

Forschungspapier:

**Auswirkungen der Korporatisierung auf die
Arbeitsbedingungen in österreichischen Altenpflegeheimen**

Hannah Gemmingen

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung.....	1
2.	Konzeptueller und Theoretischer Hintergrund	2
2.1.	<i>Korporatisierung und Finanzialisierung.....</i>	3
2.2.	<i>Korporatisierung/Finanzialisierung und Arbeitsbedingungen</i>	4
3.	Kontext: Stationäre Altenpflege in Österreich.....	4
3.1.	<i>Arbeitsbedingungen in der Österreichischen Stationären Altenpflege</i>	6
3.2.	<i>Fallstudie: SeneCura.....</i>	7
4.	Methodik.....	7
5.	Forschungsergebnisse	9
5.1.	<i>Management</i>	9
5.2.	<i>Finanzierungsmechanismen</i>	10
5.3.	<i>Arbeitsklima und -Organisation.....</i>	12
5.4.	<i>Reaktionen der Pflegekräfte</i>	13
6.	Diskussion	14
7.	Ausblick	15
8.	Literatur.....	17

1. Einleitung

In ganz Europa steht die Altenpflege aufgrund steigender Nachfrage bei gleichbleibenden Ressourcen zunehmend unter Druck. In Österreich wird sich die Zahl der über 80-Jährigen bis 2050 voraussichtlich verdoppeln, was einen Anstieg von 134 % beim Bedarf an Pflegekräften und einen Ausgabenanstieg von 348 % bedeutet (Famira-Mühlberger & Firgo, 2019; Famira-Mühlberger & Trukeschitz, 2023). Vor diesem Hintergrund übernehmen große transnationale, profit- und shareholder-orientierte Pflegeketten einen erheblichen Teil der Altenpflegeversorgung. Dies führt in unterschiedlichem Ausmaß zu einer Korporatisierung und damit verbundenen Finanzialisierung der Altenpflege in ganz Europa (Farris et al., 2024; Farris & Marchetti, 2017).

Als Korporatisierung der Pflege kann man die zunehmende Präsenz von gewinnorientierten Unternehmen verstehen, die in unterschiedlicher Größe, Regeln, Arbeitsbedingungen und Qualität der Pflege beeinflussen (Farris & Marchetti, 2017).¹ Mit Business-Management-Modellen, Kostensenkungsstrategien und Arbeitssegmentierung, werden Gewinne im Pflegebereich maximiert (Burns et al., 2016; Farris et al., 2024). Daran anknüpfend beschreibt die Finanzialisierung den Eintritt finanzieller Motive, Akteure und Instrumente in den Pflegesektor (Hoppania et al., 2024; Horton, 2022). Während der Pflegesektor zuvor weitgehend von solchen Dynamiken abgeschirmt war, breitet sich die Finanzialisierung nun auch in Bereichen wie der Altenpflege aus.

Wenngleich diese Prozesse in Österreich weniger stark ausgeprägt sind als in Großbritannien, Spanien, Frankreich oder Deutschland, markierte die Übernahme von SeneCura durch den französischen Pflegekonzern Orpea/Emeis im Jahr 2015 einen Wendepunkt in der stationären Altenpflegeversorgung (Plank et al., 2023). Diese Übernahme bedeutete den ersten großen Einstieg eines transnationalen, shareholder-orientierten Pflegeanbieters in eine bis dahin überwiegend öffentliche und gemeinnützige stationäre Altenpflegeinfrastruktur (Plank et al., 2023). Trotz chronischer Unterfinanzierung der Altenpflege, können Unternehmen wie SeneCura beträchtliche Gewinne erzielen. Die Altenpflege wird so zu einem attraktiven Sektor für Investor*innen. Plank et al. (2023) konnten feststellen, dass dies Risiken für die Zugänglichkeit, Qualität und Nachhaltigkeit der Versorgung birgt.

Trotz der wachsenden Präsenz shareholderorientierter transnationaler Unternehmen in der österreichischen stationären Altenpflege fehlt es an qualitativer sowie quantitativer Forschung, wie Pflegekräfte die Auswirkungen dieser Veränderungen erleben. Bekannt ist, dass Pflegekräfte in Österreich sich in allen Einrichtungen mit Personalmangel und hoher Arbeitsbelastung konfrontiert sehen (BMSGPK, 2021). Zudem wird stationäre Altenpflege in allen Einrichtungen zunehmend ökonomisiert und kostenorientiert organisiert (Dammayr, 2019). Allerdings gibt es zahlreiche Medienberichte über Missstände, die speziell in Senecura-Pflegeheimen vorgefunden wurden (Dossier, 2024; Pölsler, 2021). In internationalen Studien wurde der Zusammenhang zwischen Gewinnorientierung und Qualität der Pflege- und Arbeitsbedingungen manifold untersucht. Studien vor allem aus den USA und UK weisen eine Tendenz auf, dass es in profit- und shareholder-orientierten Altenpflegeheimen eher zu einer Verschlechterung der Arbeitsbedingungen und Pflegequalität kommt (Barron & West, 2017; Comondore et al., 2009;

¹ Farris und Marchetti (2017) bieten eine detaillierte Analyse und Typologie der Korporatisierung der Alten- und Kinderbetreuung in Europa.

Gupta et al., 2021; Harrington et al., 2012, 2017; Hillmer et al., 2005; O’Neill et al., 2023; Ronald et al., 2016; Walker et al., 2022). Allerdings wurde dieser Zusammenhang in Österreich noch nicht qualitativ erforscht. Folglich adressiert diese Arbeit diese Lücke, indem sie die Auswirkungen der Korporatisierung auf die Arbeitsbedingungen in der stationären Altenpflege in Österreich untersucht – aus der Sicht der Pflegekräfte von SeneCura-Heimen.

2. Konzeptueller und Theoretischer Hintergrund

Die Arbeit stützt sich auf Literatur aus der Care- und Sozialen Reproduktionsforschung sowie auf Analysen zur Korporatisierung und Finanzialisierung der (stationären) Altenpflege. Altenpflege wird dabei nicht nur als praktische Versorgungsleistung verstanden, sondern als ökonomisch eingebettete Tätigkeit, die durch neoliberale Restrukturierungen und marktförmige Logiken geprägt ist.

Pflege unterscheidet sich von anderen ökonomischen Tätigkeiten durch ihre Zeitinsität, geringe Automatisierbarkeit und schwierige Messbarkeit (Dowling, 2021; Farris et al., 2024). ‚Gute‘ Altenpflege umfasst neben pflegerisch-medizinischen und organisatorischen Kompetenzen auch psychosoziale Betreuung und emotionale Arbeit (Carter, 2018; Dammayr, 2019). Letztere erfährt jedoch geringe Anerkennung, da die zunehmende Fragmentierung von Aufgaben und die Anpassung der Zeitstrukturen an wirtschaftliche Logiken im Konflikt zur zeitintensiven psychosozialen Pflege stehen (Dammayr, 2019, S. 332). So erleben Pflegekräfte oft einen hohen professionellen Anspruch, dem sie in den gegebenen Pflegestrukturen nicht gerecht werden können (Dammayr, 2015, 2019).

Zur Analyse der politischen Ökonomie von Pflege bietet die Soziale Reproduktionstheorie (SRT) einen hilfreichen Rahmen. Diese geht davon aus, dass die kapitalistische Akkumulation von sozialer Reproduktion abhängig ist, um Leben in allen Formen zu erhalten, gleichzeitig wird soziale Reproduktion abgewertet, um daraus Profit zu schlagen, was sie wiederum destabilisiert (Aulenbacher et al., 2018; Bhattacharya et al., 2022; Farris et al., 2024; Fraser, 2016). Aulenbacher (2020) spricht deshalb von einem „strukturell sorglosen Kapitalismus“ (S. 131), der in der aktuellen Pflegekrise, den Protesten im Pflegesektor und dessen Umstrukturierungen deutlich wird (Aulenbacher et al., 2018). Care-Arbeit wurde historisch feminisiert, als unproduktiv und unqualifiziert stigmatisiert und gesellschaftlich abgewertet. Bis heute leisten überwiegend Frauen, oft mit niedrigem sozioökonomischem Status und Migrationshintergrund die bezahlte Pflegearbeit (Farris et al., 2024). So sind in Europa 81 % der Beschäftigten in der Langzeitpflege in Europa weiblich (Eurofound, 2020, S. 10–11).

Farris et al. (2024) heben zwei Gründe hervor, warum SRT für die Analyse der Korporatisierung von Pflege zentral ist: Erstens können Unternehmen trotz des arbeitsintensiven und schwer standardisierbaren Charakters der Pflege Profite erzielen, auch aufgrund niedriger Löhne und geringer Verhandlungsmacht der historisch abgewerteten Pflegekräfte. Zweitens verdeutlicht SRT, wie neoliberale Austeritätspolitik den Wohlfahrtsstaat schwächt, soziale Daseinsvorsorge unterfinanziert und Privatisierung vorantreibt, um die Kosten von Sorge- und Pflegetätigkeiten zu senken.

Seit den 1980ern werden in Europa die öffentlichen Sektoren entlang der Leitlinien des New Public Management umstrukturiert: Wettbewerb, Dezentralisierung, Wahlfreiheit der Konsument*innen und Vermarktlichung sollen Effizienz und Qualität, auch in der Pflege fördern (Dammayr, 2019; Dowling, 2021; Farris & Marchetti, 2017; Simonet, 2015). Pflege wird dadurch zunehmend standardisiert und unmöglichst ‚effizient‘ gestaltet – trotz ihres schwer rationalisierbaren Charakters (Farris et al., 2024).

Allerdings kommt es bei der zunehmenden Vermarktlichung und Kommodifizierung von Pflegeleistungen nicht zu einer zwangsläufigen Verbesserung der Qualität oder Arbeitsbedingungen (Dowling, 2021; Barron & West, 2017; siehe Abschnitt 2.). Vielmehr wurde damit der Weg für die Korporatisierung und Finanzialisierung der Altenpflege bereitet, die im folgenden Abschnitt untersucht werden.

2.1. Korporatisierung und Finanzialisierung

Korporatisierung bezeichnet den Eintritt profitorientierter Unternehmen, die Business-Management-Modelle und Kostensenkungsstrategien einsetzen, um Gewinne zu maximieren (Burns et al., 2016; Farris et al., 2024; Farris & Marchetti, 2017). Daran anknüpfend beschreibt Finanzialisierung die zunehmende Integration finanzieller Motive (z. B. Pflegeunternehmen im Besitz von Risikokapitalgebern) und Instrumente (z. B. konzerninterne Kredite, Steuervermeidung) in das Geschäft von Pflegeunternehmen (Hoppania et al., 2024; Horton, 2022).

Zwei Merkmale sind dabei zentral: Erstens etabliert die Finanzialisierung ein neues Akkumulationsregime dar, in dem Gewinne nicht nur durch die Dienstleitung und Arbeitskraft, sondern durch *financial engineering* erzielt werden (Hoppania et al., 2024; van der Zwan, 2014). Dazu zählen fremdfinanzierte Übernahmen, überhöhte konzerninterne Kredite, Steuervermeidungsstrategien sowie die Trennung von Pflegebetrieb und Immobilienbesitz, um über Mieten Werte abzuschöpfen. Dies geschieht in komplexen Eigentümerstrukturen und miteinander verflochtenen Tochtergesellschaften, die in unterschiedlichen Steuerrechtsordnungen registriert sind (Burns et al., 2016; Hoppania et al., 2024). Diese Geschäftsmodelle generieren kurzfristige Gewinne für Investor*innen, hinterlassen jedoch finanziell fragile Pflegeanbieter mit reduzierten Ausgaben für Personal und Infrastruktur (Burns et al., 2016).

Zweitens orientieren sich finanzialisierte Unternehmen am *Shareholder Value* (van der Zwan, 2014). Die Interessen von Investor*innen haben dadurch Vorrang vor denen von lokalen Manager*innen, Beschäftigten und Pflegeempfänger*innen (Bayliss & Gideon, 2020; Hoppania et al., 2024; Strauss, 2023). Manager und Vorstände werden durch Belohnungen und Sanktionen auf Gewinn und Aktienkurssteigerung ausgerichtet, was riskante Geschäftsmodelle begünstigt (Harrington et al., 2012). Während Gewinne privatisiert werden, trägt der Staat häufig die Verlustrisiken, da er weiterhin die soziale Verantwortung für die Pflege älterer und vulnerabler Menschen trägt (Burns et al., 2016). Folglich fehlen Investor*innen Anreize, die Pflegeversorgung nachhaltig zu gestalten, da sie davon ausgehen können, dass die öffentliche Hand im Krisenfall einspringt (Burns et al., 2016). So ist es auch bei der drohenden Insolvenz von Orpea passiert (siehe Abschnitt 3.2.).

Die internationale Organisation dieser Unternehmen und die Intransparenz der Finanzgeschäfte führen zudem zu einer Diffusion von Verantwortung und erschweren öffentliche Kontrolle. So

können transnationale shareholderorientierte Pflegeunternehmen der demokratischen Rechenschaftspflicht entgehen, obwohl sie stark auf die steuerfinanzierten Mittel angewiesen sind (Hoppania et al., 2024; Burns et al., 2016).

2.2. Korporatisierung/Finanzialisierung und Arbeitsbedingungen

Studien zeigen, dass gewinnorientierte Pflegeheime tendenziell geringere Pflegequalität und schlechtere Arbeitsbedingungen bieten (Barron & West, 2017; Comondore et al., 2009; Gupta et al., 2021; Harrington et al., 2012, 2017; Hillmer et al., 2005; O'Neill et al., 2023; Ronald et al., 2016; Walker et al., 2022).²

Eine Metaanalyse von Comondore et al. (2009) von 82 US-Studien ergab, dass fast die Hälfte in gemeinnützigen Pflegeheimen eine bessere Pflegequalität fand, während nur 3 Studien bessere Qualität in gewinnorientierte Einrichtungen vorwiesen. Harrington et al. (2017) stellten bei großen Pflegeheimketten in fünf Ländern geringere Personalausstattung, mehr Mängel und schlechtere Pflegequalität fest. Auch Barron und West (2017) zeigten in einer Analyse von über 15.000 britischen Inspektionsberichte, dass gemeinnützige und kommunale Pflegeheime eine höhere Pflegequalität boten. Gewinnorientierte Anbieter haben folglich einen Anreiz, Kosten zu senken und die Renditen zu steigern, was häufig zu Qualitätsverlust und einer Destabilisierung des gesamten Pflegeversorgungssystems führt (Harrington et al., 2017). Eine umfassende Analyse von Gupta et al. (2020) aus den USA zeigt, dass Private-Equity-Eigentum die kurzfristige Sterblichkeit von Medicare-Patienten um 10 % erhöht hat (Gupta et al., 2021, S. 0).

Weiterhin untersuchen Walker et al. (2022), wie Übernahmen durch Investmentfirmen die Qualität der Pflege und Arbeitsbedingungen beeinflussen (UK). Ergebnisse zeigten Personalabbau, Kürzungen bei Sozialleistungen, Rationierungen von Material und Lebensmitteln, was Pflege- und Arbeitsbedingungen erheblich verschlechtert. Pflegekräfte berichteten zudem von gezielter Unterbesetzung, dem Gefühl ausgebeutet zu werden, einem feindseligen Arbeitsklima und gewannen den Eindruck, dass Profitinteressen Vorrang hätten.

Darüber hinaus Horton (2017) stellt fest, dass in der profitorientierten Altenpflege eine geringere gewerkschaftliche Organisation vorherrscht. Steigender Druck und Veränderungen in der Unternehmensführung im Zusammenhang mit der Finanzialisierung können es den Beschäftigten daher erschweren, sich zu organisieren (Horton, 2017).

Die Literatur weist darauf hin, dass gewinnorientierte Pflegeheime meist mit schlechteren Arbeitsbedingungen und geringerer Pflegequalität verbunden sind – auch wenn sich Unterschiede und Ausnahmen zeigen. Innerhalb der profitorientierten Pflegeunternehmen bestehen zudem erhebliche Unterschiede, etwa in Bezug auf Größe und Grad der Finanzialisierung.

3. Kontext: Stationäre Altenpflege in Österreich

Im Jahr 2022 wurden rund 96.000 Menschen in stationären Einrichtungen von knapp 38.000 Pflegekräften (Vollzeitäquivalenten) betreut (BMSGPK, 2022, S. 248). Das entspricht einem

² Allerdings werden bei den Studien unterschiedliche Eigentumsformen untersucht. Bei profitorientierten Heimen werden meist größere Pflegekonzerne, teilweise Private Equity- und Investor*innenübernahmen untersucht. Weitere Forschung könnte die unterschiedlichen Eigentumsformen und die Auswirkungen auf Pflege- und Arbeitsbedingungen weiter differenzieren.

Anstieg der stationär betreuten Personen um 30 % seit 2014 (BMSGPK, 2022). Prognosen zufolge muss die Zahl der Beschäftigten in der stationären Pflege bis 2050 um 120 % steigen, während die öffentlichen Nettoausgaben im selben Zeitraum um 280 % steigen werden (Famira-Mühlberger, 2024). Stationäre Pflege macht zwar nur einen Teil der Gesamtpflege aus, verursacht aber hohe Kosten pro Fall und damit einen erheblichen Anteil an den Gesamtausgaben (Trukeschitz et al., 2022). Mit der Verdoppelung der über-80-jährigen Bevölkerung bis 2050 (Famira-Mühlberger & Trukeschitz, 2023; Famira-Mühlberger, 2024), sowie zunehmender Multimorbidität und chronisch-degenerativer Erkrankungen, die intensivere stationäre Versorgung erfordern, wird ihre Bedeutung weiter zunehmen (Dammayr, 2015). Die damit einhergehenden Kosten stellen eine große Herausforderung für die zukünftige Organisation der stationären Altenpflege in Österreich dar.

Der österreichische Sektor der stationären Altenpflege ist durch drei Merkmale geprägt: *Erstens* führt die föderale Struktur zu erheblichen Unterschieden zwischen den Bundesländern hinsichtlich Personalvorgaben, Qualitätskriterien, Tarifen und Finanzierung (Trukeschitz et al., 2022). Die Sozialabteilungen der Länder bestimmen maßgeblich die Anbieterstruktur. Manche Bundesländer (Oberösterreich, Tirol, Wien, Burgenland und Salzburg) haben eine Gemeinnützigkeitspflicht für Pflegeheime eingeführt. Dennoch bestehen auch dort profitorientierte Pflegeheime, etwa weil sie durch Selbstzahler*innen finanziert werden oder weil Pflegeheime zwar von gemeinnützigen Trägern betrieben, jedoch von profitorientierten Muttergesellschaften wie SeneCura geführt werden (Plank et al., 2023). Besonders stark vertreten sind private Anbieter in Steiermark, Niederösterreich und Kärnten (Hirvonen, 2021).

Zweitens ist der gesamte Sektor durch Ökonomisierung und Unterfinanzierung geprägt (Dammayr, 2019). Kosten- und Rationalisierungsdruck entsteht weniger durch Wettbewerbsdruck privater Anbieter, sondern vor allem durch staatliche Vorgaben – etwa Tarife und Zeiteinheiten in Leistungsverträgen –, die Pflege in einzelne Teilleistungen zerlegen (Krenn, 2014).

Drittens dominieren öffentliche und gemeinnützige Anbieter weiterhin, doch private gewinnorientierte Einrichtungen gewinnen an Bedeutung. Mit dem Markteintritt von SeneCura und der Übernahme durch den französischen Konzern Orpea/Emeis 2015 stieg erstmals ein transnationaler, shareholderorientierter Anbieter in den Markt ein (Plank et al., 2023). Seit 1983 wächst der Anteil an profitorientierten Heimen, während der öffentliche zurückgeht. Heute stellen private Anbieter rund 22 % der Betten und 27 % der Einrichtungen (Hirvonen, 2021). Die profitorientierten Unternehmen sind vor allem in der Steiermark und in Kärnten zu finden, wo 55% bzw. 49% der Heime führen. Plank et al. (2023) sehen darin eine Aufweichung einer zuvor relativ intakten regulatorischen ‚Schutzmauer‘ und damit eine Marktöffnung für Finanzinvestoren (S. 171). Während die meisten privaten Pflegeheimbetreiber kleine, lokal verankerte Unternehmen sind, gehören drei Unternehmen shareholder-orientierten transnationalen Investoren: Amicalis Holding GmbH (profunda Vermögen), VAMED (ehemals Teil von Fresenius, jetzt im Besitz von PAI Partners) und SeneCura (Orpea/Emeis). Letztere betreiben mit rund 5300 fast ein Drittel aller profitorientierten Pflegeheimen (Plank et al., 2023, S. 163).

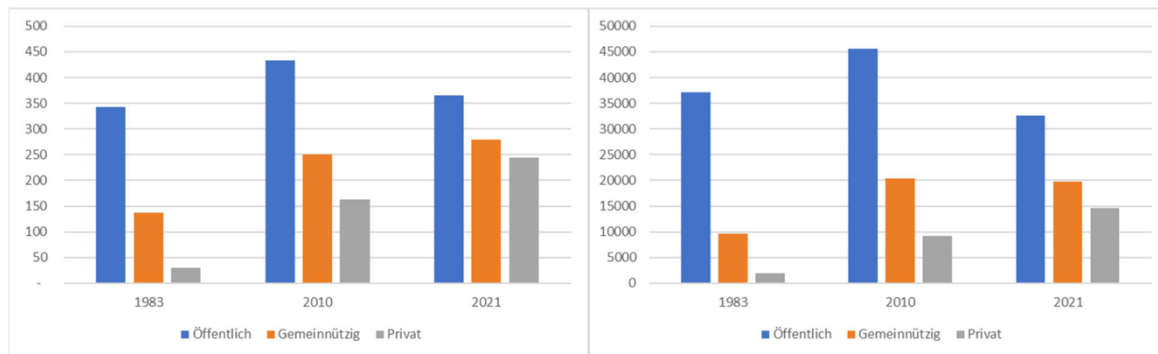


Abbildung 1: Österreich: Entwicklung der Anzahl und Betten von stationären Pflegeeinrichtungen nach Eigentümern (1983, 2010, 2021) (Quelle: Plank et al. (2023), basierend auf Müller & Theurl (2014) und Hirvonen (2021))

3.1. Arbeitsbedingungen in der Österreichischen Stationären Altenpflege

Die Arbeitsbedingungen in der stationären Altenpflege – etwa Löhne, Arbeitszeiten, Urlaub und Prämien – sind im Kollektivvertrag der Sozialwirtschaft Österreich geregelt (Sozialwirtschaft Österreich, 2025). Private Betreiber sind daran gebunden und können kaum über Lohndruck Kosten senken (Plank et al., 2023). Starke Unterschiede bestehen jedoch zwischen den Bundesländern, da diese den Personalbedarf nach eigenen Modellen berechnen (Staflinger, 2016).

Studien dokumentieren für Österreich ähnliche Probleme wie international: Pflegekräfte berichten von strukturellem Personalmangel, steigender Arbeitsverdichtung, wachsender Dokumentationslast und geringer gesellschaftlicher Anerkennung (BMSGPK, 2021; Dammayr, 2019). Laut einer Studie des BMSGPK (2021) halten 75 % der Altenpflegekräfte es für unwahrscheinlich, bis zur Pension in ihrem Beruf zu bleiben. Rund 70% der Gesundheits- und Pflegekräfte erleben signifikanten Arbeitsstress (BMSGPK, 2021).³ Im Vergleich zu anderen Berufsgruppen ist das die höchste psychische Belastung (Arbeiterkammer Oberösterreich, 2024). Gründe dafür sind die emotionalen Anforderungen und die körperlich schwere Arbeit (BMSGPK, 2021). Zudem sind 43% unzufrieden mit ihrer Bezahlung. Weitere 64 % sehen ihren Lohn als kaum existenzsichernd, und 81 % erwarten keine ausreichende Altersvorsorge. Beschäftigte öffentlicher Träger bewerten ihre Situation etwas besser als jene in privaten Einrichtungen (BMSGPK, 2021). Hinzu kommen regelmäßige Überstunden, oft unbezahlte, sowie atypische Arbeitszeiten wie Nacht- und Wochenenddienste (Bauer et al., 2018).

In österreichischen Altenpflegeheimen wird der Pflegeschlüssel von mehr als der Hälfte der Beschäftigten jederzeit als unzureichend empfunden, was den systemischen Personalmangel und die physische und emotionale Belastung des Pflegepersonals unterstreichen (Bauer et al., 2018). Darüber hinaus reduzieren Standardisierung und Fragmentierung von Arbeitsprozessen die Autonomie der Pflegekräfte erheblich. Diese tayloristischen Organisationsmodelle, die oft mit privaten Anbietern assoziiert werden, sind mittlerweile auch in öffentlichen und gemeinnützigen Pflegeeinrichtungen verbreitet (BMSGPK, 2021).

Insgesamt hängen die strukturellen Ressourcen- und Personalmängel in der stationären Altenpflege eng mit der Abwertung von Pflege- und Sorgearbeit zusammen, die als feminisiert und ökonomisch weniger ‚wertvoll‘ gilt (Getzner et al., 2024).

³ Zum Vergleich: Im Durchschnitt aller anderen Branchen in Österreich geben 21 % der Beschäftigten an, sich durch ihre Arbeit eher belastet zu fühlen (Arbeiterkammer Oberösterreich, 2024).

3.2. Fallstudie: SeneCura

SeneCura gilt in der Literatur als instruktives Beispiel für die Korporatisierung der österreichischen Altenpflege. Das französische Pflegeunternehmen Orpea/Emeis trat 2015 durch die Übernahme der SeneCura-Gruppe in den österreichischen Pflegemarkt ein (Plank et al., 2023, S. 238). Somit wurde erstmals ein internationaler, shareholder-orientierter Konzern zu einem zentralen Akteur in der stationären Pflege (Plank et al., 2023). In den folgenden zehn Jahren wuchs SeneCura von 55 auf 85 Einrichtungen, erhöhte die Bettenkapazität von 4.200 auf 7.000 Betten und wurde zum größten profitorientierten Pflegeheimbetreiber Österreichs (Plank et al., 2023; SeneCura, o. D.). Eine Pressemitteilung von Orpea kündigte die Übernahme von SeneCura im Jahr 2015 als eine „gewinnsteigernde Aktion“ mit hohem Mehrwert an, da SeneCura eine „einzigartige Wettbewerbsposition“ besitze (Finanzen.at, 2015).

Die französische Muttergesellschaft Orpea/Emeis gehört zu den größten internationalen privaten Pflegeunternehmen mit über 1000 Einrichtungen in 21 Ländern (ORPEA, 2023). Im Jahr 2024 änderte sie ihren Namen in *Emeis*, um ihr Image zu verbessern und sich von vergangenen Skandalen zu distanzieren (Meißner, 2024). Ihr rasches internationales Wachstum erfolgte in großem Umfang durch kreditfinanzierte Übernahmen und komplexe Finanzstrukturen, um die schnelle Expansion und Gewinnabschöpfung zu ermöglichen, was letztlich zu finanzieller Instabilität und einer drohenden Insolvenz führte (Cictar, 2022; Dossier, 2024). Zudem hatte SeneCura rund 50 Tochtergesellschaften in Luxemburg, die keine Pflegeeinrichtungen betrieben, was auf Steueroptimierung und -hinterziehung hindeutet. (Plank et al., 2023).

Im Zuge mehrerer Finanz- und Pflegeskandale häufte Orpea bis 2023 Schulden von 9,5 Mrd. Euro an, was nicht nur das Überleben des Unternehmens, sondern auch die Stabilität der französischen Wirtschaft und die Versorgung älterer Menschen gefährdete. Als Reaktion griff ein von der französischen Regierung geführtes Investorenkonsortium ein und investierte 1,4 Milliarden Euro im Austausch für 50,2 % des Unternehmens, was einer teilweisen Verstaatlichung gleichkommt (Dossier, 2024). Zudem wurden Vermögenswerte (Grundstücke, Gebäude, Marken, Lizenzrechte) über Jahre um mehr als 5 Mrd. Euro überbewertet. Insgesamt fielen Abschreibungen von rund 5,7 Mrd. Euro an, darunter 1,4 Milliarden Euro an immateriellen Vermögenswerten (Dossier, 2024).

Laut einer Recherche von *Dossier* belasteten diese Kisen auch SeneCura. Viele Einrichtungen in Österreich waren ebenfalls von außerplanmäßigen Abschreibungen betroffen (Dossier, 2024, S. 44–47). In Österreich mussten 2022 rund 170 Millionen Euro abgeschrieben werden, 2023 wurden vier Pflegeheime verkauft, um Liquidität zu generieren (Dossier, 2024, S. 44–47). Orpea führt die schwierige wirtschaftliche Lage für österreichische Pflegeeinrichtungen auf die Corona-Pandemie, den Personalmangel und die Inflationswelle zurück, während SeneCura zu den außerplanmäßigen Abschreibungen schweigt (Dossier, 2024, S. 45).

4. Methodik

In dieser Arbeit werden die Auswirkungen der Korporatisierung auf die Arbeitsbedingungen in der stationären Altenpflege in Österreich untersucht, wobei der Fokus auf der Perspektive der Pflegekräfte in SeneCura-Heimen liegt. Dabei orientiere ich mich an der Idee von Mosciaro et al. (2024), die ‚gelebten‘ Dimensionen der Finanzialisierung von Infrastrukturen der sozialen

Reproduktion zu dokumentieren (S. 261). Ziel ist, Einblicke in die täglichen Erfahrungen der Pflegekräfte mit Arbeitsbedingungen, Managementpraktiken und den Veränderungen durch Korporatisierung und Finanzialisierung zu gewinnen.

Da es bisher weder qualitative noch quantitative Forschung zu den Auswirkungen von Profit- und Shareholder-Orientierung auf Arbeitsbedingungen in der stationären Altenpflege in Österreich gibt, soll diese Arbeit erste qualitative Erkenntnisse liefern und weitere Untersuchungen anregen.

Das Forschungsdesign ist qualitativ-explorativ und nutzt einen instrumentellen Fallstudienansatz am Beispiel SeneCura (Kekeya, 2021). Die empirische Grundlage bilden in erster Linie Interviews mit sechs Pflegekräften von SeneCura (4 Männer, 2 Frauen, davon 2 DPKG, 4 Pflegeassistent*innen, teils Betriebsratsmitglieder) aus vier Bundesländern (OÖ, NÖ, Steiermark und Salzburg), mit Beschäftigungsdauern zwischen 1 und 20 Jahren, teils aktuell, teils ehemalige Beschäftigte.⁴ Der Zugang zu Pflegekräften war schwierig, da Angst vor Repressionen, Desinteresse und keine Ressourcen vorherrschen.

Zur Ergänzung der Daten führte ich deshalb noch mit zwei Expert*innen ein Interview: eine Journalistin von *Dossier*, die seit drei Jahren über SeneCura recherchiert und einem Gewerkschaftsvertreter (GPA), der zuständig für Kollektivvertragsverhandlungen und die Betriebsratsgründungen bei SeneCura betreut. Zusätzlich wurde der investigative Bericht von *Dossier* („Ab ins Heim. Profit und Not in der Altenpflege“) als Sekundärquelle verwendet. Interviews mit internen und externen Expert*innen aus verschiedenen Hierarchien und Organisationen, deren Wissen unabhängig voneinander entstanden ist, können ein umfassenderes Verständnis ermöglichen und die Ergebnisse erweitern, hinterfragen oder bestätigen (von Soest, 2023).

Für die Erhebung der Daten führte ich halbstrukturierte Interviews durch, die eine Kombination aus offenen, theoriegeleiteten und konfrontativen Fragen enthielten, um Flexibilität als auch Vergleichbarkeit zu sichern (Flick, 2023). Der Interviewleitfaden basierte auf Literatur zum Zusammenhang von Finanzialisierung, Korporatisierung und deren Auswirkungen auf Arbeitsbedingungen (Abschnitt 2.2.), sowie auf allgemeinen Faktoren, die Arbeitszufriedenheit, Engagement oder Stress in der stationären Altenpflege beeinflussen (Foà et al., 2020). Zur Auswertung der Interviews wurde die reflexiven Themenanalyse (RTA) nach Braun & Clarke verwendet (Braun & Clarke, 2020; Byrne, 2022). In sechs Schritten wurden die Daten systematisch aufbereitet (Braun & Clarke, 2020).

Die Ergebnisse liefern keine Angaben zu Häufigkeit oder Kausalität, sondern ein differenziertes, situatives Verständnis davon, wie Korporatisierung und Arbeitsbedingungen im Kontext von SeneCura erlebt werden.

⁴ Den Pflegekräften wurden die Pseudonyme Anton, Berta, Carla, Erik, Fred und Georg gegeben.

5. Forschungsergebnisse



Abbildung 2: Identifizierte Themen und Unterthemen (eigene Darstellung)

Dieses Kapitel präsentiert Ergebnisse über die Auswirkungen der Korporatisierung und Finanzialisierung auf die (wahrgenommenen) Arbeitsbedingungen in den Pflegeheimen von SeneCura. Das erste Thema beleuchtet, wie die Befragten die Veränderungen auf verschiedenen Managementebenen nach der Übernahme durch Orpea/Emeis wahrgenommen haben. Im zweiten Thema wird dargestellt, welche Erfahrungen die Pflegekräfte mit Gewinnorientierung, Kosteneinsparungen und Finanzierungsmechanismen haben. Das dritte Thema untersucht, inwiefern sich Managementveränderungen und Finanzierungslogiken auf das Arbeitsklima auswirken. Abschließend illustriert das vierte Thema, wie Pflegekräfte unterschiedlich auf ihre Situation reagieren und welche individuellen oder kollektiven Strategien sie im Umgang mit den Veränderungen entwickeln.

5.1. Management

(1) Zentralisierung und Rolle der Geschäftsführung

Nach der Übernahme 2015 berichteten Pflegekräfte von zunehmender Zentralisierung und Verlust lokaler Autonomie. So sollen Entscheidungen zu Budget, Personal und Alltagsabläufen an die Zentrale in Wien oder Frankreich verlagert worden sein, was Kontrollmechanismen verstärkte und Arbeitsbelastung erhöhte. Insbesondere nach den Finanz- und Pflegeskandalen 2022 kam es zu strengeren Kontrollen, Audits und administrativen Anforderungen. Vorgaben wie Maximierung der Auslastung oder Gesprächsverbote mit Bewohner*innen seien direkt „von oben“ erteilt worden.

(2) Lokales Management

Heimleitungen, Pflegedienstleitungen und Wohnbereichsleitungen machen die lokalen Managementebenen aus. Heimleitungen gelten dabei eher als Verwaltungs- und betriebswirtschaftliche Leitungen.

Es lassen sich grob zwei unterschiedliche Verhaltensweisen des lokalen Managements erkennen. Einige lokale Manager geben den finanziellen Druck weiter und setzen Kostensenkungsmaßnahmen strikt durch. Andere widersetzen sich dem Druck und schützen Mitarbeiter, suchen Kompromisse mit der Geschäftsführung, versuchen Kostensenkungsstrategien zu verhindern,

priorisieren Pflegequalität über finanzielle Ziele, und fördern ein unterstützendes Arbeitsumfeld und Teamarbeit.

Anton schildert, dass eine Pflegedienstleiterin, die sich für das Team einsetzte, von Vorgesetzten schikaniert wurde, bis sie ausbrannte und entlassen wurde. Nachfolgende Heimleitungen agierten strikt nach betriebswirtschaftlichen Vorgaben und führten das Haus laut Anton „wie einen Kuhstall“. Unter dieser Führung wurden Kommunikation und Mitsprache unterdrückt, Einschüchterung durch Abmahnungen eingesetzt und selbst Gespräche mit Bewohner*innen oder über interne Probleme untersagt. Der Widerstand des Teams gipfelte in kollektiven Beschwerden beim Bürgermeister, woraufhin fast das gesamte Personal kündigte. Schließlich wurde auch die Heimleitung entlassen.

„Und ja, sie sind einfach über Leichen gegangen. [...] die Kommunikation hat überhaupt nicht hingehaut. Das Personal ist dermaßen übergangen worden, es ist nicht kommuniziert worden mit uns und ja, wenn du deine Bedenken geäußert hast, ja dann bist du heute gleich einmal... Wie soll ich sagen... Von oben herab ziemlich unter Druck gesetzt worden.“ (Anton)

Zeiselberger und Herrnböck unterstreichen die verschiedenen Führungsstile: manche schützen ihre Teams, andere nehmen finanzielle Ziele sehr ernst und setzen Vorgaben übereifrig um. Eine „hire and fire“-Kultur gebe es jedoch nicht.

(3) Kommunikationskultur

Mit der Übernahme 2015 zog eine teilweise restriktivere Kommunikationskultur ein. Ein ehemaliger Manager berichtet, dass nach 2015, externe Kommunikation ausdrücklich untersagt war. Dies führte im Pflegeskandal Salzburg-Lehen dazu, dass Missstände zunächst nicht an Presse oder Behörden gemeldet wurden (Dossier, 2024). Auch heute möchten Beschäftigte keine Interviews führen, aus Angst vor Repressionen. Außerdem gelten Verschwiegenheitspflichten über das Arbeitsverhältnis hinaus (Dossier, 2024). Einige Pflegekräfte, die Bedenken wegen Überlastung äußerten, Fehlverhalten und Missbrauch aufdeckten oder eine Beschwerde einreichten, erhielten Mahnschreiben von auf Rechtsstreitigkeiten spezialisierten PR-Kanzleien und wurden beschuldigt, den Ruf zu schädigen, oder wurden gekündigt (Dossier, 2024, S. 27). Anton schildert ähnliche Erfahrungen: Kritik wurde unterdrückt, Gespräche über interne Probleme und mit Bewohner*innen untersagt, und Mitarbeitenden bei Beschwerden mit Entlassung abgemahnt. Andere erleben in ihren Teams offene Kommunikation und Kompromissbereitschaft ihrer direkten Vorgesetzten. Allerdings kritisieren viele die mangelnde Transparenz bei den Pflegealltag-betreffende Entscheidungen: Änderungen würden abrupt und intransparent kommuniziert, Mitsprachemöglichkeiten ließen nach.

5.2. Finanzierungsmechanismen

(1) Profitorientierung

Laut Recherchen von *Dossier* und Aussagen der Interviewten prägt seit der Übernahme durch Orpea/Emeis 2015 die Gewinnorientierung sämtliche Managementebenen von SeneCura. Ein ehemaliger Manager beschreibt: „Seit dem Verkauf ist für uns Führungskräfte nicht mehr der Mensch wichtig, alles dreht sich nur mehr um Kennzahlen“ (Dossier 2024, S. 18). Journalistin

Herrnböck bestätigt, dass finanzielle Zielvorgaben vom Vorstand bis zur Heim- und Pflegedienstleitung durchschlagen. Bonuszahlungen an Führungskräfte seien direkt an Profitziele gekoppelt, wodurch der Druck verstärkt wird. Einblick in diese Systeme bleibt allerdings beschränkt, wie auch Betriebsrat Erik betont.

Pflegekräfte nehmen diesen Profitdruck wahr: „Die Zahlen müssen stimmen“ (Berta) bzw. „es geht wirklich nur ums Geld“ (Anton). Dieser finanzielle Druck, so mehrere Pflegekräfte, habe sich seit der Übernahme spürbar verschärft und wirke sich bis auf die Pflegearbeit aus.

Zeiselberger beschreibt die Situation differenzierter: Bei 89 Einrichtungen und mehreren Hierarchieebenen sei der Profitdruck zwar nicht mehr als explizite Anweisung formuliert, aber als subtiler, dauerhafter Erwartungshorizont präsent: „Die Zahlen müssen stimmen.“ Damit wird ein strukturell verankerter Profitdruck auf mittlere und untere Führungsebenen und Pflegekräfte weitergegeben.

(2) *Kostensenkungsmechanismen*

Dieser Profitdruck wird in den Einsparungen beim Material und Personal bemerkbar. Beim Pflegematerial werden wiederholte Engpässe, etwa bei Inkontinenzartikeln, Handschuhen oder Hilfsmitteln geschildert, sowie veraltete und defekte Geräte (Badewannenlift, Hebeunterstützungen) und fehlende Investitionen in grundlegender Infrastruktur. *Dossier* dokumentiert zudem Mängel bei Verbands- und Hygieneartikeln, Nahrungsmitteln und Wäscherei (2024, S. 20). Erik führt die seit 2022 verschärften Sparmaßnahmen auf den französischen Finanzskandal bei Orpea zurück, wodurch ein Investitionsstopp verhängt worden sei, der direkt bei ihnen im Heim spürbar sei.

Bei den Personalkosten setzen rechtliche Vorgaben Grenzen, wenngleich in manchen Bundesländern – etwa Salzburg – kein verbindlicher Personalschlüssel existiert (Dossier 2024, S. 18). Hier wurde laut Ex-Manager*innen der Pflegeschlüssel nach der Übernahme verschlechtert, Beschwerden zur Überlastung jedoch ignoriert. Kurz vor externen Kontrollen seien temporär Zusatzkräfte eingestellt worden (Dossier 2024, S. 23). Zudem werde ein dauerhaft hoher Belegungsgrad von der Zentrale gefordert.

Hinzu kommt eine Orientierung auf Bewohner*innen mit hohen Pflegestufen (Level 5–7), die mehr Erträge bringen, jedoch die Arbeitsbelastung massiv steigern. Georg berichtet, dass dies sein Team an die Grenze getrieben habe; ein Ex-Manager bestätigt, dass ab Stufe 4.1 ein Aufenthalt für das Heim „profitabel“ (Dossier 2024, S. 49) werde. Weitere Sparstrategien betreffen die Vermeidung von Überstundenzuschlägen, die Reduktion von Wartung und Freizeitangeboten.

Eine Pflegekraft hält dem entgegen, und betont, dass gesetzliche Vorgaben und Kontrollen Personaleinsparungen nur begrenzt zulassen, und verweist stärker auf den generellen Arbeitskräftemangel als Ursache für höhere Arbeitsbelastung. Zudem berichtet er von Innovationen wie Tragehilfen und Exoskelette, um Arbeitsbedingungen zu verbessern, Mitarbeiter*innen zu gewinnen und sich als attraktiver Arbeitgeber zu positionieren. Ziel sei es, der beste Arbeitgeber in Österreichs stationärer Altenpflege zu werden.

(3) *Andere Finanzierungsstrategien*

Pflegekräfte haben nur begrenzte Einblicke in die finanziellen Strukturen von SeneCura. *Dossier* zeigt, dass neben klassischen Einsparungen auch komplexe Finanzkonstrukte genutzt werden, um Gewinnmargen zu optimieren. Dazu gehört die Aufspaltung des Konzerns in zahlreiche Subunternehmen (GmbHs) und die Zentralisierung bestimmter Prozesse. So wurde 2019 ein Catering-Unternehmen gegründet, das 2022 bereits 400 Beschäftigte und 25 Mio. € Umsatz hatte – eine der größten Tochterfirmen. Ebenso werden Immobilienbesitz und operative Pflege getrennt, wodurch konzerninterne Mieten steigen können (Plank, zit. in Dossier, 2024, S. 51). Diese Mietzahlungen erscheinen in der Bilanz nur als ‚sonstige betriebliche Aufwendungen‘ und sind nicht transparent nachvollziehbar. So können auch in Non-Profit-Heimen Gewinne indirekt ausgeschüttet werden (Dossier, 2024).

Eine weitere Praxis ist die Erhebung von Managementgebühren, die Heime an die Zentrale zahlen und die ebenfalls als ‚sonstige betriebliche Aufwendungen‘ ausgewiesen werden (Dossier 2024, S. 50). Dies entspricht *Transfer Pricing*, einer verbreiteten Konzernpraxis, bei der konzerninterne Leistungen so bepreist werden, dass Gewinne gezielt verschoben oder steuerlich optimiert werden (Kumar et al., 2021).

Erik bestätigt, dass trotz Investitionsstopp erhebliche Gewinne erzielt würden. Non-Profit bedeutet jedoch nicht, dass keine Gewinne erwirtschaftet werden dürften, sondern lediglich, dass diese nicht direkt ausgeschüttet werden können (Meyer et al., 2022). Unklar bleibt, wie genau und in welchem Ausmaß Gewinne zwischen gemeinnützigen und gewinnorientierten Einheiten von SeneCura verschoben werden.

5.3. Arbeitsklima und -Organisation

(1) Formale Rahmenbedingungen und Arbeitsabläufe

Die Bezahlung folgt dem Kollektivvertrag, SeneCura-Mitarbeiter*innen arbeiten derzeit etwas weniger Stunden als in öffentlichen Heimen, erhalten aber geringere Zuschläge für Zusatzdienste (Erik). Erik berichtet, dass der Orpea-Übernahme 2015 Bürokratie, neue Dienstpläne und Dokumentationspflichten stark zunahm, was Arbeitsaufwand und Zeitdruck erhöhte. Die Dokumentation wird von den Beschäftigten als überbordend empfunden (Carla), zugleich aber als rechtliche Absicherung verstanden (Erik). Denn als Pflegekraft stünde man immer ‚mit einem Fuß im Gefängnis‘ (Erik). Dossier (2024, S.19) betont, dass Dokumentation auch der Vorbereitung auf externe Kontrollen dient, trotz Personalmangels.

(2) Arbeitsbelastung

Alle Befragten berichten von steigender Belastung. Als Ursachen werden Personalmangel, Profitdruck, höhere Pflegegrade (5–7), Vollaustattung und Bürokratie genannt. Anton nennt besonders restriktive Manager und fehlende Unterstützung als Auslöser, wodurch die Arbeit anstrengender und soziale Interaktion mit Bewohner*innen kaum mehr möglich sei. Georg schildert extreme Belastung durch die Zunahme von Bewohner*innen mit höheren Pflegegraden. Erik und Carla verweisen auf strukturelle Faktoren wie Zunahme von Demenzfällen, leisten oft Überstunden da die Arbeit sonst nicht möglich wäre und dadurch ausgenutzt. Berta erinnert sich an deutlich bessere Arbeitsbedingungen vor der Übernahme. Fred sieht hingegen vor allem den

generellen österreichischen Personalmangel und nicht die Konzernübernahme als Hauptgrund der Arbeitsverdichtung.

(3) Teamarbeit

Alle haben unterschiedliche Erfahrungen mit Teamarbeit. Carla und Erik loben ihre starke Teamkohäsion, gegenseitige Unterstützung und eine engagierte Stationsleitung, die sie vor Druck von oben schützt. Anton hingegen erlebte dass die neuen Heim- und Pflegedienstleitungen die Teamkohäsion zerstörten, Misstrauen säten und mit Kündigungen drohten. Georg berichtet von Konflikten innerhalb des Teams, aber auch einzelnen unterstützenden Kolleg*innen. Führungskräfte hatten somit einen Einfluss auf das Teamklima.

(4) Arbeitszufriedenheit

Alle betonen die Sinnhaftigkeit der Arbeit, jedoch sind die meisten aufgrund steigender Belastung und Managementwechsel unzufrieden. Anton und Georg kündigten aufgrund Überlastung, Unzufriedenheit mit Vorgesetzten und fehlender Wertschätzung. Mit ihnen kündigten fast ihre gesamten Teams. Erik und Carla sind zufrieden mit ihrem Team und denken, dass wenn sie das nicht hätten, sie bestimmt viel unzufriedener über die Arbeitsbedingungen wären. Allerdings fühlen sie sich in ihrer Arbeit nicht wertgeschätzt, teils gesellschaftlich, teils von SeneCura. Fred ist die Ausnahme: er berichtet von Autonomie, Mitgestaltung und guter Kommunikation mit seiner Leitung, kritisiert aber den wachsenden Einfluss der französischen Zentrale. Berta hebt im Rückblick hervor, dass vor 2015 Arbeitszufriedenheit und Personalsituation deutlich besser waren.

5.4. Reaktionen der Pflegekräfte

(1) Verantwortung und Kooperation

Alle Befragten fühlen sich stark für die Pflegequalität und die Bewohner*innen verantwortlich. Viele leisten unbezahlte Mehrarbeit, um Kolleg*innen und Bewohner*innen nicht hängen zu lassen, und das Mindeste an Pflege zu leisten. Trotz Unzufriedenheit mit Arbeitsbedingungen kooperieren manche mit ihren Vorsitzenden und versuchen so, sich für bessere Arbeitsbedingungen einzusetzen.

(2) Widerstand und Kündigung

Widerstand äußert sich individuell oder kollektiv, führt aber oft zu Konflikten oder Kündigungen. Anton widersetzte sich Anweisungen (z. B. Gesprächsverbote mit Bewohner*innen), erhielt Abmahnungen, seine Betriebsratsgründungsversuche wurden verhindert, sein Team wandte sich erfolglos an den Bürgermeister und kündigte größtenteils. Auch Georg kündigte nach Überlastung. Erik dagegen möchte über Betriebsratsarbeit sich für die Rechte von Pflegekräften einsetzen. Außerdem sieht er, dass ihr gut funktionierendes Team aufgrund des Pflege mangels nicht so leicht gekündigt werde und sie dadurch Verhandlungsspielräume hätten. Allerdings betrachten sie Streiks in der Branche jedoch als wenig wirksam.

(3) Gewerkschaften und Betriebsräte

Nach der Übernahme 2015 herrschte laut Zeiselberger ein feindliches Klima gegenüber Betriebsräten und Gewerkschaften; der Profitdruck führte dazu, dass viele Heimleitungen

Mitbestimmung behinderten. Antons Versuch, einen Betriebsrat zu gründen, scheiterte an fehlender Unterstützung und Teamzersplitterung. Eriks Betriebsrat hingegen ist etabliert, gibt ihm eine stärkere Stimme und Handlungsspielraum.

Seit 2022 zeigt sich ein Strategiewechsel: Auf Anweisung von SeneCura soll ein zentraler Betriebsrat entstehen. Es wird vermutet, dass dies auch aus pragmatischen Gründen (Kosten- und Verwaltungsreduktion) geschieht. Zeiselberger und Erik sehen darin Fortschritte, betonen aber, dass alle Verbesserungen bisher auf starken Arbeitskämpfen beruhten. Gewerkschaftsarbeit sei bei SeneCura schwieriger als in traditionell sozialdemokratischen Trägern. Erik mahnt jedoch, dass kontinuierliches Engagement der Pflegekräfte nötig bleibt. Er zeigt sich mit den Veränderungen durch SeneCura teilweise pessimistisch, möchte jedoch hoffnungsvoll bleiben und weiter für bessere Arbeitsbedingungen kämpfen.

6. Diskussion

Pflegearbeit ist zeit- und arbeitsintensiv sowie emotional anspruchsvoll, wodurch Effizienzsteigerungen begrenzt sind (Dammayr, 2019; Dowling, 2021). Dennoch unterliegt Pflege zunehmend Rationalisierungs- und Standardisierungsprozessen, bedingt durch neoliberale Politik und Kostendruck, die in Österreich vor allem durch staatliche Vorgaben und Verträge, nicht durch Privatisierung, durchgesetzt werden (Plank et al., 2023). Die Übernahme von SeneCura durch Orpea 2015 zeigt jedoch die wachsende Bedeutung profitgetriebener und finanzieller Logiken in der österreichischen stationären Altenpflege.

Die Interviews zeigen, dass Korporatisierung die Arbeitsbedingungen beeinflusst, indem sie die Managementkontrolle zentralisiert, finanzielle Kennzahlen in den Vordergrund rückt und gewinnmaximierende Praktiken etabliert, während lokale Entscheidungsspielräume eingeschränkt werden. Für die Pflegekräfte führt dies häufig zu höherer Arbeitsbelastung, Unzufriedenheit und restriktiver Kommunikationskultur. Das Ausmaß dieser Belastung wird jedoch durch individuelle Führungsstile, Teamkohäsion sowie durch Widerstand oder Anpassung der Pflegekräfte moderiert und damit teilweise abgeschwächt.

Zahlreiche negative Erfahrungen im Zusammenhang mit der Übernahme von Orpea/SeneCura verdeutlichen diese Dynamiken. Gleichzeitig zeigen einzelne Ausnahmen, dass es innerhalb korporatisierter Pflegeheime – etwa bei SeneCura – durchaus heterogene Erfahrungen gibt und Pflegekräfte, wenn auch in begrenztem Maße, über Handlungsspielräume verfügen. Insgesamt macht die Analyse deutlich, dass Korporatisierung und Finanzialisierung den bereits ohnehin bestehenden Ressourcendruck in der stationären Altenpflege weiter verschärfen.

Weiterhin liefern die Ergebnisse und bisherige Studien erste Einblicke in das Zusammenspiel von Managementstilen sowie der Korporatisierung und Finanzialisierung der stationären Altenpflege. Offen ist jedoch, ob destruktive Führungsstile in profitorientierten, korporatisierten Einrichtungen verstärkt auftreten.

Darüber hinaus wurde die Rolle von Gewerkschaften und Betriebsräten in der profitorientierten Pflege angeschnitten. Während deren Arbeit bei SeneCura lange blockiert wurde – ein Muster,

das auch internationale Studien belegen (Horton, 2017) – gibt es inzwischen eine aktive Unterstützung. Angesichts der traditionell geringen Verhandlungsmacht von Pflegekräften und der anhaltenden Schwierigkeiten bei der gewerkschaftlichen Organisierung erscheint dieser Bereich besonders interessant für zukünftige Forschung. Für Unternehmen wie SeneCura könnten Betriebsräte sogar einen organisatorischen und finanziellen Nutzen haben, indem sie Anliegen der Beschäftigten bündeln, die Kommunikation erleichtern und Managementebenen entlasten.

Weitergehend lassen sich die Ergebnisse in den Kontext kapitalistischer Wirtschaftssysteme setzen, die auf Pflegearbeit angewiesen sind, während sie gleichzeitig deren Wert abwerten und die damit verbundenen Kosten externalisieren. Der Fall SeneCura/Orpea zeigt, dass korporatisierte Altenpflege in Österreich weder die strukturelle Unterfinanzierung behebt noch die Arbeitsbedingungen verbessert, sondern die Lasten auf die Beschäftigten abwälzt, während Gewinne abgeschöpft werden. Pflegekräfte befinden sich dadurch in einer ambivalenten Position, in der sie einerseits, großes Engagement in die Pflegearbeit und für eine angemessene Pflege stecken und sich dadurch weigern, der zunehmenden Profitabilität und Standardisierung in diesem Sektor zu unterwerfen. Gleichzeitig schafft der Versuch, unter verschlechternden Arbeitsbedingungen eine hochwertige Pflege anzubieten, einen Mehrwert für Investoren (Horton, 2022).

Die Ergebnisse verdeutlichen die Spannungsfelder der korporatisierten stationären Altenpflege als Ort kapitalistischer Akkumulation und zugleich als Ort, an dem Pflegekräfte Zeit und Ressourcen benötigen, um ganzheitliche Pflege leisten zu können. Mit der Einführung finanzieller Zielvorgaben und Gewinnlogiken in Pflegeinstitutionen dominieren entfernte Entscheidungsstrukturen, wodurch die Reaktionsfähigkeit auf die integrativen und emotionalen Aspekte von Pflege reduziert wird (Horton 2017).

Der Kollaps von Orpea in Frankreich zeigte die Krisenanfälligkeit von finanzialisierten Pflegeunternehmen: Milliardenverluste führten zu Umstrukturierungen, die auch SeneCura in Österreich trafen (z. B. Wertverluste, Verkauf von Heimen, Investitionsstopps). Ähnliche Zusammenbrüche privater Ketten gab es bereits in Großbritannien, wobei der öffentliche Sektor einspringen musste, um Versorgungslücken zu verhindern (Bayliss & Gideon, 2020; Burns et al., 2016; Horton, 2017). Das verdeutlicht, dass Gewinne privatisiert, Risiken und Kosten jedoch auf Beschäftigte, Bewohner*innen und die öffentliche Hand abgewälzt werden (Bayliss & Gideon, 2020; Burns et al., 2016; Horton, 2017; Strauss, 2023).

Darüber hinaus können transnationale Konzernstrukturen demokratische Kontrolle über öffentliche Pflegeleistungen unterlaufen (Horton, 2017; Hoppania et al., 2024). Die zunehmende Dominanz globaler Finanzakteure gefährdet dadurch Versorgungssicherheit und Pflegequalität (Plank et al., 2023). Die jüngsten Meldungen über Emeis' Plan, SeneCura zu verkaufen, um Schulden aus der Orpea/Emeis-Finanzkrise abzubauen, verdeutlichen erneut die Volatilität und Unsicherheit einer internationalisierten und finanzialisierten Pflegeinfrastruktur.

7. Ausblick

Mit Blick in die Zukunft wird sich die Krise der stationären Altenpflege in Österreich weiter zuspitzen. Bis 2050 wird sich die Bevölkerung über 80 Jahren verdoppeln, was einen Anstieg

des Bedarfs an Pflegekräften um 120 % und einen Anstieg der öffentlichen Nettoausgaben um 280 % im Vergleich zu 2021 bedeutet (Famira-Mühlberger, 2024). Ohne entsprechende Investitionen in Personal und Finanzierung wird die Belastung der Pflegekräfte und der älteren Menschen weiter zunehmen. Gleichzeitig werden sich die Ungleichheiten beim Zugang zur Pflege verschärfen, und die Lasten werden weiterhin überproportional auf Frauen fallen, die nach wie vor den Großteil der formellen und informellen Pflegearbeit leisten. Wie Plank et al. (2023) festhalten, ist qualitativ hochwertige Altenpflege nur durch eine massive Umverteilung von Reichtum und eine Abkehr von austeritätsgeprägten sozial- und wirtschaftspolitischen Strategien möglich. Eine weitere Schwächung öffentlicher Wohlfahrtsinstitutionen und die zunehmende Einflussnahme von Finanzinvestor*innen und transnationalen Unternehmen könnten die stationäre Altenpflege als kritische soziale Infrastruktur massiv gefährden und damit auch die Sicherheit und Qualität ihrer Bereitstellung (Plank et al., 2023). Leidtragende wären die vulnerabelsten Gruppen der Gesellschaft, insbesondere ältere Menschen, sowie Pflegekräfte, meist weiblich und/oder mit Migrationshintergrund, die bereits jetzt unter erheblichen Druck stehen.

Vor diesem Hintergrund bietet der angekündigte Verkauf von SeneCura eine Chance für Österreich, Pflegeheime in öffentlichen Besitz zu überführen und umfassende Gemeinnützigkeitsregelungen für die Pflege umzusetzen. Auch wenn weitreichendere strukturelle Veränderungen notwendig bleiben, wäre dies ein erster wichtiger Schritt, um sicherzustellen, dass die Pflege demokratisch kontrolliert wird, Steuergelder direkt in die Pflege fließen und nicht in Steueroasen, und die Versorgung nicht länger von volatilen Finanzmärkten und privaten Gewinnerwartungen abhängig ist.

8. Literatur

- Arbeiterkammer Oberösterreich. (2024). *Der Arbeitsklima Index zeigt: Pflege ist Schwerarbeit und muss auch als solche anerkannt werden* [Pressekonferenzunterlage]. Arbeiterkammer Oberösterreich.
- Aulenbacher, B. (2020). Auf neuer Stufe vergesellschaftet: Care und soziale Reproduktion im Gegenwartskapitalismus. *Gespannte Arbeits-Und Geschlechterverhältnisse Im Marktkapitalismus*, 125–147.
- Aulenbacher, B., Décieux, F., & Riegraf, B. (2018). The economic shift and beyond: Care as a contested terrain in contemporary capitalism. *Current Sociology*, 66(4), 517–530. <https://doi.org/10.1177/0011392118765257>
- Barron, D. N., & West, E. (2017). The quasi-market for adult residential care in the UK: Do for-profit, not-for-profit or public sector residential care and nursing homes provide better quality care? *Social Science & Medicine*, 179, 137–146. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.02.037>
- Bauer, G., Rodrigues, R., Leichsenring, K., & Six, M. (2018). *Arbeitsbedingungen in der Langzeitpflege aus Sicht der Beschäftigten in Österreich*. Europäisches Zentrum für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung/AK Wien.
- Bayliss, K., & Gideon, J. (2020). The privatisation and financialisation of social care in the UK. *SOAS Department of Economics Working Paper*, 238, 2022–10.
- Bhattacharya, T., Farris, S., & Ferguson, S. (2022). Social reproduction feminisms. *The SAGE Handbook of Marxism*, 45–67.
- BMSGPK. (2021). *Arbeitsbedingungen in Pflegeberufen Sonderauswertung des Österreichischen Arbeitsklima Index*. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK).
- BMSGPK. (2022). *Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2022*. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz.
- Braun, V., & Clarke, V. (2020). Thematic Analysis. In F. Maggino (Ed.), *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research* (pp. 1–7). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-69909-7_3470-2
- Burns, D. J., Hyde, P. J., & Killett, A. M. (2016). How Financial Cutbacks Affect the Quality of Jobs and Care for the Elderly. *ILR Review*, 69(4), 991–1016. <https://doi.org/10.1177/0019793916640491>
- Byrne, D. (2022). A worked example of Braun and Clarke’s approach to reflexive thematic analysis. *Quality & Quantity*, 56(3), 1391–1412. <https://doi.org/10.1007/s11135-021-01182-y>
- Carter, M. (2018). *Aged Care Labour Value in the Political Economy: The Expropriation of Affective Labour*.
- Cictar. (2022). *Orpea: Caring for people or profit? The Financial Engineering & Real Estate Investment of Groupe Orpea*. <https://cictar.org/all-research/orpea-en>
- Clarke, V., & Braun, V. (2014). Thematic Analysis. In T. Teo (Ed.), *Encyclopedia of Critical Psychology* (pp. 1947–1952). Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-5583-7_311
- Comondore, V. R., Devereaux, P. J., Zhou, Q., Stone, S. B., Busse, J. W., Ravindran, N. C.,

- Burns, K. E., Haines, T., Stringer, B., Cook, D. J., Walter, S. D., Sullivan, T., Berwanger, O., Bhandari, M., Banglawala, S., Lavis, J. N., Petrisor, B., Schünemann, H., Walsh, K., ... Guyatt, G. H. (2009). Quality of care in for-profit and not-for-profit nursing homes: Systematic review and meta-analysis. *BMJ*, *339*, b2732. <https://doi.org/10.1136/bmj.b2732>
- Dammayr, M. (2015). „Menschlichkeit pflegen“ – Legitimität und Gerechtigkeit in den Leistungsanforderungen der Altenpflege aus Sicht der Beschäftigten. In *Legitimität. Gesellschaftliche, politische und wissenschaftliche Bruchlinien der Rechtfertigung*. (pp. 315–339).
- Dammayr, M. (2019). *Legitime Leistungspolitiken?: Leistung, Gerechtigkeit und Kritik in der Altenpflege* (AC15351463; 1. Auflage). Beltz Juventa.
- Dossier. (2024). *Ab ins Heim. Profit und Not in der Altenpflege*. <https://www.dossier.at/>
- Dowling, E. (2021). *The care crisis: What caused it and how can we end it?* Verso Books.
- Eurofound. (2020). *Long-term care workforce: Employment and working conditions*. Publications Office. <https://data.europa.eu/doi/10.2806/36712>
- Famira-Mühlberger, U. (2024). Eine Projektion der öffentlichen Pflegekosten und des benötigten Pflegepersonals bis 2050. *WIFO Research Briefs, 1*. <https://www.wifo.ac.at/publication/pid/50868666>
- Famira-Mühlberger, U., & Firgo, M. (2019). Zum künftigen Bedarf an Pflegepersonal in den stationären und mobilen Diensten. *WIFO-Monatsberichte*, *92*(3), 149–157.
- Famira-Mühlberger, U., & Trukeschitz, B. (2023). Zur öffentlichen Finanzierung der Langzeitpflege in Österreich. *WIFO-Monatsberichte (Österreichisches Institut Für Wirtschaftsforschung)*, *96*(12), 857–868.
- Farris, S. R., Horton, A., & Lloyd, E. (2024). Corporatisation and financialisation of social reproduction: Care homes and childcare in the United Kingdom. *Environment and Planning F*, 26349825241241311. <https://doi.org/10.1177/26349825241241311>
- Farris, S. R., & Marchetti, S. (2017). From the commodification to the corporatization of care: European perspectives and debates. *Social Politics: International Studies in Gender, State & Society*, *24*(2), 109–131.
- Finanzen.at. (2015, January 20). ORPEA-Gruppe kündigt Übernahme von SeneCura, dem österreichischen Marktführer im privaten Sektor in der Betreuung Pflegebedürftiger an. *finanzen.at*. <https://www.finanzen.at/nachrichten/aktien/orpea-gruppe-kuendigt-uebernahme-von-senecura-dem-oesterreichischen-marktfuehrer-im-privaten-sektor-in-der-betreuung-pflegebeduerftiger-an-1000458980>
- Flick, U. (2023). *An Introduction to Qualitative Research* (7th Edition). SAGE Publications. <https://www.torrossa.com/en/resources/an/5409482>
- Foà, C., Guarnieri, M. C., Bastoni, G., Benini, B., Giunti, O. M., Mazzotti, M., Rossi, C., Savoia, A., Sarli, L., & Artioli, G. (2020). Job satisfaction, work engagement and stress/burnout of elderly care staff: A qualitative research. *Acta Bio Medica : Atenei Parmensis*, *91*(Suppl 12), e2020014. <https://doi.org/10.23750/abm.v91i12-S.10918>
- Fraser, N. (2016). *Contradictions of capital and care*.
- Gupta, A., Howell, S. T., Yannelis, C., & Gupta, A. (2021). Does private equity investment in healthcare benefit patients? Evidence from nursing homes. *Evidence from*

- Nursing Homes (February 13, 2021). University of Chicago, Becker Friedman Institute for Economics Working Paper, 2021–20.*
- Harrington, C., Jacobsen, F. F., Panos, J., Pollock, A., Sutaria, S., & Szebehely, M. (2017). Marketization in Long-Term Care: A Cross-Country Comparison of Large For-Profit Nursing Home Chains. *Health Services Insights, 10*, 1178632917710533. <https://doi.org/10.1177/1178632917710533>
- Harrington, C., Olney, B., Carrillo, H., & Kang, T. (2012). Nurse Staffing and Deficiencies in the Largest For-Profit Nursing Home Chains and Chains Owned by Private Equity Companies. *Health Services Research, 47*(1pt1), 106–128. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2011.01311.x>
- Hillmer, M. P., Wodchis, W. P., Gill, S. S., Anderson, G. M., & Rochon, P. A. (2005). Nursing Home Profit Status and Quality of Care: Is There Any Evidence of an Association? *Medical Care Research and Review, 62*(2), 139–166. <https://doi.org/10.1177/1077558704273769>
- Hoppania, H.-K., Karsio, O., Näre, L., Vaittinen, T., & Zechner, M. (2024). Financialization of Eldercare in a Nordic Welfare State. *Journal of Social Policy, 53*(1), 26–44. <https://doi.org/10.1017/S0047279422000137>
- Horton, A. (2022). Financialization and non-disposable women: Real estate, debt and labour in UK care homes. *Environment and Planning A: Economy and Space, 54*(1), 144–159. <https://doi.org/10.1177/0308518X19862580>
- Horton, A. (2017). *Financialisation of Care: Investment and Organising in the UK and US.*
- Kekeya, J. (2021). Qualitative case study research design: The commonalities and differences between collective, intrinsic and instrumental case studies. *Contemporary PNG Studies, 36*, 28–37.
- Krenn, M. (2014). *Kapitalistische Dynamik und die gesellschaftliche Organisation von Pflege-und Sorgearbeit.*
- Kumar, S., Pandey, N., Lim, W. M., Chatterjee, A. N., & Pandey, N. (2021). What do we know about transfer pricing? Insights from bibliometric analysis. *Journal of Business Research, 134*, 275–287.
- Meißner, S. (2024, March 25). Orpea heißt nun emeis. *Pflegemarkt*. <https://www.pflegemarkt.com/news/orpea-deutschland-namensaenderung-emeis/>
- Meyer, M., Simsa, R., & Badelt, C. (Eds.). (2022). *Handbuch der Nonprofit-Organisation: Strukturen und Management* (6. aktualisierte und erweiterte Auflage). Schäffer-Poeschel Verlag für Wirtschaft Steuern Recht GmbH. https://www.wiso-net.de/document/SPEB,ASPE,VSPE__9783791055633558
- Mosciaro, M., Kaika, M., & Engelen, E. (2024). Financializing Healthcare and Infrastructures of Social Reproduction: How to Bankrupt a Hospital and be Unprepared for a Pandemic. *Journal of Social Policy, 53*(2), 261–279. <https://doi.org/10.1017/S004727942200023X>
- O’Neill, N., Mercille, J., & Edwards, J. (2023). Home care workers’ views of employment conditions: Private for-profit vs public and non-profit providers in Ireland. *International Journal of Sociology and Social Policy, 43*(13/14), 19–35. <https://doi.org/10.1108/IJSSP-10-2022-0276>
- ORPEA. (2023). *2023 Unviersal Registraation Document. Including the annual financial report.*

https://www.emeis.com/sites/default/files/medias/documents/orpeaurd2023enbd_0.pdf

- Plank, L., Volmary, H., Krenn, M., & Blaas, W. (2023). *Shareholderorientierte transnationale Investoren in der kritischen sozialen Infrastruktur*. Verlag Arbeiterkammer Wien.
- Pölsler, G. (2021, July 28). *Goldesel Pflegeheim*. FALTER. At. <https://www.falter.at/zeitung/20210728/goldesel-pflegeheim>
- Ronald, L. A., McGregor, M. J., Harrington, C., Pollock, A., & Lexchin, J. (2016). Observational Evidence of For-Profit Delivery and Inferior Nursing Home Care: When Is There Enough Evidence for Policy Change? *PLOS Medicine*, *13*(4), e1001995. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001995>
- Simonet, D. (2015). The New Public Management Theory in the British Health Care System: A Critical Review. *Administration & Society*, *47*(7), 802–826. <https://doi.org/10.1177/0095399713485001>
- Sozialwirtschaft Österreich. (2025, January 1). *Kollektivvertrag der Sozialwirtschaft Österreich*. <https://www.swoe.at/1140,,2.html>
- Staflinger, H. (2016). *Der öö. Mindestpersonalschlüssel auf dem Prüfstand. Grundlagen, Herausforderungen, Entwicklungsbedarf*. Arbeiterkammer Oberösterreich.
- Strauss, K. (2023). Beyond crisis? Using rent theory to understand the restructuring of publicly funded seniors' care in British Columbia, Canada. *Environment and Planning A: Economy and Space*, *55*(6), 1506–1527.
- van der Zwan, N. (2014). Making sense of financialization. *Socio-Economic Review*, *12*(1), 99–129. <https://doi.org/10.1093/ser/mwt020>
- von Soest, C. (2023). Why Do We Speak to Experts? Reviving the Strength of the Expert Interview Method. *Perspectives on Politics*, *21*(1), 277–287. Cambridge Core. <https://doi.org/10.1017/S1537592722001116>
- Walker, C. C., Kotecha, V., Druckman, A., & Jackson, T. D. (2022). *Held to Ransom: What happens when investment firms take over UK care homes*.