

Antrag Nr. 7

der Fraktion sozialdemokratischer Gewerkschafter:innen
an die 182. Vollversammlung der Kammer für Arbeiter und Angestellte für Wien
am 13. November 2024

Stärkung der Gemeinnützigkeit und Qualität in der Gesundheit und in der Langzeitpflege

Sowohl in der Gesundheitsversorgung als auch in der Langzeitpflege steigt der Versorgungsbedarf enorm an. Haupttreiber der Entwicklungen ist die Demografie. Der Anteil der Menschen im Alter von 65 Jahren und älter wird deutlich anwachsen. Damit steigt die altersbedingte Nachfrage nach Gesundheitsversorgung, Betreuung und Pflege. Gleichzeitig gerät diese kritische Infrastruktur aber auch ins Visier profitorientierter Investoren. In den letzten Jahren haben internationale Konzerne und Finanzinvestoren immer mehr Bereiche der sozialen Infrastruktur vereinnahmt. Diese Entwicklung macht auch vor Österreich nicht Halt und schreitet zum Teil unbemerkt voran.

Geschäftsmodelle, wie Gewinnabschöpfung, Steuervermeidung, „cherry picking“ bzw. gewinnbringende Risikoauslese, die ausschließlich auf Profitmaximierung ausgerichtet sind, gefährden das Gemeinwohl und die Stabilität von Wirtschaft und Gesellschaft. Deshalb müssen Schutzvorkehrungen verstärkt werden.

Einige Konzerne wittern das große Geschäft mit Wohnen, Gesundheit und Pflege: In den letzten Jahren sind börsennotierte Konzerne wie Vonovia (Wohnen), Fresenius (Gesundheit) oder Orpea (Pflege) sowie Finanzinvestoren (zB Private-Equity-Fonds, Pensionsfonds, Versicherungen) in Bereichen der kritischen sozialen Infrastruktur im Vormarsch. Sie versprechen sich dadurch stabile Renditen bei einem weitgehend von der öffentlichen Hand gestützten, risikolosen Geschäft.¹ Statt auf die Steigerung des Gemeinwohls zielen ihre Geschäftsmodelle auf die Maximierung des sogenannten Shareholder-Values: Vorrangiges Ziel ist es, das Kapital der Investor:innen zu vermehren. Dabei veranlassen sie privates Kapital über unterschiedliche Wege, etwa in der Errichtung und dem Betrieb von Pflegeheimen sowie Facharztpraxen und medizinischen Versorgungszentren.

Besonders deutlich zeigt sich das in der stationären Altenpflege: Hier haben die 25 größten shareholderorientierten Investoren ihre Bettenkapazität in Europa seit 2017 um mehr als ein Fünftel auf geschätzt 455.000 Betten erhöht.² Dieses Vordringen von privaten Shareholder-Interessen erfolgt parallel zum Rückzug der öffentlichen Hand aus diesen (über)lebensnotwendigen Versorgungsbereichen. Von einer neoliberalen Demontage der kritischen Bereiche der Daseins- und Krisenvorsorge wie in anderen Ländern ist Österreich bisher vergleichsweise verschont geblieben. Gleichzeitig schreiten diese Entwicklungen aber auch bei uns schleichend voran.³

Erst im Oktober 2024 wurde der Verkauf der Vamed-Reha-Kliniken – 14 davon in Österreich - die bisher mehrheitlich im Eigentum des deutschen Gesundheitskonzerns Fresenius standen, an den französischen Private Equity Fonds PAI abgeschlossen.

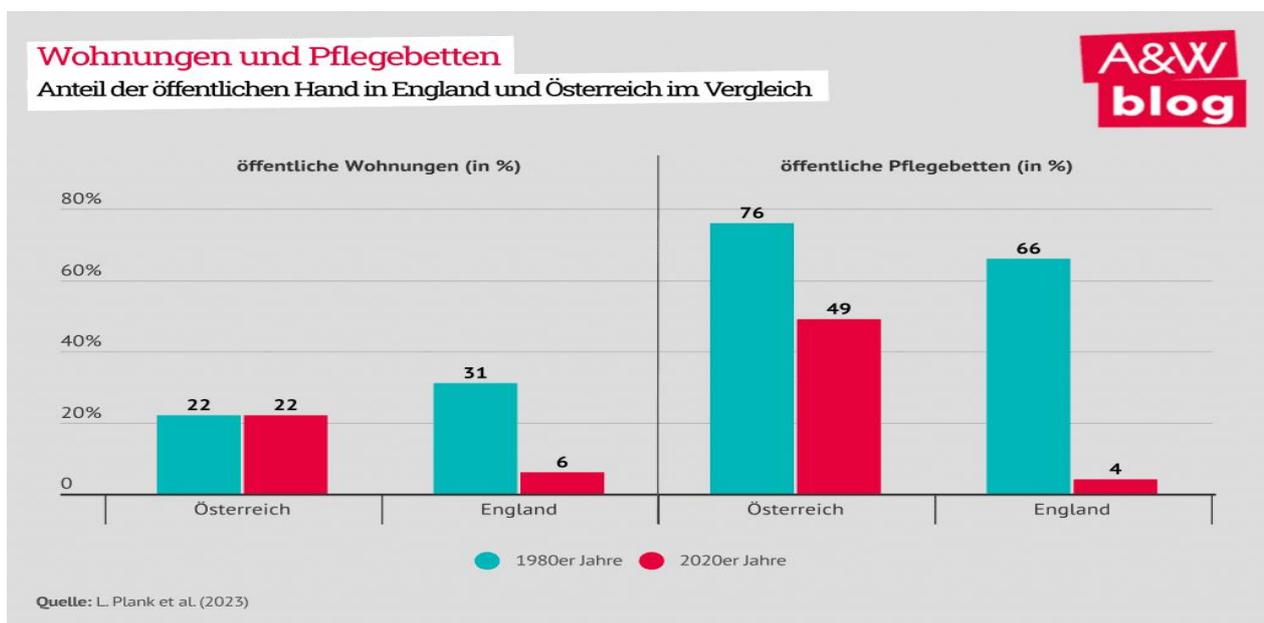
¹ [Goldene Zeiten fürs Geschäft mit kritischer sozialer Infrastruktur? - A&W \(awblog.at\)](#)

² [Graues Gold — Das Milliarden-Geschäft mit der Altenpflege \(investigate-europe.eu\)](#)

³ [Shareholderorientierte transnationale Investoren in der kritischen sozialen Infrastruktur - Portal der Arbeiterkammern und des ÖGB Verlags](#)

Exemplarisch zeigt sich dies im Vergleich mit England, wo seit den 1980er Jahren sämtliche Regierungen – in unterschiedlichen Konstellationen – künstlich Märkte konstruiert und damit gewinnorientierten Akteur:innen den Teppich ausgerollt haben.

In England ist der Anteil öffentlicher Betten in der stationären Altenpflege seit den 1980er Jahren von zwei Drittel auf knapp 4 % gefallen. Auch in Österreich ist er, wenngleich in geringerem Ausmaß, gesunken: Von mehr als drei Viertel Mitte der 1980er Jahre auf weniger als die Hälfte.



Auch im Spitalswesen gibt es eine Verschiebung von öffentlichen Trägern zu mehr privaten. Diese haben sich in den letzten 20 Jahren fast verdoppelt und deren Anteil an den Gesamtbetten beträgt mittlerweile 15%, 1990 waren es noch 5%.

Die Folgen für die kritische soziale Infrastruktur, wenn Shareholder:innenorientierte Geschäftsmodelle diese unterwandern, zeigen die bisherigen Erfahrungen:

Ungleicher Zugang: Shareholder:innen-Geschäftsmodelle erhöhen das Risiko eines ungleichen Zugangs zu den Leistungen. Außerdem besteht die Gefahr einer räumlichen Konzentration gewinnträchtiger Dienstleistungen in einkommensstarken Regionen, während strukturschwache Gebiete unterversorgt werden.

Höhere Kosten: Mehr als ein Viertel der Einnahmen fließen bei großen internationalen Pflegekonzernen wie Orpea oder Private-Equity-geführten Pflegeketten als leistungsloses Einkommen an Kapitalgeber:innen bzw Eigentümer von Pflegeheimen und nicht wieder ins System.⁴ Damit steigen die Kosten für die Betroffenen und die öffentliche Hand.

Unstabile Leistungserbringung: Gerät ein Unternehmen in Schieflage, wird das durch die komplexen transnationalen Unternehmensstrukturen nur beschränkt oder zu spät für die öffentliche Hand sichtbar. Das

⁴ [Statistics in biology \(lancs.ac.uk\)](https://www.lancs.ac.uk/research/research-centres/statistics-in-biology/)

gefährdet die stabile, alltägliche Leistungserbringung, wie etwa bei den Insolvenzen großer Pflegeketten in England.

Die Vollversammlung der Kammer für Arbeiter und Angestellte für Wien fordert daher die zuständigen Minister:innen auf, nachfolgende Punkte umzusetzen, damit Steuergelder, die zur Versorgung kranker, pflege- und betreuungsbedürftiger Menschen dienen, nicht zur Profitmaximierung herangezogen werden:

- **Stärkung der Gemeinnützigkeit durch Vorgaben für die Mittelvergabe (Förderkriterien) an Trägerorganisationen:**

Die Finanzierung der privaten Träger:innen von Langzeitbetreuung und -pflege erfolgt im Wesentlichen über Förderungen der Bundesländer. Förderkriterien sind daher zentrale Instrumente zur Regulierung der Geschäftsgebarung. Fließt Fördergeld über das bestehende Instrument des Pflegefonds vom Bund an die Länder, können im Pflegefondsgesetz dazu auch österreichweit einheitliche, gemeinsame Kriterien und Grundsätze formuliert werden. Der Grundsatz der Gemeinnützigkeit von Trägerorganisationen soll daher als zentrale formelle und materielle Fördervoraussetzung festgeschrieben werden. Ein weiteres Förderkriterium muss die Transparenz der Gebarung der gemeinnützigen Träger sein.

Diese Grundsätze müssen auch für das Anbieten von Gesundheitsdienstleistungen gelten, wenn öffentliche Gelder zur Verfügung gestellt werden und ein Versorgungsauftrag damit verbunden ist.

- **Qualität der Langzeitpflege:**

Grundsätze der Leistungserbringung und spezifische Qualitätsvorgaben müssen rechtlich, bundesländerübergreifend geregelt werden. Auf diese für alle gültigen Grundlagen kann sowohl in den Förderbedingungen verwiesen werden als auch im Rahmen von Vergabeverfahren. Das Pflegefondsgesetz kann ein passender Ort für die Verankerung von Grundsätzen und Qualitätsvorgaben sein. In den Grundsätzen sollten jedenfalls die Zieldefinitionen von Langzeitbetreuung und -pflege, wie selbstbestimmte Lebensgestaltung trotz Unterstützungsbedarf (Betreuung) und bestmögliche Erhaltung und Verbesserung der Gesundheit (Pflege, Medizin, Therapie), festhalten werden.

Flächendeckender Ausbau des niedergelassenen Bereichs mit ausreichend Vertragsärzt:innen, PVEs und spezifischen Gesundheitszentren unter Einbeziehung aller Gesundheitsberufe, um die Spitäler zu entlasten und den Trend zur Privatisierung von Gesundheitsdienstleistungen (rund 1/4 der Gesundheitsdienstleistungen werden privat bezahlt, bereits 38% der Bevölkerung haben eine private Krankenversicherung) einzudämmen. Stärkung des öffentlichen Gesundheitssystems und Ausbau von Gesundheitseinrichtungen, die direkt von SV-Trägern betrieben werden.

Anpassungen des Vergaberechtes:

Bezüglich der Leistungsqualität sind in den Förderbedingungen nur sehr allgemeine Vorgaben zulässig. Es sind daher die Möglichkeiten für Gemeinnützigkeit in der Gesundheitsversorgung, der Langzeitbetreuung und -pflege auch im Vergaberecht zu erweitern. Bestimmungen zur Vergabe von Dienstleistungen an partizipatorische Organisationen wäre daher im

Bundesvergabegesetz zu ergänzen.⁵ Auch Verbote oder Beschränkungen von Outsourcing im Bundesvergabegesetz sind denkbar. Als Ergebnis könnte dann als Eignungskriterium die Vergabe nur an Träger, die gemeinnützige Betreuungs- und Pflegedienstleistungen anbieten, erfolgen. Die Vergaberichtlinien der EU (Richtlinie 2014/24/EU über die öffentliche Auftragsvergabe und Richtlinie 2014/25/EU über die Auftragsvergabe durch Auftraggeber:innen im Bereich der Wasser-, Energie- und Verkehrsversorgung sowie der Postdienste) sehen schon seit 2014 die Möglichkeit der stärkeren Berücksichtigung gemeinsamer gesellschaftlicher Ziele im Beschaffungsprozess vor. Zu diesen Zielen gehören auch soziale Verantwortung und öffentliche Gesundheit.

- **Unerwünschte Geschäftspraktiken einschränken:**
Privaten gewinnorientierten Anbieter:innen von Gesundheitsdienstleistungen, Betreuungs- und Pflegeleistungen steht in der Praxis ein breites Spektrum an Strategien zur Verfügung, um ihre Renditen aus öffentlichen Geldern zu vermehren, die dann in der Leistungserbringung fehlen. Dazu zählen beispielsweise:
 - systematisches Unterlaufen von regulatorischen Vorgaben zur Leistungsqualität und zum Arbeitnehmer:innenschutz (zB Personalausstattung, Arbeitszeitregelungen, KV-Vereinbarungen)
 - Verbot bzw Beschränkung von Outsourcing wie zB die Auslagerung von Leistungen an externe, aber gesellschaftsrechtlich verbundene Dienstleister:innen zu überhöhten Preisen (Reinigung, Essen, Zeitarbeitspersonal, Personalverrechnung, IT-Dienstleistungen etc)
 - überhöhte Miet- und Lizenzzahlungen für die Nutzung von Immobilien, Gebäuden, Marken oder anderem geistigen Eigentum
 - überhöhte Zinszahlungen für konzerninterne Kredite
 - Kosten für kreditfinanzierte Übernahmen auf die angekauften Einrichtungen überwälzen
 - Konzentration auf profitable Leistungsbereiche bzw Personengruppen und Vernachlässigung von finanziell weniger attraktiven Aufgaben bzw Personen
 - Verschiebung von Gewinnen in Steueroasen und andere Strategien der Steuervermeidung.

Damit öffentliche Gelder Leistungen finanzieren und nicht für Renditen verwendet werden, müssen die Spielräume für gewinnmaximierende Strategien geschlossen werden.

Eine effektive Regelung von unerwünschten Geschäftspraktiken erfordert daher auch eine stärker institutionalisierte, regelmäßige wirtschaftliche Prüfung der Träger. Eine Fördervoraussetzung könnte die Einrichtung von Träger- unabhängigen Revisionsstrukturen sein. Ein Nutzen eines effektiveren Prüfsystems für bestehende private gemeinnützige Träger könnte ein planbarer, nicht nur im Nachhinein festgestellter Status der Gemeinnützigkeit sein.

- **Schaffung einer gemeinnützigen Organisationsform – Sondergesellschaftsrecht insbesondere für die stationäre Versorgung mit Gesundheits-, Betreuungs- und Pflegedienstleistungen:**
Die Schaffung einer eigenen gemeinnützigen Gesellschaftsform, in der die Gemeinnützigkeit durch entsprechende Regelungen zu den Tätigkeitsfeldern, Vermögensbindung, Reinvestitionsgebot und Einschränkungen beim potenziellen Kreis der Gesellschafter:innen

⁵ Vgl. § 313 BVergG.

bzw Inhaber:innen geregelt werden. Anhaltspunkte für die Ausgestaltung können das Wohnungsgemeinnützigkeitsgesetz (WGG) oder die Regelungen zu den Gemeinschaftspraxen im Ärztegesetz geben. Eine eigene Rechtsform bietet auch die Möglichkeit, eine wirksame Prüfung der wirtschaftlichen Gebarung zu etablieren.

Daneben besteht die Möglichkeit, die Geschäftsführung von Trägern, die mehrheitlich im öffentlichen Eigentum stehen, auf das öffentliche Interesse im Allgemeinen und Gemeinnützigkeit im Speziellen zu verpflichten. Das Aktionärsinteresse bei diesen Trägern ist schließlich ein öffentliches. Für die Verpflichtung zur Gemeinnützigkeit könnten durch aktuell fehlende gesetzliche Mindestanforderungen an „Gemeinnützigkeit“ für die gesellschaftsrechtlichen Statuten geschaffen werden. In formeller Hinsicht wäre Gemeinnützigkeit gesetzlich durch Betriebspflicht und Kostenorientierung zu normieren.

Angenommen <input type="checkbox"/>	Zuweisung <input type="checkbox"/>	Ablehnung <input type="checkbox"/>	Einstimmig <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich <input type="checkbox"/>
-------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------------