%
Mecklenburg-Vorpommern	37%	58%	5%
Saarland	37%	62%	1%
Thüringen	37%	56%	8%
Bayern	32%	57%	11%
Nordrhein-Westfalen	30%	66%	4%
Baden-Württemberg	29%	62%	9%

Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes: Pflegeheime und verfügbare Plätze in Pflegeheimen, Deutschland 2009 bis 2019 (Stand: 6.1.2023), unter: www.gbe-bund.de¹⁶

¹⁶ Die Zahlen weichen leicht von der Darstellung in der Antwort des Bremer Senats auf die Große Anfrage vom 22. Juni 2022 ab. Anstatt 6.642 Plätze in 104 Heimen zählt die Bundesstatistik 7.956 Plätze in 152 Heimen. Grund dafür ist anscheinend, dass der Senat nur die Heime zählt, für die ein Versorgungsvertrag mit der sozialen Pflegeversicherung besteht (vgl. Antwort auf Frage), und – zu einem geringeren Teil – auch der unterschiedliche Stichtag (2019 vs. Juli 2022). Laut Senat betrug der Anteil der von privaten Trägern betriebenen Plätze 50 Prozent in Bremen und 54 Prozent in Bremerhaven und damit insgesamt 51 Prozent.

Anders als bei der Krankenhausversorgung entscheiden die Länder nicht über die Zulassung einzelner Pflegeheime. Sie können jedoch seit der Föderalismusreform I aus dem Jahr 2006 im Rahmen der Bundesgesetzgebung auf Landesebene eigene Regeln erlassen. Das Bremische Wohn- und Betreuungsgesetz wurde 2017 umfassend novelliert. Die entsprechende Personalverordnung vom 8. März 2018 regelt zum Beispiel die Anzahl, Qualifikation und Präsenz der erforderlichen Pflege- und Unterstützungskräfte sowie deren Weiterbildung und Eignung.¹⁷

Ein 2023 von der Rosa-Luxemburg-Stiftung beauftragtes Gutachten untersucht unter anderem, inwieweit Bremen über landesrechtliche Regelungen die Präsenz überregionaler privater Träger und deren Betrieb von Pflegeeinrichtungen in Bremen einschränken oder zurückdrängen könnte und wie Missständen beim Betrieb durch erhöhten Renditedruck entgegengearbeitet werden könnte.¹⁸ Es kommt zu dem Ergebnis, dass eine ergänzende Gesetzgebungskompetenz der Länder in Bezug auf die konkrete Ausgestaltung der Leistungsgerechtigkeit (§ 72 Abs. 3 SGB XI) besteht. Demnach könnte eine «Regelung in Bezug auf die Zusammensetzung der Trägerlandschaft unter Berücksichtigung der Trägervielfalt und des Subsidiaritätsprinzips (freigemeinnützige und private Träger gehen öffentlichen vor, § 11 Abs. 2 S. 3 SGB XI) zulässig sein, insbesondere, wenn sie nicht als starre Quote ausgestaltet ist».¹⁹ Auch eine Bevorzugung von freigemeinnützigen Trägern bei der Förderung aus Landesmitteln wäre laut Gutachten zulässig, allerdings fördert Bremen seit der Einstellung der

Investitionsförderung im Jahr 2008 nur in geringem Umfang im Bereich der Kurzzeit- und Tagespflege und über den Fonds für Innovation und Strukturverbesserung im Bereich der häuslichen Pflege – im Bereich der stationären Altenpflege werden keine Investitionszuschüsse gewährt.

Eine Beschränkung auf gemeinwohlorientierte und kommunale Träger sei derzeit auf Landesebene rechtlich nicht möglich. Hier könnte jedoch der Bundesgesetzgeber tätig werden, ohne gegen Unionsrecht oder Verfassungsrecht zu verstossen. Dazu müsste SGB XI entsprechend geändert werden. Denkbar sei eine Orientierung an den bestehenden Regelungen in der Jugendhilfe (SGB VIII).

Eine solche Gemeinwohlverpflichtung für Träger der Altenpflege würde weder europarechtlichen Regelungen noch dem Verfassungsrecht widersprechen, weil das EU-Recht nach überzeugender Ansicht des OVG Hamburg auf den Sozialstaat keine Anwendung findet und Eingriffe in die Unternehmerfreiheiten durch das Gemeinwohl gerechtfertigt sein könnten.²⁰ Laut Gutachten sollte der Fokus bei der Gestaltung des Pflegemarkts und der Anbieterstruktur auf der Regulierung und angemessenen Überwachung der Qualität und der damit in Zusammenhang stehenden Geschäftspraktiken liegen. Diese Geschäftspraktiken und die Frage, ob sich jenseits von besserer Überwachung der Qualität Anhaltspunkte für eine Beschränkung der Profite, die auf Kosten der Daseinsvorsorge erwirtschaftet werden, ergeben, sind Gegenstand des folgenden Kapitels.

3 DIE PRIVATEN PFLEGEHEIMBETREIBER IN BREMEN

In der Antwort des Senats auf die Große Anfrage werden 17 private Pflegeheimbetreiber genannt, die zusammen 43 Pflegeeinrichtungen betreiben. Mehr als die Hälfte der privat betriebenen Pflegeheime entfällt dabei auf die größten drei Anbieter. Während die Berichterstattung über die Finanzialisierung im Pflegebereich vor allem die internationalen Private-Equity-Investoren und die börsennotierten Unternehmen im Blick hat, unterscheidet der Senat zwischen «überregionalen» Trägern und «Einzelstandorten».²¹ Beide Ansätze vereinfachen stark und werden der Komple-

xität der Eigentumsverhältnisse und Geschäftspraktiken nur teilweise gerecht.

Ein genauerer Blick auf die Bremer Betreiber zeigt eine große Vielfalt und signifikante Überschneidungen. So gibt es zum Beispiel ein Betreiberunternehmen, das zu einem von einem international tätigen Pflegekonzern übernommenen deutschlandweiten Portfolio gehört, das von zwei mit der Pflege verbundenen Gründern gemanagt wird (Novent). Gleichzeitig gibt es einen lediglich regional tätigen Betreiber, der teilweise von einem in Deutschland ansässigen

17 Weitere Details zum Gesetz auf der Homepage der Bremer Sozialsenatorin unter: www.soziales.bremen.de/soziales/pflege-heimrecht-wohn-und-betreuungsaufsicht/stationaere-angebote/bremische-wohn-und-betreuungsaufsicht/bremisches-wohn-und-betreuungsgesetz-bremwobeg-9612.

18 Vgl. Baunack/Gilsbach: Gemeinwohlorientierung in der Altenpflege.

19 Ebd. S. 18

20 Ebd. S. 20/21

21 Wegen der sehr engen Definition spielen die Einzelstandorte weder in Bremen noch in Bremerhaven eine relevante Rolle (103 Plätze, 1,5%). Deswegen wird «regional» hier grob als Norddeutschland gefasst.

familiengeführten Private-Equity-Investor übernommen wurde (Hansa). Ein ehemals regionaler und nach wie vor regional verankerter Betreiber wächst mittlerweile deutschlandweit (Convivo).

Tabelle 2 unterscheidet die Bremer Betreiber deshalb mit einem Fokus auf Geschäftsmodell und Eigentumsverhältnisse und muss dabei aber auch stark vereinfachen. Auf der einen Seite wird zwischen

Betreibern, die in der Region «Nord» verankert sind, und deutschlandweit oder sogar international tätigen Unternehmen unterschieden. Auf der anderen Seite wird im Hinblick auf die Eigentümer zwischen Investoren unterschieden, die an der operativen Geschäftsführung und der Pflege beteiligt sind, und solchen, die auf die Vermögensverwaltung spezialisiert oder finanzmarktorientiert sind.

Tabelle 2: Anzahl der Pflegeheime nach Trägertyp

Tätigkeitsgebiet	Eigentumsverhältnisse	
	im Unternehmen aktive Privatperson oder Gründer*in	Family Office, professioneller Vermögensverwalter, Börse
lokal oder regional	16	9
deutschlandweit oder international	1	17

Quelle: eigene Darstellung basierend auf Angaben des Bremer Senats

Dass der deutsche Markt für private Pflegeheimbetreiber noch vergleichsweise wenig konzentriert ist, zeigt eine Analyse im Geschäftsbericht von Orpea für das Jahr 2021:²² Ihr zufolge vereinten die zehn größten privaten Pflegeheimbetreiber in Deutschland nur 21 Prozent der Plätze auf sich, während der entsprechende Anteil der größten fünf Betreiber in Frankreich 55 Prozent betrug. Zwei der größten und an der Börse notierten französischen Betreiber liegen laut Pflegemarkt.com auch in Deutschland ganz vorn. Den Zahlen von Pflegemarkt.com zufolge belegt Korian mit 25.369 Pflegeheimplätzen in Deutschland den ersten Platz, gefolgt von Orpea mit 13.046 Plätzen. Beide

Anbieter sind auch in Bremen präsent und landen hier laut Senat auf Platz 3 und 4 (nach Anzahl der betriebenen Heime). Größter privater Anbieter ist Convivo, ein von einem Krankenpfleger gegründetes und geführtes Unternehmen aus Bremen mit zehn Heimen. Auch der mit acht Heimen zweitgrößte Betreiber, Hansa, kommt aus der Region, gehört aber seit der Insolvenz 2011 mehreren privaten Investoren aus der ganzen Republik. Der größte europäische Anbieter im Besitz internationaler Private-Equity-Investoren, Alloheim, ist nicht in Bremen vertreten, dafür betreibt das laut Investigate Europe in dieser Hinsicht zweitplatzierte Unternehmen Dorea zwei Heime (siehe Tabelle 3).

Tabelle 3: Pflegeheimplätze und Einrichtungen der größten privaten Betreiber Bremens

Betreiber	Sitz	Weltweit		Deutschland			Bremen
		Plätze	Häuser	Plätze	Häuser	Listenplatz	Häuser
Convivo	Bremen	-	-	5.908	129	20	10
Hansa	Oldenburg	-	-	3.051	30	6*	8
Orpea	Frankreich	84.538	920	13.046	147	4	6
Korian	Frankreich	65.369	714	25.369	240	1	2
Dorea	Frankreich	18.854	160	6.649	74	12	2
Emvia	Frankreich	-	-	5.861	52	10	2

* einschließlich der Pflegeheime der Azurit-Gruppe mit zum Teil denselben Gesellschaftern

Quelle: eigene Darstellung basierend auf Pflegemarkt.com und Geschäftsberichten²³

²² Die Geschäftsberichte der Unternehmen sind unter www.bundesanzeiger.de zu finden.

²³ Soweit vorhanden nutzen wir die aktuellsten Zahlen aus den Geschäftsberichten. Für Convivo, Hansa und Emvia sind das die Zahlen aus dem deutschen Konzernabschluss für 2020. Weil die deutsche Korian-Tochter keinen eigenen Geschäftsbericht veröffentlicht und sich die Aktivitäten von Orpea in Deutschland auf mehrere Anbieter verteilen, stammen die deutschen Zahlen von Pflegemarkt.com. Die weltweiten Zahlen für Korian und Orpea stammen aus den globalen Konzernberichten für 2020, die ebenfalls keine exakten Angaben zu den deutschen Pflegeheimplätzen enthalten. Die weltweiten Zahlen für Dorea stammen von der Unternehmens-Homepage und werden dort ohne Bezugsdatum angegeben. Durch die unterschiedlichen Quellen und Bezugsdaten ergeben sich teilweise bedeutende Abweichungen.

3.1 DIE GRÖSSTEN BETREIBER IM PORTRÄT

Convivo: Lokal der größte (zehn Heime)

1993 gründete der Krankenpfleger Thorsten Gehle seine erste ambulante Pflege. Seitdem wächst das Unternehmen – vor allem durch Zukäufe. Schwerpunkte des Unternehmens sind Norddeutschland und Nordrhein-Westfalen, der Hauptsitz und die größte Präsenz sind in Bremen zu finden. In den letzten Jahren wurde das Wachstum noch einmal deutlich beschleunigt. Convivo will sich laut Geschäftsbericht für das Jahr 2020 «vom regionalen Anbieter zu einem bundesweit agierenden Dienstleistungskonzern mit 360°-Perspektive auf den kompletten Care-Markt» entwickeln. Von 2016 bis 2020 haben sich die angebotenen Plätze von 1.629 auf 5.908 fast vervierfacht. Zusätzlich zum Betrieb von Pflegeheimen entwickelt Convivo Immobilien für altersgerechtes Wohnen («Convivo Parks») und bietet ambulante Dienste an. Der Umsatzanteil der Pflegeheime sank im Jahr 2020 auf 68,1 Prozent (Vorjahr: 80,5%). Anfang 2023 musste Convivo Insolvenz anmelden. Das Unternehmen beruft sich auf den Fachkräftemangel und gestiegene Kosten, Expert*innen verweisen außerdem auf ein zu schnelles Wachstum und die Übernahme von «schwierigen Häusern».²⁴

Das Unternehmen ist zu 100 Prozent in der Hand des nach wie vor als Geschäftsführer tätigen Gründers. Die Expansion ist zu einem Teil aus langfristigem Mezzanin-Kapital (ca. 1 Million Euro) und aus im Unternehmen einbehaltenen Gewinnen der Vorjahre finanziert. Darüber hinaus verkaufte das Unternehmen Ende 2019 sechs Pflegeheime an den Finanzinvestor Quadriga und erhöhte damit den Jahresgewinn um 22,5 Millionen Euro.²⁵

Hansa: Private Equity in klein (acht Heime)

Die Hansa-Gruppe betreibt seit 1982 Pflegeheime. Laut einem Bericht der *Welt* führten «eine ungünstige Gesellschafterstruktur, zu hohe Schulden und in der Vergangenheit getätigte Übernahmen kommunaler Einrichtungen, die nicht profitabel waren» 2011 zur Insolvenz.²⁶ Ein Konsortium um eine familiengeführte und auf mittelständische Beteiligungen fokussierte Vermögensverwaltung und ein bereits am rheinland-pfälzischen Pflegeheimbetreiber Azurit beteiligter neuer Geschäftsführer übernahmen das Unternehmen. Sie trennten die Immobilien aus dem Unternehmen heraus und statteten Hansa mit

Bürgschaften und Darlehen aus. Nach jahrelanger Umstrukturierung sollte 2020 laut Hansa-Geschäftsbericht eigentlich der «Break Even hin zu positiven Ergebnissen» erreicht werden. Dazu wurde der teure Einsatz von Leiharbeitskräften schrittweise reduziert. Allerdings erwirtschafteten einzelne Pflegeheime weiterhin Verluste, die laut Hansa «im Wesentlichen noch auf die alten Strukturen aus der Zeit der städtischen Betriebsträgerschaft zurückzuführen sind» und die durch eine aufgrund von Personalmangel und daraus folgender Qualitätsprobleme entstandene geringe Auslastung verursacht sind. Die bisher aufgelaufenen Verluste werden durch Darlehen und Bürgschaften der Gesellschafter kompensiert.

Zurzeit gehört das Unternehmen dem Mitgründer der Azurit-Gruppe und aktuellen Co-Geschäftsführer der Hansa (25%), drei weiteren Investoren mit Bezug zu den Pflegeheimbetreibern Azurit und Hesena (zusammen 35%) und zwei weiteren Investoren einschließlich der auf Private-Equity-Investitionen spezialisierten Profunda Vermögensverwaltung (20%).

Orpea: Europäischer Marktführer aus Frankreich – ein Börsenskandal? (sechs Heime)

Die Orpea-Gruppe entstand 1989 in Frankreich und ist seit 2002 an der Euronext Paris gelistet. Nach Italien, der Schweiz, Spanien und Belgien folgte 2014 mit der Übernahme der Silver Care der Einstieg ins deutsche Pflegeheimgeschäft. Nach weiteren Übernahmen ist Orpea mittlerweile in 21 Ländern (einschließlich China, Mexiko, Brasilien und Uruguay) aktiv und betreibt in Deutschland neben Pflegeheimen auch psychiatrische Kliniken. 2022 war Orpea Gegenstand gleich mehrerer Skandale. Anfang des Jahres führten Berichte über systematische Qualitätsprobleme in einem französischen Pflegeheim zu einem Kurssturz.²⁷ Im Mai 2022 folgte dann ein detaillierter Bericht von Investigate Europe zu verdächtigen Geschäftsbeziehungen zwischen Orpea und einem luxemburgischen Unternehmen, das vom Orpea-Finanzvorstand und einem ehemaligen Orpea-Manager aus Italien kontrolliert wird.²⁸ Der Bericht legt nahe, dass über das Unternehmen Geld aus dem Orpea-Konzern an anonyme Geldgeber und Anteilseigner geflossen ist und dass es in einem Fall möglicherweise auch geholfen hat, Provisionszahlungen von Orpea für eine französische Betriebsgenehmigung zu verbergen. Mittlerweile ermittelt die französische Staatsanwaltschaft. Orpea

24 Vgl. NDR: 30 Standorte im Land. Pflegeheimbetreiber Convivo insolvent, 25.1.2023, unter: www.ndr.de/nachrichten/niedersachsen/30-Standorte-im-Land-Pflegeheimbetreiber-Convivo-insolvent,convivo100.html.

25 Borchert, Yannic: Convivo überträgt sechs stationäre Einrichtungen an Quadriga Capital, pflagemarkt.com/2020/01/15/convivo-verkauft-sechs-einrichtungen-an-quadriga-capital/.

26 Hoffmann, Jürgen: Hansa-Gruppe wieder solvent, in: *Die Welt*, 19.8.2011, unter: www.welt.de/print/die_welt/wirtschaft/article13553577/Hansa-Gruppe-wieder-solvent.html.

27 Záboji, Niklas: Dieser Pflegeheimskandal erschüttert Frankreich, *FAZ Online*, 31.1.2022, unter: www.faz.net/aktuell/wirtschaft/pflegeheimskandal-erschuettert-frankreich-betreiber-orpea-in-der-kritik-17767278.html.

28 Peigné, Maxence/Miñano, Leïla/Buzzoni, Lorenzo: Orpeas schmutziges Geheimnis, *Investigate Europe*, 18.5.2022, unter: www.investigate-europe.eu/de/2022/lipany-orpea-geheimnis/.

hat sowohl eine interne Ermittlung beauftragt, die einige der Vorwürfe bestätigt hat,²⁹ als auch Anzeige gegen den ehemaligen Finanzvorstand erstattet und im November 2022 einen «Refoundation Plan» vorgelegt.³⁰ Der sieht neben Verbesserungen in der Pflege und im Management auch den Verkauf einiger Immobilien und weiteres Wachstum bei der Anzahl der Pflegebetten und beim Profit vor.

Größter Anteilseigner ist laut Unternehmens-Homepage seit 2013 der kanadische Pensionsfonds CPPIB mit einem Anteil von 14,5 Prozent, gefolgt von der Peugeot-Familie mit 5,1 Prozent. Die restlichen Anteile befinden sich im Streubesitz.

Korian: Das zweite börsennotierte Unternehmen aus Frankreich (zwei Heime)

Korian ist 2003 aus dem Zusammenschluss von vier französischen Pflegeheimbetreibern entstanden und seit 2006 an der Börse notiert. Mit fast 60.000 Mitarbeiter*innen in sieben europäischen Ländern ist Korian etwas kleiner als Orpea, mit 29.834 Betten ist die Präsenz in Deutschland aber größer. Unter den 255 deutschen Betriebseinheiten finden sich nach Unternehmensangaben 184 Pflegeheime, 49 Einrichtungen des betreuten Wohnens und einige Kliniken.³¹ Zuletzt zahlte Korian eine Dividende von 37 Millionen Euro. Das waren etwa 1 Prozent der Einnahmen und 3 bis 4 Prozent Rendite auf den Aktienkurs.

Größte Anteilseigner sind laut Unternehmens-Homepage Predica, ein Investmentvehikel der Credit Agricole, mit 24,3 Prozent, die gemeinnützige Malakoff humains aus Frankreich mit 7,7 Prozent und der kanadische Pensionsfonds PSP mit 6,5 Prozent. Die restlichen Anteile befinden sich im Streubesitz.³²

Weitere Betreiber

Dorea (zwei Heime): 2018 erwarb die Investmentgesellschaft der Familie Mulliez das Unternehmen vom Finanzinvestor Quadriga. Laut einem Porträt im *Handelsblatt* ist die äußerst diskrete Familie mit einem auf 40 Milliarden Euro geschätzten Vermögen unter anderem an dem Sportartikelverkäufer Decathlon, der Supermarktkette Auchan, der Baumarktkette Leroy-Merlin und der Modefirma Pimkie beteiligt.³³ Im Pflegebereich ist die Familie unter dem Label Groupe Maisons de Famille neben Deutschland in Frank-

reich, Spanien und Italien vertreten. Die Aktivitäten in Deutschland wurden in den letzten Jahren durch weitere Übernahmen ausgeweitet, genaue Zahlen zu den in Deutschland betriebenen Pflegeheimplätzen waren in den aktuellen Geschäftsberichten nicht enthalten.

Emvia (zwei Heime) entstand durch die Übernahme der Pflegeheime der MK-Kliniken durch den französischen Private-Equity-Fonds Chequers Capital im Jahr 2017. Das Unternehmen von Ulrich Marseille erlöste durch den Verkauf Zeitungsberichten zufolge fast eine halbe Milliarde Euro.³⁴ Der Mehrheitseigentümer begründete den Verkauf damit, sich mehr um seine Kinder kümmern zu wollen. Chequers hatte bereits vor dem Zukauf in deutsche Pflegeheime investiert, hatte die Silver Care Gruppe aber 2014 an Orpea verkauft.

K & S (zwei Heime): Das im Familienbesitz befindliche und familiengeführte Unternehmen ging 1998 aus der Übernahme eines insolventen Pflegeheims in Sachsen hervor. Das starke Wachstum der vergangenen Jahre wurde teilweise durch Bankkredite (116 Millionen Euro) und Gewinnrücklagen (63 Millionen Euro) finanziert. K & S baut auch eigene Pflegeimmobilien und betreibt Unterkünfte für Migrant*innen.

Wirtschaftshaus Care (zwei Heime) wurde 2014 durch den derzeitigen Geschäftsführer und Immobilienökonom gegründet, gehört seit 2021 zur 2017 entstandenen VidaCura und ist damit indirekt ein Investitionsvehikel des luxemburgischen Private-Equity-Investors Ergon Capital.

Die **Kursana GmbH (ein Heim)** ist Teil des Dussmann-Konzerns, der 1985 die ersten sechs Pflegeheime übernahm, nachdem er vorher für deren Reinigung zuständig gewesen war. Kursana plant nach eigener Darstellung, jährlich zwei bis vier neue Einrichtungen zu eröffnen.³⁵ Mit einem Vermögen von 700 Millionen Euro gehört die Witwe des Gründers Catherine von Fürstenberg-Dussmann zu den reichsten Deutschen.

In der **Charleston Holding GmbH (ein Heim)** bündelte der Finanzinvestor Quadriga von 2014 bis 2019 eine Reihe von deutschen Pflegeheimen und verkaufte sie an die KOS-Gruppe, die wiederum mehrheitlich der

29 Kar-Gupta, Sudip/Hummel, Tassilo: Orpea says audit found evidence of some «failures and misconduct», Reuters, 8.6.2022, unter: www.reuters.com/markets/europe/care-homes-group-korians-shares-fall-signs-new-legal-pressures-2022-06-08/.

30 Orpea: ORPEA filed a complaint against the Group's former CEO Yves Le Masne, Pressemitteilung, 21.12.2022, unter: www.orpea-corp.com/en/press-releases/2022; Orpea: The Refoundation Plan «With you and for you, changing ORPEA!», Pressemitteilung, 15.11.2022, unter: www.orpea-corp.com/en/press-releases/2022.

31 Vgl. die Korian-Homepage unter: www.korian.com/en/korian-germany.

32 Vgl. die Korian-Homepage unter: www.korian.com/en/share-price-and-form.

33 Hanke, Thomas: Frankreichs verschwiegener Unternehmerclan Mulliez setzt sich ein Denkmal, Handelsblatt Online, 5.8.2018, unter: <https://app.handelsblatt.com/unternehmen/mittelstand/neuer-gare-du-nord-frankreichs-verschwiegener-unternehmerclan-mulliez-setzt-sich-ein-denkmal/2287772.html>.

34 Hedtstück, Michael: Chequers kauft Großteil der Marseille-Kliniken, Finance Online, 25.9.2017, unter: www.finance-magazin.de/deals/ma-deals/chequers-kauft-grossteil-der-marseille-kliniken-35249/.

35 Vgl. die Kursana-Homepage unter: www.kursana.de/kursana-gruppe/expansion/?mdrv=www.kursana.de&cHash=11cf9e767a080761751dd1861089338e.

börsennotierten, aber zu 36 Prozent in Familienbesitz befindlichen CIR-Group aus Italien gehört.

KerVita (ein Heim) ist ein wachsendes, teilweise familiengeführtes Unternehmen im Besitz der Gründerfamilie.

Novent (ein Heim) ist nach eigener Darstellung im Mai 2022 durch die Übernahme von 17 Pflegeeinrichtungen von Korian entstanden.³⁶

3.2 DIE GESCHÄFTSPRAKTIKEN DER PRIVATEN BETREIBER IM VERGLEICH

In der Berichterstattung der letzten Jahre über die Finanzialisierung des Pflegemarkts wurde eine ganze Reihe von Geschäftspraktiken kritisiert. Der zentrale Vorwurf lautet: Die privaten Investoren extrahieren hohe Gewinne auf Kosten der Bewohner*innen. Dafür nutzen sie im Prinzip zwei Strategien: Erstens spekulieren sie auf Wertsteigerung oder extrahieren Werte zum Beispiel durch den Verkauf von Immobilien oder durch Verschuldung. Oder sie versuchen zweitens, den Gewinn durch die «Optimierung» der Kosten zu maximieren, also vor allem durch Einsparungen beim Personal oder bei der Instandhaltung von Gebäuden. Viele der internationalen Private-Equity-Gesellschaften wickeln diese Gewinnextraktionen auf Kosten der Bewohner*innen mithilfe von Tochtergesellschaften in Steueroasen ab und vermeiden so die Besteuerung in Deutschland. Um zu prüfen, ob die in Bremen tätigen Betreiber ähnlich agieren, werden die Geschäftspraktiken und Geschäftszahlen der in Bremen tätigen privaten Betreiber³⁷ im Folgenden mit denen der Arbeiterwohlfahrt (AWO) Bremerhaven³⁸ und der Johanniter³⁹ verglichen. Wegen fehlender Geschäftszahlen mangels Veröffentlichungspflicht war ein Vergleich mit der Bremer Heimstiftung nicht möglich.

Gewinnausschüttungen und Spekulationsgewinne

Typische Private-Equity-Fonds halten ihre Beteiligung nur wenige Jahre und erzielen einen Großteil

ihrer Gewinne aus der Wertsteigerung beim Verkauf. Diese Wertsteigerung soll durch die Identifikation von Wertsteigerungspotenzialen sowie die Konsolidierung und Rationalisierung der gekauften Unternehmen erzielt werden und muss von den Unternehmen zumeist nach dem Verkauf erst erwirtschaftet werden. Manchmal müssen die gekauften Unternehmen Kredite aufnehmen, um die hohen Kredite für den Kauf zu tilgen (*debt pushdown*).

In der Regel wird beim Verkauf eines Pflegeheims ein «Wert» für den Kundenstamm und gegebenenfalls für das restliche Unternehmen ermittelt. Dieser Wert basiert auf der Annahme, dass mit dem gekauften Unternehmen auch in den nächsten Jahren entsprechende Gewinne erwirtschaftet werden können. Die Verkaufswerte werden in der Bilanz der übernehmenden Gesellschaft als Geschäfts- und Firmenwert aktiviert und dann in den folgenden Jahren je nach «Nutzungsdauer» abgeschrieben. Dadurch entsteht beim Verkäufer ein Gewinn, während beim Käufer über mehrere Jahre hohe Kosten anfallen und damit rein rechnerisch meist ein Verlust entsteht – auch wenn die Pflegeheime im operativen Geschäft Überschüsse erwirtschaften. Dieser rechnerische Verlust kann über Kapitalzuführungen der Gesellschafter oder über Kredite gedeckt werden.⁴⁰ Zusätzlich werden Pflegeheimbetreiber vom Verkäufer oder vom neuen Eigentümer/von der Eigentümergesellschaft teilweise gezwungen, Sachwerte wie Immobilien zu verkaufen und zurückzupachten (*asset-stripping*). Dadurch fließt kurzfristig Geld ins Unternehmen, das zur Finanzierung der Übernahme verwendet werden kann (mehr dazu im Kapitel «Mieten und Pachten»). Der genaue Umfang von Gewinnextraktion über Verkäufe und/oder das jeweilige Potenzial lassen sich anhand einer Analyse der aktuellen Geschäftsberichte nicht abschätzen – an den Geschäftszahlen der Bremer Betreiber zeigen sich die sehr unterschiedlichen Voraussetzungen und Ergebnisse aber recht deutlich (siehe Tabelle 4). Orpea, Dorea, Charleston und vor allem Emvia verbuchen unter anderem wegen der Abschreibungen auf die Unternehmenswerte hohe Verluste, erwirtschaften – zumindest teilweise – aber operative Überschüsse. Die höchsten

36 Vgl. die Mitteilung des Unternehmens vom 1.4.2022 unter: <https://novent.org/aktuelles/>.

37 Die folgenden Ausführungen beziehen sich auf die (Konzern-)Geschäftsberichte der Convivo Holding GmbH («Convivo»), der HANSA Pflege & Residenzen GmbH («Hansa»), der Orpea Residenz Holding GmbH («Orpea»), der DOREA Holding GmbH («Dorea»), der MVIA MidCo1 GmbH («Emvia»), K & S – Dr. Krantz Sozialbau und Betreuung SE & Co. KG («K & S»), der Charleston Holding GmbH («Charleston») und der KerVita Betriebs GmbH («KerVita»). Für die anderen Gesellschaften liegen keine Abschlüsse vor, die die Aktivitäten in Deutschland ausreichend detailliert beschreiben, weil sie entweder Teil eines größeren Konzerns sind, der nur Gesamtzahlen veröffentlicht, oder weil sie als kleine Gesellschaften nicht zu einer umfassenden Berichterstattung verpflichtet sind. Für Orpea gibt es neben der in Bremen vertretenen Gruppe noch eine Reihe weiterer deutscher Teilkonzerne.

38 Die folgenden Ausführungen beziehen sich auf den Jahresabschluss der AWO Pflegedienste GmbH, Bremerhaven. Er ist Teil des Konzernberichts der AWO Arbeiterwohlfahrt gGmbH, Bremerhaven. Die von der AWO in Bremen betriebenen Pflegeheime sind Teil der AWO Bremen, die aber die Einnahmen aus den Pflegeheimen in den relevanten Geschäftsberichten nicht ausreichend abgrenzt.

39 Die folgenden Ausführungen beziehen sich auf den Jahresabschluss der Johanniter Seniorenhäuser GmbH. Sie hat zwar ihren Sitz für die «Region Nord» in Bremen, betreibt dort aber keine eigenen Pflegeheime. In den Jahren 2018 bis 2020 war sie mit weiteren Johannitergesellschaften unter anderem über Pacht- und Dienstleistungsverträge verbunden. Einige davon wurden 2021 mit der Johanniter Seniorenhäuser GmbH verschmolzen.

40 Die Geschäftsberichte enthalten normalerweise eine Gewinn- und Verlustrechnung, in der zukünftige und vergangene Einnahmen und Ausgaben zum Beispiel über Abschreibungen und Rückstellungen auf das aktuelle Geschäftsjahr bezogen werden, und eine Kapitalflussrechnung, in der die im entsprechenden Jahr vereinnahmten und verausgabten Mittel ausgewiesen werden.

Gewinne verzeichnen Convivo (zum Teil beeinflusst durch den Verkauf von einigen Pflegeheimen) und K & S (möglicherweise auch beeinflusst durch die Vermietung von Unterkünften für Geflüchtete). Aber auch die zwei gemeinnützigen Anbieter erzielten stabile Profite. Im Gegensatz dazu erwirtschafteten ein-

zelne private Betreiber auch operative Verluste (vor allem verursacht durch eine geringe Auslastung der Pflegeheime und hohe Kosten für Leiharbeitskräfte). Welchen Einfluss die unterschiedliche Höhe der Beiträge der Bewohner*innen auf die Bilanzen hatte, ließ sich in dieser Studie nicht nachvollziehen.

Tabelle 4: Gewinnsituation der privaten Betreiber im Vergleich

	Abschreibung des Geschäftswerts	Operativer Cashflow*	Gewinn nach Steuern**	Besonderheiten
	Prozent vom Umsatz 2018/19			
Convivo	0,4%	2,3%	5,8%	Mit dem Verkauf mehrerer Pflegeheime erzielte Convivo 2019 einen Gewinn von 22,9 Millionen Euro und finanzierte damit das schnelle Wachstum.
Hansa	0,0%	-3,1%	-3,0%	Seit der Übernahme aus der Insolvenz erzielt Hansa Verluste, die zum Teil durch Darlehen und Bürgschaften der Gesellschafter ausgeglichen werden. Die Verluste entstehen hauptsächlich aus operativen Problemen (zu geringe Auslastung, fehlendes Personal, Umbau, Neuorganisation) bei den übernommenen Heimen.
Orpea	2,4%	-1,3%	-8,4%	Orpea zahlte für das Jahr 2018 aus den globalen Gewinnen eine Dividende von 2 Prozent des Umsatzes. Für 2019 wurde sie wegen Corona ausgesetzt, für 2020 betrug sie 1 Prozent des Umsatzes.
Dorea	3,3%	-3,9%	-15,3%	
K & S	0%	9,7%	4,7%	K & S ist das einzige untersuchte Unternehmen, das regelmäßig Gewinne an die Gesellschafter ausschüttet (2019: 1 Millionen Euro). Mehr als 10 Prozent der Einnahmen stammten aus der Vermietung von Unterkünften für Migrant*innen. Wie hoch der Gewinn in diesem Geschäftsbereich ist, lässt sich aus dem Geschäftsbericht nicht ablesen.
Charleston	4,0%	2,5%	-6,7%	Charleston entstand ab 2014 durch den schrittweisen Zukauf von verschiedenen Pflegeheimbetreibern und einzelnen Heimen und wurde 2019 vom ersten Finanzinvestor an den nächsten verkauft.
KerVita	0,0%	1,6%	0,8%	
Emvia	17,5%	5,2%	-20,9%	Der französische Private-Equity-Fonds Chequers Capital zahlte 2017 einem Zeitungsbericht zufolge etwa 300 Millionen Euro für die Übernahme der Pflegeheime der MK-Kliniken. Die Immobilien sollten separat für etwa 200 Millionen Euro verkauft werden.
AWO	0,0%	keine Angabe	2,7%	
Johanniter	0,0%	12,4%	3,1%	Die Johanniter verwenden die Gewinne für den Ankauf und Neubau von Immobilien.

* Die Angaben basieren auf der Kapitalflussrechnung (also auf den im entsprechenden Jahr geflossenen Einnahmen und Ausgaben), ohne Einnahmen und Ausgaben aus Zinsen und Investitionen und ohne die rechnerischen Abschreibungen und Rückstellungen und vor Steuern. ** Die Angaben basieren auf der Gewinn- und Verlustrechnung, also inklusive Abschreibungen und Zinsen und inklusive der auf das Geschäftsjahr bezogenen Investitionserlöse.

Quelle: eigene Darstellung basierend auf den Geschäftsberichten

Gewinnmaximierung

Für die Pflegeleistungen erhalten die Heimbetreiber laut Gesetz eine «leistungsgerechte Vergütung» von den Krankenkassen. Für Unterkunft und Verpflegung sowie die nicht vollständig gedeckten Pflegekosten zahlen die Bewohner*innen einen Eigenanteil, der sich von Einrichtung zu Einrichtung unterscheidet. Die Analyse des Bremer Senats für die Große Anfrage zeigt aber, dass der Eigenanteil in den gemeinnützigen Einrichtungen um etwa 25 Prozent (2.500 statt 2.000 Euro) höher ist als in Einrichtungen privater Betreiber. Abgesehen von Zusatzeinnahmen über Sonderleistungen dürften die Einnahmen pro Bewohner*in der verschiedenen Betreiber also einigermassen vergleichbar sein.

Vor diesem Hintergrund ist die größte Stellschraube für höhere Gewinne die Auslastung. Sie bewegt sich im deutschen Schnitt bei etwa 90 Prozent. Bei den analysierten privaten Betreibern lag sie meistens darunter, bei den zwei gemeinnützigen Betreibern deutlich darüber. Niedrige Auslastungsquoten werden vor allem durch Umbau oder Neuvermietung, durch Personalmangel und daraus resultierenden Aufnahmestopps sowie schließlich durch fehlende Akzeptanz oder Bekanntheit des Angebots verursacht.

Ein alternativer Weg zur Gewinnmaximierung ist die Kosteneinsparung. Dabei gibt es beim Betrieb von Pflegeheimen zwei wesentliche Kostenblöcke: das Personal und die Immobilie.

(1) Einsparung beim Personal

Investigate Europe zitiert einen Bremer Forscher wie folgt: «Nach Erfahrung von Rothgang und seinen Kollegen verwenden gut geführte Heime rund 70 Prozent ihrer Einnahmen für das Personal. Die marktführenden Konzerne wie Orpea und Korian veranschlagen in ihren jüngsten Konzernbilanzen dagegen lediglich 50 bis 55 Prozent.»⁴¹ Unternehmensvertreter*innen widersprechen dem und bezeichnen die Quote für ihr Unternehmen als zu niedrig und die 70 Prozent als fiktiv überhöht.⁴² Bei den untersuchten Unternehmen gab es tatsächlich Abweichungen, aber sie waren weit weniger eindeutig. Tabelle 5 zeigt, dass die Personalquote im Schnitt der Jahre 2018 und 2019 bei der AWO Bremerhaven mit 72 Prozent sehr nah an der im Zitat erwähnten Personalquote lag, die Johanniter mit 58 Prozent aber deutlich darunter lagen. Bei den privaten Betreibern schwankte die Personalquote zwischen 53 Prozent (K & S) und 64 Prozent (Convivo) und lag im Schnitt ähnlich wie bei den Johannitern bei 59 Prozent.

Tabelle 5: Personalquote der Betreiber im Vergleich (Durchschnitte 2018/19)

	Personalquote (2018/19)
Convivo	64 %
Hansa	57 %
Orpea	58 %
Dorea	60 %
Emvia	55 %*
K & S	53 %
Charleston	63 %
KerVita	59 %
Schnitt privat	59 %
AWO	72 %
Johanniter	58 %
Schnitt gemeinnützig	65 %

* nur 2019

Quelle: eigene Darstellung basierend auf den Geschäftsberichten

Im Prinzip sind im Pflegebereich ein relativ enger Personalschlüssel-Korridor und eine personelle Mindestausstattung auf Länderebene gesetzlich normiert und werden vertraglich vereinbart.⁴³ Abweichungen ergeben sich vor allem aufgrund der Einrichtungsgröße und der baulichen Gegebenheiten. Seit 1. September 2022 muss außerdem von allen Betreibern nach Tarif bezahlt werden. Auch wenn Möglichkeiten zur Manipulation verbleiben, ist das Potenzial für Einsparungen also begrenzt. Als Erklärung für die niedrigeren Quoten kommen folgende Faktoren infrage:

- Abweichungen von oder Verstöße gegen die Normen und Vereinbarungen:** Wo solche Fälle festgestellt werden, erfolgen einvernehmlich vereinbarte oder angeordnete Belegungsstopps bzw. Belegungsobergrenzen. Laut Bremer Senat erfolgte dies bis Mitte 2022 in vier Einrichtungen ausschließlich bei privatgewerblich tätigen Trägern. Eine stichtagsbezogene Personalberechnung wird von der Bremischen Wohn- und Betreuungsaufsicht laut Anfrage aber nicht systematisch gesammelt (mehr dazu im Kapitel «Probleme bei der Qualität»).
- Leiharbeiter*innen:** Kosten für Leiharbeiter*innen werden in den Geschäftsberichten normalerweise nicht als Personalkosten, sondern als bezogene Leistungen verbucht und nur selten separat ausgewiesen. Laut Ergebnissen einer Abfrage des Senats für die Große Anfrage nutzten nur 0 bis 13 Prozent

41 Schumann, Harald/Schmidt, Nico: Das Milliardengeschäft Altenpflege. Heime als Gewinnmaschinen für Konzerne und Investoren, Tagesspiegel Online, 16.7.2021, unter: www.tagesspiegel.de/gesellschaft/heime-als-gewinnmaschinen-fur-konzerne-und-investoren-5114386.html.

42 Ebd.

43 Mit der letzten Pflegereform, dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG), soll seit 1. September 2022 auch ein bundeseinheitlicher Personalschlüssel greifen.

der Mitglieder der Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege Bremen e. V. Leiharbeit, während bei einer Befragung durch den Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. 44,5 Prozent aller Befragten angaben, in den letzten zwölf Monaten Leiharbeiter*innen beschäftigt zu haben. Bei mehreren der analysierten Betreiber fanden sich in den Geschäftsberichten Verweise auf Leiharbeit. Weil diese aber deutlich teurer ist, versuchen die meisten Unternehmen, sie zu minimieren. Bei Hansa dürfen die Häuser laut Geschäftsbericht 2020 zum Beispiel «Neuaufnahmen von Bewohnern nur durchführen, wenn diese ausschließlich mit eigenen Fachkräften versorgt werden können und nicht unter Hinzuziehung des teuren Fremdpersonals.» Bis 2020 konnte so «der Einsatz der sogenannten Leasingkräfte noch einmal erheblich von 26 auf 15 Stellen gesenkt werden (gerechnet als Vollzeitstellen-Äquivalent). Im Jahr 2018 waren es noch 45 Stellen.» Die Kosten betragen etwa 100.000 Euro pro Stelle und damit laut Hansa das Zwei- bis Dreifache der refinanzierten Aufwendungen.

- c) **Abweichungen bei Qualifikation und Zusammensetzung:** Das Pflegeversicherungsgesetz sieht unter anderem zusätzliche Betreuungskräfte (§ 43b SGB XI), Pflegefachkräfte (§ 8 Abs. 6 SGB XI) und Pflegehilfskräfte (§ 84 Abs. 9 SGB XI) vor. Sie werden von den Pflegekassen refinanziert. Hinzu kommt weiteres Nicht-Pflegepersonal, das nur über die allgemeinen Kosten refinanziert wird. Laut der in der Großen Anfrage an den Bremer Senat wiedergegebenen Antwort des Verbands der Ersatzkassen Bremen wurden die im Pflegeversicherungsgesetz vorgesehenen Zusatzkräfte in 34 der gemeinnützig betriebenen und nur in 9 der privat betriebenen Heime genutzt.

(2) Mieten und Pachten: Gewinne für die Immobilieneigentümer oder die Investoren

Die Immobilien für die Pflegeheime machen die Pflege zu einem kapitalintensiven Geschäft. Viele private und auch gemeinnützige Träger der Altenpflege überlassen die Immobilien deswegen anderen Investoren und zahlen Pacht für deren Nutzung. Umgekehrt behalten einige Eigentümer nur die Immobilien, während sie den Betrieb veräußern. Teilweise werden Immobilien auch von Investoren verkauft und die Unternehmen werden gezwungen, sie teuer zurückzupachten. Instandhaltung und Investitionen in die Ausstattung tragen meistens die Betreiber, teilweise mit Unterstützung der Verpächter.

Die Ausgaben für Immobilien und die Ausstattung werden über Kostenpauschalen für Investitionskosten und für die Unterkunft abgedeckt. Sind die Immobilien nicht gepachtet, sondern gehören dem Betreiber selbst, werden die Anschaffungs- und Investitionskosten über die jährlichen Abschreibungen auf die theoretische Nutzungsdauer verteilt. Hinzu kommen Kosten für gegebenenfalls nötige Kredite. Ob sich das am Ende lohnt und wer am Ende wie stark von den Immobilienerträgen profitiert, ist – wie bei jeder Immobilieninvestition – von einer Reihe von Faktoren abhängig. Die Geschäftsberichte der Bremer Unternehmen zeigen die ganze Bandbreite: von Betreibern, die voll auf Pacht setzen, um schnell wachsen zu können (Convivo), über Betreiber, die Immobilien an die eigenen Gesellschafter, externe Investoren oder Privatanleger veräußert haben, bis hin zu den börsennotierten und den gemeinnützigen Unternehmen, die auch auf Immobilieneigentum setzen – und im Fall der Johanniter Gewinne der Vergangenheit gezielt in den Neubau und den Erwerb von Immobilien investieren. Auch bei den «Pachtquoten» der Betreiber gab es große Abweichungen (siehe Tabelle 6). Ob und wenn ja welche Immobilieneigentümer überhöhte Renditen erzielen, lässt sich anhand einer Analyse der Geschäftsberichte der aktuellen Jahre allein aber nicht beurteilen.

(3) Zinsen: Gewinne für Banken oder Investoren

Die Autor*innen der Untersuchungen zur Finanzierung des Pflegemarkts kritisieren, dass vor allem ausländische Private-Equity-Investoren über konzerninterne Kredite Gewinne in Steueroasen verschieben. Der Mechanismus dahinter ist einfach und vor allem im Immobilienbereich weit verbreitet: Für die Gewinnverschiebung gibt eine verbundene Gesellschaft in einer Steueroase, in der keine oder nur geringe Steuern auf Gewinne anfallen, einen Kredit an die in Deutschland steuerpflichtige Gesellschaft. Letztere überweist Zinsen für diesen Kredit an die Muttergesellschaft und reduziert damit den in Deutschland steuerpflichtigen Gewinn. Den Zinssatz bestimmen Mutter- und Tochtergesellschaft so, dass die Zahlungen möglichst hoch sind, die Höhe der Rate aber von den Steuerbehörden nicht als marktunüblich angezweifelt werden kann. Der Spielraum dafür ist, wie einige aktuelle Gerichtsurteile zeigen, sehr hoch. Laut Koalitionsvertrag plant die Bundesregierung, gegen dieses Verfahren mit einer «Zinshöhenschranke» vorzugehen. Oft werden aus rechtlichen und organisatorischen Gründen außerdem noch Gesellschaften in Luxemburg zwischengeschaltet, die die Kredite weiterreichen.⁴⁴

⁴⁴ Für weitere Details vgl. Trautvetter, Christoph: Shifting European real estate profits to zero taxation. The role of Luxembourg, 29.9.2020, unter: https://sven-gjelog.de/wp-content/uploads/2020/09/200929_Taxing-real-estate-income-the-role-of-Luxembourg_final.pdf.

Tabelle 6: Pachtquote der Betreiber im Vergleich (Durchschnitte 2018/19)

	Pachtquote (2018/19)	Besonderheiten
Convivo	keine Angaben	Eine Tochtergesellschaft plant und entwickelt «Convivo Parks». Die Einnahmen machen nur einen geringen Teil des Umsatzes aus. Der Großteil der Pflegeheime ist gepachtet.
Hansa	23%	Immobilien wurden beim Verkauf 2011 an einen der Gesellschafter veräußert. Dieser hat sich auf die Entwicklung und den Verkauf von Pflegewohnungen an Privatanleger spezialisiert.
Orpea	20%	2021 besaß Orpea 46 Prozent der von ihr betriebenen Immobilien und verbuchte eine Wertsteigerung von 1,1 Milliarden Euro auf 8,1 Milliarden Euro. In Deutschland und Frankreich wurden im selben Jahr Immobilien im Wert von 284 Millionen Euro verkauft. Als Reaktion auf den aktuellen Skandal soll das Immobiliengeschäft verkleinert und fokussiert werden.
Korian	keine Angaben	2021 besaß Korian laut eines Gutachterberichts Immobilien im Wert von 3,3 Milliarden Euro, darunter 40 Immobilien im Wert von 586 Millionen Euro in Deutschland.
Dorea	20%	
K & S	16%	
Charleston	16%	Der Private-Equity-Fonds, der Charleston 2014 kaufte, übernahm auch die Immobilien. Beim Verkauf 2019 wurden sie teilweise mit hohen Wertsteigerungen an einen separaten Investor veräußert. Für die Bremer Immobilie verbuchten die Investoren in zwei Jahren eine Wertsteigerung um 500.000 Euro (+14%) und lagen damit noch am unteren Ende des veräußerten Immobilienportfolios.
KerVita	19%	
Schnitt privat	19%	
AWO	13%	Die drei Immobilien der AWO sind von der eigenen Muttergesellschaft gepachtet, gehören also der AWO.
Johanniter	11%	Die Johanniter investierten 2020 etwa 28 Millionen Euro in den Neubau und den Erwerb von Immobilien und verbuchten Immobilien mit mehr als 231 Millionen Euro, von denen ein Teil an andere Johannitergesellschaften verpachtet war. 30 der selbst betriebenen Einrichtungen waren wiederum laut Geschäftsbericht gepachtet.
Schnitt gemeinnützig	12%	

Quelle: eigene Darstellung basierend auf den Geschäftsberichten

So auch im Fall der in Bremen aktiven Betreibergesellschaft Emvia. Sie erhält ein mit 6,5 Prozent verzinstes Darlehen in Höhe von 40 Millionen Euro von der Konzerngesellschaft aus Luxemburg. Dafür wurden laut Geschäftsbericht 2020 jährlich 2,6 Millionen Euro Zinsen fällig. Das entspricht etwa 1 Prozent der Pflegeeinnahmen. Bei einer Umsatzrendite von 2 bis 3 Prozent (wie bei der AWO und den Johannitern) entspräche das fast der Hälfte der Gewinne. Allerdings sind auch die restlichen Verbindlichkeiten bei Banken und einem Investmentvehikel für verbrieftete Kredite von etwa 160 Millionen Euro rein rechnerisch ebenfalls mit 6 Prozent verzinst. Ob diese Zinssätze wirtschaftlich tragfähig und aus steuerlicher Sicht

marktüblich sind, lässt sich also nicht ohne Weiteres feststellen. Festzuhalten bleibt aber, dass bei Emvia fast 6 Prozent der Pflegeeinnahmen an die Geldgeber fließen. Diese Gelder können zwar kurzfristig über Spekulationsgewinne erwirtschaftet werden, müssen aber langfristig von den Pflegekassen und den Bewohner*innen aufgebracht werden.

Probleme bei der Qualität

Die Geschäftsberichte und Homepages der Pflegebetreiber enthalten teilweise sehr umfangreiche Darstellungen über die Qualitätsverpflichtungen und teilweise auch Informationen zu den Ergebnissen der Qualitätsprüfung des Medizinischen Diensts der

Krankenkassen. Aus diesen Informationen lässt sich jedoch keine zuverlässige Aussage über die Qualität des Angebots oder etwaige Qualitätsunterschiede treffen.

In der Antwort auf die Große Anfrage stellt der Bremer Senat fest, dass die «Anzahl der Beschwerden und die Anzahl der Mängelfeststellungen bei privaten überregional tätigen Trägern deutlich größer ist als bei Einrichtungen in gemeinnütziger Trägerschaft. Ganz besonders eklatant wird dies bei der personellen Ausstattung, den Unterstützungsleistungen und der hauswirtschaftlichen Versorgung. Festzustellen ist auch, dass alle Belegungsstopps und Belegungsobergrenzen, die von der Bremischen Wohn- und Betreuungsaufsicht ausgesprochen werden mussten, ausschließlich private überregional tätige Träger betrafen. [] Dieses Qualitätsergebnis findet sich auch bei den ambulanten Pflegediensten wieder: 90 % der anlassbezogenen Qualitätsprüfungen wurden in solchen mit privater Trägerschaft durchgeführt».⁴⁵

Laut zweijährlichem Tätigkeitsbericht waren Ende 2021 bei der Bremischen Wohn- und Betreuungsaufsicht, die für die Vollziehung des Bremischen Wohn- und Betreuungsgesetzes und damit unter

anderem für die Aufsicht über die Pflegeheime zuständig ist, 15,54 Stellen besetzt. 2021 bearbeitete sie 250 Beschwerden und erledigte 202 anlassbezogene und 53 Regelprüfungen. Es wurden 17 Anordnungen getroffen und zwölf Belegungsstopps/Belegungsobergrenzen ausgesprochen. Insgesamt stellt die Aufsicht eine «zunehmend prekäre personelle Situation» und ansteigende Beschwerden zur personellen Besetzung sowie daraus resultierende Qualitätsrisiken fest. Sie schließt: «Die Gewinnorientierung großer, bundes- oder europaweit agierender Träger spielt hier sicherlich eine nicht unerhebliche Rolle.»⁴⁶ Eine Evaluation des BremWoBeG und der Aufsicht der WBA von Ende Dezember 2021 kommt zu dem Ergebnis, dass das Gesetz im Ländervergleich sehr umfassende Regelungen für die Überwachung enthält, problematisiert aber die «ungenügende und wechselnde personelle Ausstattung der WBA» und attestiert auf Basis von Umfragen «große Unzufriedenheiten besonders bei den Prüfdiensten und den Verbänden der Kostenträger, die sich über die Aktivitäten der WBA, über Prüfergebnisse und Prüfungsfolgen nicht hinreichend verlässlich und aktuell informiert fühlen».⁴⁷

4 WAS KANN UND SOLLTE BREMEN TUN?

Pflege und der Betrieb von Pflegeheimen ist auch in Bremen ein Wachstumsmarkt. In den nächsten Jahren werden Hunderte zusätzliche Pflegekräfte und zusätzliche Pflegeheime benötigt. Anstatt kurzfristig auf den Zufluss von spekulativem Kapital zu hoffen, um die damit einhergehenden finanziellen Herausforderungen vorübergehend zu meistern, muss Bremen langfristig ein attraktives Umfeld für gemeinwohlorientierte Betreiber, Pflegekräfte und die Bewohner*innen schaffen.

Im deutschlandweiten Vergleich ist der Anteil privater Betreiber in Bremen hoch; Hamburg und Bremen sind die einzigen Bundesländer ohne kommunale Betreiber. Eine am deutschen Mittelwert oder zumindest am Status quo orientierte Quote könnte im Einklang mit der bundesgesetzlich normierten Trägervielfalt dafür sorgen, dass sich der Abstand zum Mittelwert nicht noch vergrößert. Bei gleichzeitigem Wachstum geht das aber nur über zusätzliche Investitionen der freigemeinnützigen Betreiber

und/oder der Kommunen. Die Analyse von zwei freigemeinnützigen Betreibern hat gezeigt, dass diese über eigenes Wachstumspotenzial verfügen. Darüber hinaus wäre aber eine gezielte, an die Quote gekoppelte Investitionsförderung zu prüfen.

Die Analyse der in Bremen tätigen privaten Anbieter zeigt aber auch die Vielfalt in diesem Sektor – sowohl bei der Eigentümerstruktur als auch bei den Geschäftspraktiken. Der Begriff der Finanzialisierung hat normalerweise eine personenbezogene Komponente, die die Beteiligung von «pflegefernen» und gegebenenfalls «überregionalen» Finanzmarktakteuren bezeichnet. Außerdem hat der Begriff eine auf die Geschäftspraktiken bezogene Bedeutungskomponente – diese reicht von der mit hohen Schulden finanzierten Übernahme über das kurzfristige und spekulative Engagement bis hin zum Renditestreben allgemein. Der größte Betreiber in Bremen ist lokal ansässig und im Besitz des «pflegenahen» Gründers, der aber das Wachstumsmodell der «Investoren»

45 Bremische Bürgerschaft: Antwort auf die Große Anfrage, S. 18.

46 WBA: Tätigkeitsbericht Bremische Wohn- und Betreuungsaufsicht. Bericht 2020/2021, Datenaktualisierung am 11.8.2022.

47 Rothgang, Heinz/Kalwitzki, Thomas/Preuß, Benedikt: Evaluation des Bremischen Wohn- und Betreuungsgesetzes (BremWoBeG) sowie der Personalverordnung zum Bremischen Wohn- und Betreuungsgesetz (BremWoBeGPersV). Abschlussbericht, Bremen 2021, S. 126 f., unter: www.researchgate.net/publication/360166650_Evaluation_des_Bremischen_Wohn-_und_Betreuungsgesetzes_BremWoBeG_sowie_der_Personalverordnung_zum_Bremischen_Wohn-_und_Betreuungsgesetz_BremWoBeGPersV_-_Abschlussbericht.

verfolgt, sein Wachstum auch mit Verkaufserlösen finanziert und zuletzt Insolvenz anmelden musste. Die meisten Private-Equity-Investoren in der Bremer Pflege (und auch viele der Anteilseigner der börsennotierten Gesellschaften) sind allem Anschein nach langfristig engagierte Family Offices von Milliardär*innen und Multimillionär*innen aus Italien und Frankreich genauso wie aus Hamburg. Dass diese Menschen dort investieren, wo sie Rendite erzielen können, ist Teil unseres kapitalistischen Gesellschaftssystems. Eine pauschale Trennung zwischen «schlechten» internationalen Private-Equity-Investoren und «guten» lokalen Anbietern ist deswegen schwierig. Wie der Bremer Senat auf «Einzelstandorte» als Gegensatz zu überregionalen Investoren abzustellen, ist – wie die Zahlen zeigen – für Bremen ebenfalls nicht ergiebig. Als Gegensatz zur Finanzialisierung bleibt also letztlich vor allem die Frage, ob auf Gewinnmaximierung ausgerichtete Investoren in Kernbereichen der Daseinsvorsorge überhaupt angemessen sind. Als Konsequenz ergibt sich daraus eine Reorientierung zugunsten von gemeinnützigen, staatlichen oder in anderer Weise gemeinwohlorientierten Anbietern.

Wie die Analyse der Geschäftsberichte gezeigt hat, gibt es eine Reihe wesentlicher Unterschiede sowohl innerhalb der Gruppe der untersuchten privaten Betreiber als auch im Vergleich mit den zwei gemeinnützigen Betreibern, die möglicherweise einen wesentlichen Einfluss auf die Qualität der Leistungen haben und entsprechend für die Frage nach der Angemessenheit eines Ausschlusses von profitorientierten Betreibern relevant sind:

- Hohe Abschreibungen auf Geschäfts- und Firmenwerte und zu einem geringeren Teil hohe Zinsen für hohe konzerninterne Darlehen und risikante Finanzierungen führen bei einer Reihe von Betreibern zu großen Verlusten und damit einhergehend hohem Renditedruck. Ausschüttungen an Gesellschafter sind zwar bei den untersuchten Betreibern – abgesehen von der Dividende der

börsennotierten Konzerne – selten. Die meisten Gewinne werden in die Unternehmen reinvestiert. Allerdings werden durch den spekulativen Verkauf der Unternehmen und/oder ihrer Immobilien hohe Gewinne extrahiert. Neben einer Orientierung auf Gemeinnützigkeit (und dem damit einhergehenden Ausschüttungsverbot) ließe sich der Renditedruck möglicherweise in einigen Fällen auch über eine Regulierung des Handels mit Pflegeunternehmen und vor allem Pflegeimmobilien verringern. Mögliche Vorbilder für eine solche Regulierung gibt es zum Beispiel beim Grundstücksverkehrsrecht im landwirtschaftlichen Bereich.

- Mit etwa 69 Prozent hatte die AWO Bremerhaven eine deutlich höhere Personalquote als die privaten Betreiber (im Schnitt 59%), aber auch als die ebenfalls gemeinnützigen und größtmäßig vergleichbaren Johanniter (58%). Mit 53 bzw. 55 Prozent lagen die K & S und die Emvia noch deutlich darunter. Ein wesentlicher Teil dieser Abweichungen dürfte sich aber aus Unterschieden bei der Unternehmensgröße und den Geschäftsmodellen, separat (und zu deutlich höheren Kosten) abgerechneten Leiharbeitskräften und anderen nicht qualitätsrelevanten Faktoren ergeben. Durch die engen Personalvorgaben aus dem BremWoBeG und die seit Ende 2022 gültige Tarifpflicht dürfte es den Unternehmen faktisch nur in überschaubarem Umfang möglich sein, eine Optimierung auf Kosten der Mitarbeiter*innen zu erreichen, sofern die Personalvorgaben eingehalten werden. Insofern geringere Personalquoten aber aus Abweichungen von den Personalvorgaben entstehen, sollten sie durch eine besser ausgestattete Aufsicht beseitigt werden.

In der Summe zeigt sich, dass zur Beurteilung der Geschäftspraktiken und der Qualitätsunterschiede zwischen einzelnen Anbietern eine noch tiefere Analyse notwendig wäre, die nur die staatliche Aufsicht mit Einblick in die Unternehmensunterlagen erbringen kann.

5 LITERATUR UND WEITERFÜHRENDE LINKS

Die Kritik am Geschäftsmodell der finanzialisierten Pflegebetreiber findet sich u. a.:

- in der europaweiten Recherche von Investigate Europe aus dem Jahr 2021 unter: www.investigate-europe.eu/de/2021/millardengeschaeft-altenpflege-konzerne/ und
- in einer Studie der Heinrich-Böll-Stiftung und der Bürgerbewegung Finanzwende aus dem Jahr 2021: Bourgeron, Théo/Metz, Caroline/Wolf, Marcus (2021): *Finanzialisierung in der Altenpflege*, Berlin, unter: www.finanzwende-recherche.de/wp-content/uploads/2021/10/Finanzwende_BourgeronMetzWolf_2021_Private-Equity-Investoren-in-der-Pflege_20211013.pdf.

Weiterführendes Zahlenmaterial findet sich u. a.:

- in der jährlichen Pflegestatistik des Bundesamts für Statistik unter: www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/_inhalt.html;
- auf der Homepage des Bundesministeriums für Gesundheit: www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/pflegeversicherung-zahlen-und-fakten.html;
- auf der privaten Homepage Pflegemarkt.com mit ausführlichen Informationen zu den Betreibern;
- mit weiteren Details für Bremen in der Großen Anfrage der Fraktionen DIE LINKE, SPD und Bündnis 90/Die Grünen vom 22. Juni 2022 an den Bremer Senat (Drs. 20/1509) unter: www.bremische-buergerschaft.de/drs_abo/2022-06-22_Drs-20-1509_df42e.pdf;
- in einer lesenswerten Analyse der Investitionen von Private-Equity-Gesellschaften im deutschen Gesundheitswesen zwischen 2013 und 2018 unter: www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/61386/ssoar-2019-scheuplein_et_al-Ubernahmen_durch_Private_Equity_im.pdf?sequence=1;

- zur Situation und zum Ausblick aus europäischer Perspektive unter: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=en&pubId=8396>;
- zum Zustand der Pflege und zur Pflegereform im Barmer Pflegereport 2021 unter: www.barmer.de/resource/blob/1032106/2ad4e5f56c47cb-7b7e914190f9fae62f/barmer-pflegereport-2021-band-32-bifg-data.pdf;
- zu den einzelnen Unternehmen in deren Geschäftsberichten unter: www.bundesanzeiger.de.

Weiterführende Informationen zum Bremischen Wohn- und Betreuungsgesetz (BremWoBeG) finden sich u. a.:

- im zweijährlichen Tätigkeitsbericht der Bremischen Wohn- und Betreuungsaufsicht (WBA) unter: www.soziales.bremen.de/sixcms/media.php/13/Brosch%C3%BCre%20T%C3%A4tigkeitsbericht%20WBA%202020%20und%202021%20Neufassung.pdf;
- in einer ausführlichen Evaluation aus dem Jahr 2021: Rothgang, Heinz/Kalwitzki, Thomas/Preuß, Benedikt: *Evaluation des Bremischen Wohn- und Betreuungsgesetzes (BremWoBeG) sowie der Personalverordnung zum Bremischen Wohn- und Betreuungsgesetz (BremWoBeGPersV) – Abschlussbericht*, unter: www.researchgate.net/publication/360166650_Evaluation_des_Bremischen_Wohn-_und_Betreuungsgesetzes_BremWoBeG_sowie_der_Personalverordnung_zum_Bremischen_Wohn-_und_Betreuungsgesetz_BremWoBeGPersV_-_Abschlussbericht und
- auf der Homepage der zuständigen Senatorin unter: www.soziales.bremen.de/soziales/pflege-heimrecht-wohn-und-betreuungsaufsicht-2580.