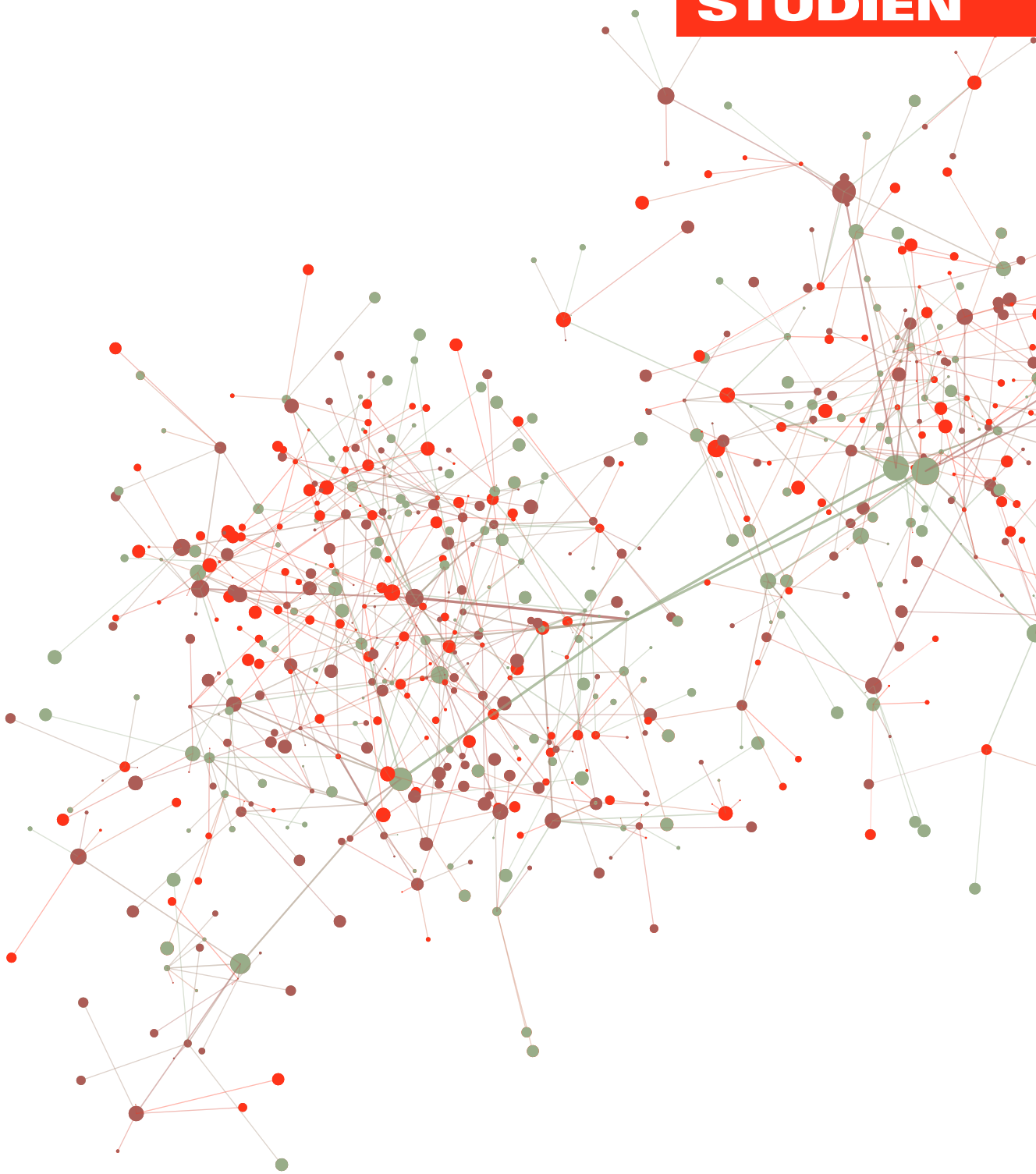
STUDIEN

ROSA LUXEMBURG STIFTUNG



LUCY REDLER

UNSERE GESUNDHEIT, IHR PROFIT?

FALLSTUDIEN ZU UNION-BUSTING PRIVATER GESUNDHEITS- UND PFLEGEKONZERNE UND GEWERKSCHAFTLICHER GEGENWEHR

LUCY REDLER

UNSERE GESUNDHEIT, IHR PROFIT?

FALLSTUDIEN ZU UNION-BUSTING PRIVATER GESUNDHEITS- UND PFLEGEKONZERNE UND GEWERKSCHAFTLICHER GEGENWEHR

Studie im Auftrag der Rosa-Luxemburg-Stiftung

LUCY REDLER ist Diplom-Sozialökonomin (Schwerpunkt: Gesundheitspolitik) und war von 2016 bis 2021 im Parteivorstand DIE LINKE verantwortlich für die Themen Pflege und Gesundheit. Sie ist gewerkschaftlich und in der Solidaritätsarbeit für Krankenhausbeschäftigte aktiv, unter anderem in der Kampagne zur Unterstützung der Arbeitskämpfe für mehr Personal und bessere Bezahlung am Berliner Universitätsklinikum Charité.

Danksagung
An dieser Stelle sei allen gedankt, die für diese Studie Interviews gegeben und in Hintergrundgesprächen Sachverhalte erläutert haben. Ein besonderer Dank geht zum einen an alle Kolleg*innen, die den Mut haben, in schwierigen Situationen weiterzukämpfen, und zum anderen an Angela Bankert, Lorenz Blume, Rainer Bobsin, Michael Dehmlow, Karol Florek, Matthias Gruß, Arvid Muller und Gisela Neunhöffer für die viele Zeit, die sie investiert haben, um mit mir Gespräche zu führen oder einzelne Kapitel dieser Studie auf ihre Richtigkeit hin zu überprüfen. Ein großes Dankeschön geht an Mark Bergfeld und Adrian Durtschi von UNICARE für viele Hintergrundgespräche und Hilfestellungen und an die Rosa-Luxemburg-Stiftung, die diese Studie ermöglicht und unterstützt hat.

Lucy Redler

IMPRESSUM
STUDIEN 2/2021
wird herausgegeben von der Rosa-Luxemburg-Stiftung
V. i. S. d. P.: Ulrike Hempel
Straße der Pariser Kommune 8A · 10243 Berlin · www.rosalux.de
ISSN 2194-2242 · Redaktionsschluss: Dezember 2020
Illustration Titelseite: Frank Ramspott/iStockphoto
Lektorat: TEXT-ARBEIT, Berlin
Layout/Herstellung: MediaService GmbH Druck und Kommunikation
Gedruckt auf Circleoffset Premium White, 100 % Recycling

Erstellt mit finanzieller Unterstützung des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ). Für diese Publikation ist alleine die Herausgeberin verantwortlich.
Die hier dargestellten Positionen geben nicht den Standpunkt des Zuwendungsgebers wieder.
Die Publikation wird kostenlos abgegeben und darf nicht zu Wahlkampfzwecken verwendet werden.

INHALT

Vorwort 5

Zusammenfassung 6

Einleitung 7

1 Der Gesundheits- und Pflegesektor als lukrative Kapitalanlage 9
1.1 Ökonomisierung des Gesundheitswesens 9
1.2 Demografischer Wandel (Trend 1) 9
1.3 Marktkonzentration durch Fusionen und Übernahmen (Trend 2) 10
1.3.1 Krankenhäuser 10
1.3.2 Altenpflege 11
1.4 Einstieg von Private-Equity-Gesellschaften in den Gesundheitsmarkt (Trend 3) 12

2 Union-Busting und Union-Avoidance 15
2.1 Definition und Herkunft des Begriffs 15
2.2 Maßnahmen der Union-Buster 16

VIER FALLSTUDIEN

3 Orpea: Pflegekonzern mit angeschlossener Immobilienabteilung 18
3.1 Konzernprofil 18
3.2 Dominante Geschäftsstrategien 18
3.3 Löhne und Arbeitsbedingungen 19
3.4 Union-Busting bei Orpea 20
3.4.1 Frankreich: Spionage und Vertuschung 21
3.4.2 Deutschland: Brutale Praktiken bei Celenus in Bad Langensalza 21
3.4.3 Polen: Gewerkschaften vom ersten Tag an bekämpfen 23

4 Korian: Pflegekonzern auf Renditejagd in Europa 25
4.1 Konzernprofil 25
4.2 Dominante Geschäftsstrategien 25
4.3 Löhne und Arbeitsbedingungen 26
4.4 Union-Avoidance bei Korian 27
4.4.1 Überblick zur Situation in Belgien, Frankreich und Italien 27
4.4.2 Deutschland: Betriebsräte kleinhalten und Tarifverträge vermeiden 28

5 Fresenius: Mit fragwürdigen Praktiken von Bad Homburg in die Welt 30
5.1 Konzernprofil 30
5.2 Dominante Geschäftsstrategien 31
5.3 Löhne und Arbeitsbedingungen 32
5.4 Union-Busting bei Fresenius 33
5.4.1 Gewerkschaftsbekämpfung bei Fresenius Medical Care 34
5.4.2 Gewerkschaftsfeindliche Maßnahmen bei Fresenius Helios in Deutschland 35

6 Ameos: Schweizer Klinikbetreiber in mehrheitlichem Eigentum einer Private-Equity-Gesellschaft 38
6.1 Konzernprofil 38
6.2 Dominante Geschäftsstrategien 38
6.3 Löhne und Arbeitsbedingungen 39
6.4 Union-Busting bei Ameos 39
6.4.1 Umstrukturierung als Methode und gezielte Einschüchterung in Hildesheim 2016 40
6.4.2 Kündigungen und Drohungen mit Betriebsschließungen in Sachsen-Anhalt 2019/20 40

7 Vergleichende Bewertung: Gemeinsame Trends und Zusammenhänge 43
7.1 Dominante Geschäftsstrategien 43
7.2 Löhne und Arbeitsbedingungen 44
7.3 Union-Busting und Union-Avoidance 44

Fazit: Herausforderungen und Ansätze für gewerkschaftliche Gegenstrategien 46

VORWORT

Der Ausbruch der weltweiten Corona-Krise hat das Thema Gesundheit schlagartig ins Zentrum der gesellschaftlichen Aufmerksamkeit gerückt. Die eigene, aber auch die Verletzbarkeit sogenannter Risikogruppen durch gesundheitliche Gefährdungen wurde quasi über Nacht zum bestimmenden Thema in Politik und Medien sowie von Gesprächen mit Nachbar*innen oder Freund*innen. Vorgedrungen ist aber auch die Erkenntnis, dass gesundheitliche Gefährdungen wesentlich mit den Kapazitäten von Gesundheitssystemen zusammenhängen – etwa damit, ob genügend Schutzausrüstungen vorhanden sind, vor allem aber damit, ob Krankenhäuser und Pflegeheime mit ausreichenden Bettenkapazitäten und ausreichend Personal ausgestattet sind, um eine «gute» Versorgung zu gewährleisten. Schnell war klar, dass es aufgrund des chronischen Personalmangels an Pflegekräften fehlt, um ein erhöhtes Aufkommen an Patient*innen bewältigen zu können. Aber auch der Mangel an materiellen Ressourcen – etwa Beatmungsgeräten oder Laborressourcen – ist sichtbar geworden. Die Probleme und krisenhaften Entwicklungen, die sich in den letzten Jahren in Krankenhäusern und Pflegeheimen vollzogen haben, zeigen sich derzeit wie unter einem Brennglas. In der aktuellen Situation werden wir Zeug*innen davon, wie Kostendruck sowie permanente Einsparungen und Kürzungen im Krankenhaus- und Gesundheitssektor überall auf der Welt Menschenleben kosten. Dort, wo an Ausrüstung gespart wird, Kapazitäten heruntergefahren werden und vor allem massiv Personal abgebaut wurde, sind nicht nur die Arbeitsbedingungen katastrophal, sondern droht auch die Gesundheitsversorgung zusammenzubrechen: in der Krise ebenso wie im alltäglichen Normalbetrieb.

Kontrastieren wir diese traurige Wahrheit mit einer anderen Realität, wird deutlich, wo die Ursachen hierfür liegen: Für das Jahr 2019 gaben Gesundheitskonzerne wie Orpea, Korian oder Fresenius Gewinne in Millionen-, teilweise in Milliardenhöhe an. Während die Gesundheitsversorgung auf Effizienz und Kostensenkungen getrimmt wird, verzeichnen multinationale und börsennotierte Konzern Profite, die sie an ihre Aktionär*innen weiterleiten. Die gefährlichen Einsparungen im Pflege- und Gesundheitswesen, wie sie auch in der aktuellen Krise deutlich geworden sind, resultieren also aus dem «Geschäft mit der Gesundheit». Über Jahre wurden Gesundheits- und Pflegeleistungen zu einem lukrativen Markt umstrukturiert, auf dem private Unternehmen nunmehr mit zum Teil äußerst fragwürdigen Methoden um den größten Anteil am Kuchen konkurrieren. Genau diesen Zusammenhang beleuchtet die vorliegende Studie: Anhand der Unternehmensstrategien von vier wichtigen, weltweit agierenden Gesundheitskonzernen wird gezeigt, wie deren Geschäftsmodell deutlich zulasten der Beschäftigten geht und wie die Konzerne systematisch versuchen, gewerkschaftliche Strukturen zurückzudrängen, zu zerschlagen oder erst gar nicht entstehen zu lassen. Die Studie zeigt aber auch, dass die Belegschaften dies nicht kampflos geschehen lassen. Der wachsende Einfluss von privaten Unternehmen und die marktförmige Reorganisierung des öffentlichen Gesundheitswesens werden von Gewerkschaften und Beschäftigten vielmehr als zentrales gesellschaftliches Konfliktfeld begriffen.

Die vorliegende Studie gibt nicht nur Einblicke in Kämpfe um Gesundheit. Sie zeigt vielmehr auch die Notwendigkeit auf, Privatisierungs- und Kommerzialisierungstendenzen umzukehren und das Gesundheitswesen wieder zu einer öffentlich finanzierten, demokratischen und sozialen Infrastruktur zu machen. Zu verstehen, wie die Geschäftsmodelle der großen Player auf dem Gesundheits- und Pflegemarkt funktionieren, macht es möglich, die richtigen An- und Eingriffspunkte zu identifizieren, um weitere Profite mit der Gesundheit verhindern zu können. Mit der Studie wollen wir dazu ermuntern, in gewerkschaftlichen und zivilgesellschaftlichen Auseinandersetzungen für eine bedarfsgerechte und demokratisch kontrollierte Finanzierung und Organisierung der Gesundheitsversorgung zu streiten.

Julia Dück
Referentin für soziale Infrastruktur und verbindende Klassenpolitik in der Rosa-Luxemburg-Stiftung
Berlin, November 2020

ZUSAMMENFASSUNG

Europäische Pflege- und Gesundheitskonzerne gehen verstärkt auf Renditejagd und Shoppingtour. Sie kaufen überall auf der Welt Unternehmen auf und verändern damit zunehmend den Pflege- und Gesundheitssektor – oftmals mit verheerenden Konsequenzen für Beschäftigte und Patient*innen. International geltende soziale und Arbeitsstandards sucht man vergeblich. Das Geschäftsmodell dieser Konzerne basiert vor allem auf Gewinnmaximierung. Dabei wird Gesundheit zunehmend zur Ware und insbesondere ältere, chronisch kranke und einkommensschwache Menschen bleiben, wie die Corona-Krise noch einmal gezeigt hat, auf der Strecke. Diese Prozesse sind bei Weitem nichts Neues, doch die kapitalistische Landnahme im Pflege- und Gesundheitssektor nimmt neue Formen an. Der Einfluss von branchenfremden Finanzinvestoren[1] in diesen Privatkonzernen verschärft den Widerspruch zwischen dem Interesse an einem bedarfsgerechten Gesundheitssystem von Beschäftigten, Patient*innen sowie Pflegebedürftigen und den Zuständen im Pflege- und Gesundheitssektor im gegenwärtigen Kapitalismus weiter.

Die vorliegende Studie macht deutlich, dass multinationale Konzerne unter anderem verstärkt auf Fusionen und Übernahmen (Marktkonzentration), eine Ausweitung des Angebots (Diversifizierung) und internationale Expansion setzen, um Gewinne zu maximieren. Ein neuer Trend besteht in der steigenden Zahl von Übernahmen von Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen durch Private-Equity-Gesellschaften, die ein in der vorliegenden Studie zitierter Experte als «Speerspitze des Finanzmarktkapitalismus» bezeichnet.

Private Klinikketten und Pflegekonzerne betrachten gewerkschaftliche Mitbestimmung, Tarifverträge, gute Löhne und Arbeitsbedingungen als Wettbewerbsnachteil, was in vielen Fällen Tarifflucht und Lohndumping zur Folge hat. Die Beschäftigten sind (wie im gesamten Gesundheits- und Pflegebereich) mehrheitlich weiblich, darunter viele Migrant*innen, etliche arbeiten Teilzeit und der gewerkschaftliche Organisationsgrad ist oftmals niedrig. Wie schon vor der der Corona-Krise sichtbar war, führt der Personalmangel zu Stress unter Beschäftigten sowie gesundheitlichen Problemen und Komplikationen für Patient*innen und Bewohner*innen von Pflegeheimen. Die Fluktuation unter den Beschäftigten ist aufgrund der harten Arbeitsbedingungen und unzureichenden Wertschätzung hoch. Mangelnde Transparenz der Konzernstrukturen und Zuständigkeiten erschwert zusätzlich die Durchsetzung kollektiver Tarifverträge und Standards. Die von Konzernvertreter*innen und Politiker*innen oftmals als Ziel ausgegebene Aufwertung von Pflege- und Gesundheitsarbeit bleibt weiterhin aus.

Wie diese Studie belegt, sind Strategien zur Gewerkschaftsvermeidung oder sogar Union-Busting[2] (Gewerkschaftsbekämpfung) in diesen Unternehmen keine Ausnahme, sondern oftmals Teil des Geschäftsmodells. Wie weit die Konzerne dabei gehen können, hängt von der Stärke der Gewerkschaften vor Ort, gesetzlichen Rahmenbedingungen und den Geschäftsstrategien der Konzerne ab. Die Autorin kommt zu dem Schluss, dass es kein Zufall ist, dass von Private-Equity-Gesellschaften dominierte Unternehmen oftmals auf Union-Busting setzen, nicht zuletzt deswegen, weil diese früher oder später das Unternehmen profitträchtig weiterverkaufen wollen. Aber auch internationale börsennotierte Aktiengesellschaften im Gesundheits- und Pflegesektor arbeiten mit Einschüchterungen von Gewerkschaftsaktiven, drohen mit Entlassungen, bestechen oder überwachen in manchen Fällen sogar ihre Beschäftigten. Das Ziel ist, betriebliche Interessenvertretungen und Gewerkschaften in ihren Konzernen zu vermeiden oder die Wirksamkeit tarifvertraglicher Vereinbarungen zu begrenzen.

Dies wirkt sich nicht nur auf die Beschäftigten in den jeweiligen Firmen aus, sondern auch auf die Arbeitsbedingungen und Löhne im öffentlichen Dienst. Aufgrund höherer Tarifbindung haben deutsche, italienische oder belgische Gewerkschaften gegenüber ihren Kolleg*innen in Zentral- und Osteuropa, den USA oder in Ländern im globalen Süden in der Regel eine bessere Ausgangslage. In Ländern wie Polen oder im globalen Süden stellt die Ankunft solcher Unternehmen die oftmals jungen Gewerkschaften, die schon mit der Aushöhlung von Arbeitnehmerrechten zu kämpfen haben, vor Herausforderungen, die mit eigenen Ressourcen und Mitteln häufig nicht zu bewältigen sind.

Die Chance besteht in einer starken internationalen Vernetzung von kämpferischen Gewerkschaftsaktiven, in gemeinsamen globalen Kampagnen für höhere Löhne, bessere Arbeitsbedingungen und Versorgungsstandards, in effektiven konfliktorientierten Organizing-Ansätzen und in der Politisierung von Arbeitskämpfen und die Gesundheit und Pflege betreffenden Auseinandersetzungen durch die Schaffung und die Einbeziehung neuer gesellschaftlicher Bündnisse. Die Expansion einiger Firmen nach Zentral- und Osteuropa und in den globalen Süden birgt zwar große Herausforderungen, aber auch neue Möglichkeiten, eine lebendige und kämpferische internationale Gewerkschaftsbewegung aufzubauen und mithilfe von Aktivist*innen und sozialen Bewegungen eine neue Klassenpolitik zu gestalten, die sich dem Thema Care[3] widmet.

1 Die Autorin grenzt sich von Auffassungen ab, die vermeintlich «guten» Kapitalisten «böse» Finanzinvestoren gegenüberstellen. Der Kapitalismus stößt global immer wieder an Verwertungsgrenzen für die enormen angehäuften Kapitalmassen. Vermittelt durch Finanzmarktakteure ist «das Kapital» daher ständig auf der Suche nach neuen profitablen Anlagemöglichkeiten – und das sektorenübergreifend. Die Dauer der einzelnen Investments variiert dabei stark. **2** Die Begriffe Union-Busting und Union-Avoidance werden in Kapitel 2 erläutert. **3** Care hat vielfältige Bedeutungen wie pflegen, betreuen, sich kümmern oder sich sorgen. An dieser Stelle und im weiteren Verlauf der Studie wird damit die professionelle Pflege von kranken und alten Menschen bezeichnet.

EINLEITUNG

«Ich kann gar nicht so schlecht arbeiten, wie ich bezahlt werde.»
Slogan auf einem Pappschild einer Beschäftigten von Ameos bei einer Demonstration im Februar 2020

*«Wenn ich beim Vorstand in Deutschland wäre, würde ich ihnen sagen, dass all meine Kolleg*innen und ich zuerst an die Patient*innen denken. Wir sind für die Patientenversorgung da, und es scheint, als wäre für Fresenius die Hauptpriorität Profit, der für sie wichtiger als die Patientenversorgung ist.»*
Mitarbeiterin von Fresenius Medical Care in New York City im Mai 2017[4]

Private Unternehmen im Pflege- und Gesundheitsbereich sind nichts Neues. Durch Expansion und Internationalisierung wächst jedoch der Einfluss multinationaler privater Unternehmen sowohl im Klinikbereich als auch in der Langzeitpflege. Der Marktanteil der Privaten steigt, die Konkurrenz verschärft sich und die Beschäftigten müssen sich immer neuen Herausforderungen am Arbeitsplatz stellen.

Die Arbeit an dieser Studie fällt mitten in den Ausbruch und die Ausbreitung der Corona-Pandemie im Jahr 2020. Die Corona-Krise hat bestehende Missstände wie den Personalmangel in Kliniken und Pflegeheimen sichtbar gemacht und zugleich zugespitzt. Die globalen Auswirkungen der Pandemie stellen in aller Schärfe die neoliberalen Maßnahmen und den Sparkurs der letzten Jahrzehnte im Gesundheitswesen infrage. Angesichts der Tatsache, dass ein großer Teil der an Corona Verstorbenen in Pflegeheimen zu verzeichnen ist,[5] finden Forderungen nach mehr Personal und besseren Arbeits- und Pflegebedingungen mehr Gehör. Aber auch die Frage nach dem Auftrag von Gesundheitseinrichtungen und nach den adäquaten Eigentumsformen stellt sich neu: Wie können Menschen gesund gepflegt bzw. menschenwürdig versorgt werden? Wie kommen wir dahin, dass Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen sozialer Ungleichheit entgegenwirken, statt sie zu reproduzieren und sogar auszubauen? Und: Warum sollen Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen überhaupt Gewinne generieren dürfen?[6]

Schon während der Corona-Krise schütteten manche Konzerne weiter Dividenden aus und suchten nach neuen Wegen, um Gewinne zu realisieren. Multinationale Konzerne im Gesundheits- und Pflegebereich werden nichts Grundlegendes an ihrem profitablen Geschäftsmodell ändern, wenn sie nicht durch massiven politischen und gewerkschaftlichen Druck dazu gezwungen werden. Ihre Unternehmensstrategien wirken sich auf die Arbeitsbedingungen und Löhne der Beschäftigten im gesamten Gesundheitssektor aus. Um Handlungsoptionen gewerkschaftlicher und sozialer Bewegungen in der Auseinandersetzung mit diesen Konzernen zu diskutieren, ist eine Kenntnis aktueller Trends auf dem privaten Gesundheits- und Pflegemarkt sowie vorherrschender Geschäftsstrategien, einschließlich des Umgangs mit Beschäftigten und Gewerkschaften, wichtig.

Das Anliegen dieser Studie ist, diese aktuellen Markttrends und Geschäftsstrategien zu analysieren und aus gewerkschaftlicher Perspektive zu bewerten. Welchen Einfluss haben diese auf die Beschäftigten, und welche Rolle spielt Union-Busting bei dem Streben der Konzerne, die Profitraten zu erhöhen? Welche Handlungsoptionen und -strategien ergeben sich schließlich aus den Untersuchungsergebnissen für die Gewerkschaften?

Diesen Fragestellungen wird anhand von vier Fallstudien nachgegangen: am Beispiel des global agierenden DAX-Konzerns Fresenius, den beiden großen Pflegekonzernen Orpea und Korian und dem Klinikunternehmen Ameos, das sich mehrheitlich im Eigentum der Private-Equity-Gesellschaft The Carlyle Group mit Sitz in den USA befindet. Carlyle als mehrheitlicher Eigentümer an Ameos ist international im Care-Bereich aktiv. Seit Gründung hat die Carlyle Group mehr als elf Milliarden US-Dollar in Pflege- und Gesundheitsunternehmen investiert.[7] Mit Fresenius und Ameos umfasst die Studie zwei Konzerne, die auch Krankenhäuser betreiben. Mit Korian und Orpea werden zwei Konzerne in den Blick genommen, deren Kernsegment in der Langzeitpflege besteht.[8]

Fresenius, Korian und Orpea wurden aufgrund ihrer internationalen Expansion und ihrer dominanten Marktstellung für die Untersuchung ausgewählt. Die drei Konzerne sind führende multinationale, börsennotierte Aktiengesellschaften, an denen Finanzinvestoren wie BlackRock, die Allianz-Versicherungsgruppe oder kanadische Pensionsfonds beteiligt sind. Fresenius ist mit Fresenius Medical Care (FMC) Weltmarktführer bei

4 New York State Nurses Association RNs and 1199 SEIU Healthcare Workers: On Fresenius: Video, 28.5.2017, Zitat von Peggy Vujovich ab Minute 4:38, unter: www.nysna.org/blog/2017/05/28/video-nysna-and-1199-fresenius#.Xs4Y8ndul2w, auf Deutsch: https://vimeo.com/219149603 (beide abgerufen am 26.6.2020). **5** Laut Robert-Koch-Institut waren es in Deutschland Ende April ein Drittel aller an Corona Gestorbenen. Heinzle, Christoph: Robert Koch-Institut: Ein Drittel aller Corona-Toten in Heimen, 21.4.2020, unter: www.tagesschau.de/investigativ/ndr/corona-zahlen-heime-103.html (abgerufen am 26.6.2020). **6** Siehe dazu beispielsweise Prantl, Heribert: Kein Abschied von den Liebsten, in: Süddeutsche Zeitung, 10.4.2020, unter: www.sueddeutsche.de/politik/coronavirus-gesundheitswesen-kommerzialisierung-1.4873867?reduced=true; Heine, Hannes: «Profite pflegen keine Menschen!» Berliner Klinikpersonal demonstriert gegen Missstände im Gesundheitswesen, in: Der Tagesspiegel, 17.6.2020, unter: www.tagesspiegel.de/berlin/profite-pflegen-keine-menschen-berliner-klinikpersonal-demonstriert-gegen-missstaende-im-gesundheitswesen/25925932.html; ver.di: Gesundheitspolitik: Der Fehler liegt im System, Interview mit Grit Genster, unter: https://gesundheit-soziales.verdi.de/themen/gesundheitspolitik/++co++b1907aba-a4ca-11ea-b737-001a4a1601008 (alle drei Links abgerufen am 26.6.2020). **7** Carlyle: The Carlyle Group invests in One Medical, the largest independently held, technology-enabled primary care practice in the U.S., Pressemitteilung, 22.8.2018, unter: www.carlyle.com/media-room/news-release-archive/carlyle-group-invests-one-medical-largest-independently-held (abgerufen am 26.6.2020). **8** Im Folgenden werden Orpea und Korian der Einfachheit halber Pflegekonzerne genannt. Wie in den Konzernprofilen (siehe Kap. 3.1. und 4.1.) erläutert wird, betreiben diese nicht nur Pflegeheime und bieten ambulante Dienste an, sondern unterhalten auch Reha- und im Fall von Orpea auch psychiatrische Einrichtungen.

Dialyse-Dienstleistungen und -Produkten und mit Fresenius/Helios der größte private Krankenhausbetreiber in ganz Europa. Orpea und Korian sind die beiden Marktführer im Altenpflegesektor in Europa. Fresenius ist auf allen Kontinenten präsent, während Orpea von Europa nach Lateinamerika und Asien expandiert und Korian sich innerhalb Europas ausdehnt. Auch wenn Ameos mit Präsenz in lediglich drei europäischen Ländern nur bedingt als multinationaler Konzern zu definieren ist, wurde die Unternehmensgruppe für die Fallstudie ausgewählt, da sie ein gutes Beispiel für den wachsenden Einfluss von Private-Equity-Gesellschaften im Pflege- und Gesundheitssektor darstellt. Ein weiterer Grund für die Auswahl war, dass bei Ameos, ähnlich wie bei den anderen der hier untersuchten Konzerne, wiederholt Fälle von Union-Busting und Union-Avoidance bekannt geworden sind.

Um neue Erkenntnisse zu gewinnen, wurden für die Studie zum einen Geschäftsberichte der Konzerne und Presseberichte herangezogen. Zum anderen wurden Interviews mit Beschäftigten, aktiven Betriebsrät*innen, ehrenamtlichen und hauptamtlichen Gewerkschafter*innen und weiteren Expert*innen durchgeführt und Berichte von Gewerkschaften ausgewertet. Hierbei gab es im Rahmen der Studie auf internationaler Ebene einen profunden Austausch und viele Gespräche mit Gewerkschaftssekretär*innen von UNICARE, UNI Global Union und deren Mitgliedsgewerkschaften.[9] Die Berichte und Interviews verdeutlichen oder kontrastieren bestimmte Erkenntnisse aus den Geschäftsberichten und zeigen Erfahrungen sowie gewerkschaftliche und politische Handlungsoptionen gegen Union-Busting- und Union-Avoidance-Methoden auf. Zitate aus Gesprächen mit Beschäftigten, die anonym bleiben wollen, wurden codiert durch Nennung des Anfangsbuchstabens des Konzerns und Ziffern.

Die Studie ist folgendermaßen aufgebaut: Das erste Kapitel bietet eine Übersicht zum Pflege- und Gesundheitsmarkt, auf dem die vier Privatunternehmen versuchen, Gewinne zu erzielen und zu expandieren. Da gewerkschaftliche Mitbestimmung und Tarifverträge seitens der Konzerne dabei als Kostenfaktor betrachtet werden, widmet sich das zweite Kapitel Strategien von Unternehmen, die unter den Begriffen Union-Busting und Union-Avoidance zusammengefasst werden können. In den Fallstudien (Kap. 3 bis 6) werden die für die Untersuchung ausgewählten Konzerne vorgestellt und ihre Geschäfts- und Unternehmensmodelle (Marktstrategien, Löhne und Arbeitsbedingungen und ihr Umgang mit Gewerkschaften) analysiert. In Kapitel 7 werden diese Modelle und Praxen miteinander verglichen und Gemeinsamkeiten und Unterschiede herausgestellt. Darüber hinaus wird der Frage nachgegangen, welchen Zusammenhang es zwischen den Geschäftsstrategien und dem Umgang mit Beschäftigten und Gewerkschaften gibt. Im Fazit wird erörtert, welche Schlussfolgerungen sich aus den Untersuchungsergebnissen für die Handlungsoptionen von Gewerkschaften in multinationalen Krankenhaus- und Pflegekonzernen ziehen lassen.

Die Auswirkungen der aktuellen Corona-Pandemie auf Unternehmensstrategien im Gesundheits- und Pflegesektor konnten in dieser Studie nur ganz am Rande berücksichtigt werden, da sie zum Zeitpunkt der Fertigstellung noch nicht vollständig absehbar waren.

9 UNI Global Union ist eine internationale Gewerkschaftsföderation und vertritt 20 Millionen im Dienstleistungssektor Beschäftigte aus über 150 Ländern. Siehe UNI Global Union: About us, unter: https://uniglobalunion.org/about-us-0; abgerufen am 17.12.2020). Im Fachbereich UNICARE sind zwei Millionen Beschäftigte aus Einrichtungen privater Gesundheits- und Sozialversicherungsunternehmen repräsentiert. Siehe ebd.

1 DER GESUNDHEITS- UND PFLEGESEKTOR ALS LUKRATIVE KAPITALANLAGE

In diesem Kapitel wird zu Beginn kurz dargestellt, wie der Gesundheits- und Pflegesektor ein attraktiver Markt für profitorientierte Konzerne wurde. Anschließend werden drei wichtige Trends auf diesem Markt beschrieben. Erstens wird dargestellt, wie sich diese Konzerne eine zunehmend alternde Gesellschaft sowie den medizinischen und technologischen Fortschritt zunutze machen. Zweitens werden Privatisierungs- und Konzentrationsprozesse im Krankenhaus- und Pflegebereich aufgezeigt. Drittens wird untersucht, inwiefern dies mit einer starken Zunahme der Anzahl von Übernahmen im Gesundheits- und Pflegebereich durch Private-Equity-Gesellschaften einhergeht. Letzteres stellt eine speziell renditegetriebene Form der Marktkonzentration dar.

1.1 ÖKONOMISIERUNG DES GESUNDHEITSWESENS

Dass private Konzerne an Gesundheit und Alter mächtig verdienen können, ist kein Zufall,[10] sondern einerseits Folge der Ökonomisierung des Gesundheitswesens und andererseits Folge einer Überanhäufung von Kapital, das in der heutigen Periode der Weltwirtschaft weltweit auf der Suche nach profitablen Anlagemöglichkeiten ist. In Deutschland erfolgte die Ökonomisierung des Krankenhaussektors und damit die Ausrichtung auf den kapitalistischen Markt im Wesentlichen in zwei Schritten: ab Mitte der 1980er Jahre durch die Abschaffung der Selbstkostendeckung und des Gewinnverbots in Krankenhäusern und ab 2004 durch die Einführung von Fallkostenpauschalen (Diagnosis Related Groups/DRG).[11] Diese Reformen legten den Grundstein für die Existenz und die massive Expansion privater Konzerne im Krankenhaussektor. Auch im Bereich der Altenpflege wurde der Einstieg privater Konzerne vonseiten der Bundesregierung politisch gefördert. Mit der Einführung der Pflegeversicherung 1995 fand eine Gleichstellung privater, freigemeinnütziger und öffentlicher Träger statt, was den Wettbewerb zwischen den Privaten und Freigemeinnützigen zuspitzte und die jahrzehntelange Vorherrschaft der freigemeinnützigen Träger zurückdrängte.[12] Auf eine politische Planung (bedarfsgerechter) Strukturen wurde vollständig verzichtet. Im Ergebnis erzielen private multinationale Konzerne in der Altenpflege Umsatzrenditen[13] von bis zu 17 Prozent, etwas, wovon viele Industriekonzerne nur träumen können.[14] Nicht nur in Deutschland bauten die Regierungen im Zuge der neoliberalen Offensive den Gesundheitsmarkt aus. Dies geschah auch in anderen europäischen Ländern.[15]

Die als zweiter Faktor genannte verstärkte Anhäufung von Kapital erfolgte aufgrund einer gestiegenen Arbeitsproduktivität und erhöhten Ausbeutung von Lohnabhängigen einerseits und geringeren Investitionen der Konzerne in die sogenannte Realwirtschaft andererseits (Überakkumulationskrise) und fand ihren Ausdruck unter anderem in vermehrten Privatisierungsprozessen und einer Aufblähung der globalen Finanzmärkte.[16] Die neuen Regelungen im Gesundheits- und Pflegesektor im Zuge der Ökonomisierung eröffneten neue lukrative Betätigungsfelder. Die im Folgenden beschriebenen drei Trends erheben keinen Anspruch auf eine vollständige Darstellung, aber werfen ein Schlaglicht auf wichtige Veränderungen.

1.2 DEMOGRAFISCHER WANDEL (TREND 1)[17]

In den betriebswirtschaftlichen Überlegungen der Konzerne für die Expansion auf dem Gesundheitsmarkt spielen demografische Prognosen eine zentrale Rolle. Allein in Deutschland wird die Zahl der Pflegebedürftigen bis 2030 auf 3,5 Millionen Personen steigen (dies wäre ein Anstieg von 33 Prozent seit 2013).[18] Orpea zufolge wird die Gruppe der über 80-Jährigen in Deutschland zwischen 2017 und 2050 um 96 Prozent wachsen,

10 Siehe hierzu die Zahlen zu Umsatz und Gewinn in den jeweiligen Konzernprofilen dieser Studie in den Kapiteln 3.1, 4.1, 5.1 und 6.1. **11** Krankenhaus statt Fabrik: Das Fallpauschalensystem und die Ökonomisierung der Krankenhäuser – Kritik und Alternativen, Maintal 2020, S. 19 ff. **12** Siehe hierzu Naegele, Gerhard: 20 Jahre Verabschiedung der Gesetzlichen Pflegeversicherung. Eine Bewertung aus sozialpolitischer Sicht. Gutachten im Auftrag der Abteilung Wirtschafts- und Sozialpolitik der Friedrich-Ebert-Stiftung, Berlin 2014, S. 33 ff., unter: https://library.fes.de/pdf-files/wiso/10541.pdf; Auth, Diana: Politikfeld «Pflege», in: Aus Politik und Zeitgeschichte 33–34/2019, S. 4–11, unter: www.bpb.de/apuz/294916/politikfeld-pflege; Linksfraktion im Bundestag: Antrag, Bürgerinnen- und Bürgerversicherung in der Pflege – Solidarische Pflegeversicherung einführen, Bundestags-Drucksache 18/5110, 10.6.2015, S. 4 f., unter: http://dipbt.bundestag.de/doc/btd/18/051/1805110.pdf. **13** Die Umsatzrendite entspricht dem Gewinnanteil bezogen auf den Umsatz in einer gewissen zeitlichen Periode. Anhand der Umsatzrendite kann abgeleitet werden, wie viel ein Unternehmen bei einem Euro Umsatz verdient und Gewinn gemacht hat. Liegt die Umsatzrendite wie im oben genannten Beispiel bei 17 Prozent, so hat der Konzern pro einem Euro Umsatz 17 Cents Gewinn erzielt. In der vorliegenden Studie ist mit der Umsatzrendite das Ergebnis vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen gemeint (im englischen EBITDA *margin*). Diese Kennziffer wird hier (und auch im Folgenden) adjustiert um den International Financial Reporting Standard 16 (IFRS 16). Dieser ist ein internationaler Rechnungslegungsstandard des International Accounting Standards Board (IASB), der die Bilanzierung von Leasingverhältnissen regelt. Er hat am 1. Januar 2019 den bis dahin gültigen International Accounting Standard 17 sowie die Interpretationen IFRIC 4, SIC 15 und SIC 27 abgelöst. Als größte Änderung des neuen Standards gilt, «dass Leasingnehmer künftig fast alle Leasinggeschäfte aktivieren und die Summe aller zukünftigen Zahlungsverbindlichkeiten abgezinst als Verschuldung ausweisen müssen». Wikipedia: International Financial Reporting Standard 16, unter: https://de.wikipedia.org/wiki/International_Financial_Reporting_Standard_16 (abgerufen am 17.12.2020). Da dies in dieser Studie eine Vergleichbarkeit zu den Vorjahren erschwert, werden die Kennzahlen (wie auch in den Geschäftsberichten üblich) adjustiert um den Faktor IFRS 16, das bedeutet, dass der Faktor herausgerechnet wird. **14** Siehe hierzu Kapital 3.1. **15** Siehe hierzu z. B. Gerlinger, Thomas u.a.: Gesundheitsreformen – internationale Erfahrungen, Jahrbuch für Kritische Medizin 38, Hamburg 2003. **16** Siehe hierzu u.a. Huffschmid, Jörg: Politische Ökonomie der Finanzmärkte, Hamburg 1999; Wolf, Winfried: Sieben Krisen – ein Crash, Wien 2009. **17** Der Autorin dieser Studie ist die oftmals ideologisch geführte Debatte um eine angebliche Kostenexplosion im Krankenhaussektor im Zuge des demografischen Wandels und des medizinischen Fortschritts bewusst. Das Argument steigender Kosten wird seit Langem in der gesundheitspolitischen Debatte genutzt, um den Sektor zu liberalisieren. Dies wird zu Recht von Wissenschaftlern wie Hartmut Reiners kritisiert. Siehe dazu Reiners, Hartmut: Mythen der Gesundheitspolitik, Bern 2011, S. 57–79. In der vorliegenden Studie geht es jedoch nicht um diese Kostendebatte, sondern um Gewinnerwartungen privater Pflegekonzerne in Zeiten einer alternden Gesellschaft und um das Geschäft von Gesundheitskonzernen mit Krankheiten. **18** Bünemann, Doris/Sonnenburg, Anja/Stöver, Britta/Wolter, Marc Ingo/John, Melanie/Meyrahn, Frank: Struktur des Pflegemarktes in Deutschland und Potentiale seiner Entwicklung, Gesellschaft für Wirtschaftliche Strukturforschung mbH, Oktober 2016, S. 6, unter: www.gws-os.com/discussionpapers/Kurzfassung_ProjNr_019_16.pdf (abgerufen am 26.6.2020).

was einen zusätzlichen Bedarf an Betten von 100.000 bis 2025 bedeutet. Für China und Brasilien wird ein Anstieg des Bettenbedarfs um 330 bzw. 335 Prozent prognostiziert.[19] Damit wird die Langzeitpflege zu einem attraktiven Anlagemarkt für Großanleger auf der Jagd nach hohen Renditen.

Neue Therapie- und Behandlungsmöglichkeiten im Zuge des medizinischen Fortschritts sowie eine Zunahme von Mehrfacherkrankungen (Multimorbidität) und chronischen Erkrankungen stellen hohe Profite für private Konzerne in Aussicht. In seinem Geschäftsbericht geht etwa Fresenius davon aus, dass das weltweite Marktvolumen für Dialysedienstleistungen und -produkte rund 80 Milliarden Euro beträgt.[20] Hinzu kommen neue Marktpotenziale für private Gesundheitskonzerne international, besonders in den sogenannten Schwellenländern des globalen Südens oder in China. Der Anteil der Menschen, die eine Krankenversicherung haben, steigt weltweit,[21] auch wenn das Leistungsniveau dieser Versicherungen in vielen Ländern bei Weitem nicht mit dem im globalen Norden vergleichbar ist.

Private Unternehmen profitieren in vielen europäischen Ländern davon, dass Pflege- und Gesundheitsleistungen über Sozialversicherungen finanziert werden und damit krisensicherer als andere Wirtschaftszweige sind. Das Vorhandensein einer gesetzlich geregelten Unterstützung im Falle eines Pflegebedarfs wird zum Standortfaktor: je stärker der Staat oder Sozialversicherungen die Pflege finanzieren und je stärker der Markt liberalisiert ist, desto lukrativer das Geschäft, weil davon ausgegangen werden kann, dass sich breite Teile der Bevölkerung beispielsweise einen Aufenthalt in einem Pflegeheim oder andere Therapien und Behandlungen leisten können.[22]

In diesem Zusammenhang versuchen private Unternehmen, ihr Dienstleistungsangebot zu diversifizieren, indem sie zum Beispiel in den ambulanten Bereich vordringen. In der «Branchenanalyse Gesundheits- und Sozialwesen» der Hans-Böckler-Stiftung heißt es zu diesem Bereich: «Patienten sind auch noch in hohem Alter behandlungsfähig und die Qualitätssteigerung in der Versorgung ermöglicht zunehmend ambulante Behandlungen, wo früher ein stationärer Aufenthalt unabdingbar gewesen wäre.»[23] Und dies ist nicht nur in Deutschland der Fall. Im Hinblick auf den deutschen Markt beobachtet ver.di: «Großeinkaufspreise sind kaum noch weiter zu drücken und die Folgen des Personalabbaus sind maßgeblich durch unsere Aktivitäten öffentlich bekannt und werden angeprangert. Kommerzielle Konzerne suchen in jüngerer Zeit deshalb vor allem Lösungen in der Digitalisierung, der Verlagerung von Geschäftsanteilen in das Serviceumfeld, der Ausweitung ambulanter Angebote und der Erschließung weiterer Geschäftsfelder.»[24] Der Trend geht bei großen Unternehmen klar in Richtung Diversifizierung, was der Marktkonsolidierung und -konzentration weiter Vorschub leistet.

1.3 MARKTKONZENTRATION DURCH FUSIONEN UND ÜBERNAHMEN (TREND 2)

Im Folgenden werden für die Sektoren Krankenhäuser und Altenpflege in Deutschland Prozesse der Privatisierung und Marktkonzentration beschrieben und analysiert. Bezüge zu ähnlichen Entwicklungen in anderen Ländern verdeutlichen die internationale Dimension dieses Prozesses.

1.3.1 Krankenhäuser

Eine Marktkonzentration und ein Trend hin zu immer mehr Privatisierung zeichnen sich im Krankenhaussektor schon seit Längerem ab: Wenige große private Klinikbetreiber wie Fresenius Helios, Asklepios, Sana und Rhön sichern sich bedeutende Marktanteile und verbuchen steigende Gewinne, auch wenn die «Privatisierungseuphorie einen gewissen Dämpfer erlitten hat».[25] Die geplante Übernahme von Rhön durch Asklepios ist ein weiterer Schritt hin zu mehr Konzentration.[26] Im Jahr 2000 waren in Deutschland freigemeinnützige Träger mit 41 Prozent Marktanteil und öffentliche Träger mit 37 Prozent Marktanteil noch die wichtigsten Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen. Von 22 Prozent im Jahr 2000 weiteten private Akteure ihren Marktanteil auf 37 Prozent im Jahr 2018 aus. Gleichzeitig wurden immer mehr Betten abgebaut und verringerte sich die Anzahl der Krankenhäuser dramatisch.[27] Jedoch ist dabei zu beachten, dass die öffentlichen Krankenhäuser weiterhin den höchsten Anteil aller Bet-

19 Orpea: Registration Document 2018, S. 38 f., unter: www.orpea-corp.com/images/orpeafinance/pdf/Documentation/EN/2019/ORPEA_2018_Resgitration_Document_f1846.pdf. Korians Planungen basieren auf ähnlichen Statistiken. Siehe Korian: Registration document 2018, S. 14 ff., unter: www.korian.com/sites/default/files/documents/Korian_DDR2018_UK_WEB_0_0.pdf (beide Links abgerufen am 26.6.2020). **20** Fresenius: Geschäftsbericht Fresenius 2019, S. 46, unter: www.fresenius.de/financial_reporting/Fresenius_Geschaeftsbericht_2019.pdf (abgerufen am 26.6.2020). **21** Ein Beispiel aus dem subsaharischen Afrika: Von den rund 338 Millionen Bewohner*innen von Ghana, Kenia, Nigeria, Ruanda und Südafrika haben 63 Millionen Menschen eine Krankenversicherung. Die International Finance Corporation der Weltbank rechnete 2018 damit, dass der Anteil exponentiell ansteigen wird. Mohandas, Biju: Healthcare in Africa – Reflections on a decade of transformation, in: Private healthcare in emerging markets: An investor's perspective, März 2019, S. 3-6, unter: www.ifc.org/wps/wcm/connect/ffc1f8ac-3819-4bf0-909f-11c805f5a903/HealthcareNewsletteZ_March++2019_final.pdf?MOD=AJPERES&CVID=mCxPNrc (abgerufen am 26.6.2020). **22** Siehe hierzu z. B. Sengupta, Amit/Bodini, Chiara/Franco, Sebastian: The struggle for health. An emancipatory approach in the era of neoliberal globalization, hrsg. von der Rosa-Luxemburg-Stiftung, Brussels Office, Brüssel 2018, S. 25, unter: www.rosalux.eu/en/article/1228.the-struggle-for-health.html (abgerufen am 26.6.2020). **23** Conrads, Ralph/Holler, Markus/Kistler, Ernst/Kühn, Daniel/Schneider, Daniela: Branchenanalyse Gesundheits- und Sozialwesen, Hans-Böckler-Stiftung, Working Paper, Düsseldorf 2016, S. 142. **24** Ver.di Bundesfachbereich Gesundheit, Soziale Dienste, Wohlfahrt und Kirchen: Geschäftsbericht vom 31. Januar 2015 bis 31. Dezember 2018, Berlin 2019, S. 13, unter: https://gesundheit-soziales.verdi.de/++file++5e287177bc91d0b31f5447c6/download/2018_Geschäftsbericht-FB3_SCREEN.pdf (abgerufen am 26.6.2020). **25** Krankenhaus statt Fabrik: Das Fallpauschalensystem, S. 109. **26** Dpa/aerzteblatt.de: Krankenhausfusion: Asklepios greift nach Rhön-Klinikum, 28.2.2020, unter: www.aerzteblatt.de/nachrichten/110736/Krankenhausfusion-Asklepios-greift-nach-Rhoen-Klinikum; ver.di: Rhön-Kliniken – Shoppingtour genehmigt, Pressemitteilung, 27.5.2020, unter: https://gesundheit-soziales.verdi.de/tarifbereiche/rhoen/++co++f162bcb8-a022-11ea-ab9b-001a4a160100 (beide Links abgerufen am 26.6.2020). **27** In der erwähnten Broschüre von Krankenhaus statt Fabrik heißt es dazu (S. 183): «Zwischen 1991 und 2017 wurden in Deutschland 469 Krankenhäuser geschlossen und 168.383 Betten abgebaut. Der Abbau erfolgte vorrangig in öffentlichen und freigemeinnützigen Krankenhäusern […], die Zahl der privaten Krankenhäuser stieg.» Winfried Wolf zufolge ging im Zeitraum von 1971 bis 2015 die Zahl der Krankenhäuser in Deutschland um 53 Prozent und die Zahl der Betten um 43,1 Prozent zurück. Siehe Wolf, Winfried: Quartalslüge: «Die Corona-Epidemie konnte in Deutschland so gut eingedämmt werden, weil der Abbau der Bettenkapazitäten hierzulande moderat war», Tabelle: Krankenhäuser und Krankenhausbetten DDR, BRD und gesamtdeutsch 1971–2015, in: Lunapark21, Juni 2020, Nr. 50, S. 4.

ten (48 Prozent) haben, während die privaten Krankenhäuser den niedrigsten Anteil (19 Prozent) verzeichnen.[28] Zugleich gibt es in Deutschland verglichen mit anderen europäischen Ländern noch immer eine hohe Zahl an Krankenhausbetten.

Auch in anderen Teilen der Welt schreiten Privatisierung und Marktkonsolidierung voran. In den USA kam es zwischen 1998 und 2015 zu 1.412 Krankenhausfusionen, wobei rund 40 Prozent davon zwischen 2010 bis 2015 stattfanden.[29] Im subsaharischen Afrika werden in Metropolen wie Nairobi Privatpraxen und Krankenhäuser von Private-Equity-Unternehmen aufgekauft. Hinzu kommt der wachsende Einfluss von chinesischem sowie indischem Kapital in der Region. Wie eine Zeitschrift US-amerikanischer Investoren bezüglich des afrikanischen Gesundheitsmarktes versicherte: «Marktkonsolidierer sind gut positioniert, um neue Technologien in ihren Plattformen einzusetzen, ihre Reichweite drastisch zu vergrößern, die Zufriedenheit der Kunden zu erhöhen, die Qualität der Leistungen zu steigern, das knappe medizinische Personal besser zu nutzen und die Kosten zu senken.»[30] In verschiedenen Teilen der Welt kann also beobachtet werden, dass der Marktanteil privater Klinikbetreiber seit einigen Jahrzehnten wächst. Ebenso zeigt sich, dass dies mit dem Trend einhergeht, Krankenhauskapazitäten abzubauen und verschiedene Krankenhäuser in einem Konzern zusammenzufassen. Insbesondere in Ländern wie Spanien und Italien hat sich der Abbau von Krankenhauskapazitäten während der Corona-Krise als verhängnisvoll erwiesen.

1.3.2 Altenpflege

Ein etwas anderes Bild ergibt sich bei Pflegeheimen für ältere Menschen. Die stationäre Langzeitpflege weist in allen europäischen Ländern ähnliche Merkmale auf: Sie wird von öffentlichen und freigemeinnützigen Betreibern dominiert, die über zwischen 59 Prozent und 90 Prozent der vorhandenen Bettenkapazitäten verfügen. Deutschland führt die Rangliste der Länder mit einem besonders hohen Anteil privater Betreiber an. Hier beträgt ihr Anteil 41 Prozent, 54 Prozent entfallen auf freigemeinnützige und fünf Prozent auf öffentliche Einrichtungen. In anderen Ländern ist der Anteil der Privaten viel kleiner. In Belgien beträgt ihr Anteil 33 Prozent, in Frankreich 22 Prozent, in Österreich und Polen je zehn Prozent und in den Niederlanden vier Prozent. An dieser Stelle kommen multinationale Pflegekonzerne wie Orpea oder Korian ins Spiel. Sie haben ein großes Interesse daran, mehr Pflegeheime zu übernehmen. Dem Orpea-Geschäftsbericht 2018 zufolge ist «der private kommerzielle Sektor […] nach wie vor stark fragmentiert, mit zahlreichen unabhängigen Betreibern mit veralteten Gebäuden, die eine Konsolidierung in den nächsten Jahren erfordern».[31]

Der Behauptung, private Anbieter von Langzeitpflege würden gute Arbeitsbedingungen schaffen und die Qualität in der Pflege verbessern, hat sich nicht bewahrheitet. Ver.di errechnete vor einigen Jahren, dass in Deutschland pro einem Euro Umsatz in öffentlichen Pflegeheimen 62 Cents für Personalkosten ausgegeben werden. In privaten Pflegeunternehmen beträgt der Wert nur 50 Cents. Die Einsparung bei den Personalkosten dient folglich der Gewinnsteigerung: Während die Gesamtkapitalrendite[32] öffentlicher Pflegeheime bei 2,8 Prozent liegt, beträgt sie bei privaten Einrichtungen mit 8,2 Prozent fast das Dreifache.[33] Die Ursache dafür ist ganz einfach: Private Pflegeheimbetreiber setzen weniger und schlechter bezahltes Personal ein.

Nichtsdestotrotz verbessern sich die Rahmenbedingungen für die in der Altenpflege tätigen Privatunternehmen kontinuierlich. Gesetzliche Marktliberalisierungen, der Trend hin zu einer alternden Bevölkerung, hohe Renditeerwartungen und steigende Immobilienpreise machen den Einstieg ins Pflegegeschäft attraktiv. Trotz eines im Vergleich zu anderen europäischen Ländern größeren Marktanteils privater Anbieter in Deutschland bestehen auch hierzulande mit einer kleinteiligen Eigentümerstruktur, einer gestiegenen Bereitschaft zum Verkauf und hohem Investitionsbedarf im Bereich der Immobilienbewirtschaftung und -modernisierung noch erhebliche Potenziale für Aufkäufe durch große private Anbieter sowie für Fusionen.

Eine Studie zur Struktur des Pflegemarkts in Deutschland von Bünemann und anderen bestätigt diesen Trend: «Des Weiteren ist sowohl für die Vergangenheit als auch für die Zukunft eine wachsende Marktkonzentration des Angebots festzustellen, d. h., immer mehr Pflegeheime werden von immer weniger Unternehmen betrieben. So geht die Zahl der Unternehmen, welche Betreuungs- und Pflegeleistungen in Heimen anbieten, kontinuierlich zurück. Die Reduktion ist vor allem durch den Bereich Pflegeheime getrieben, in dem die Unternehmen um 21 Prozent abnehmen.»[34] Dies stellt Gewerkschaften und soziale Bewegungen vor neue Herausforderungen. Es bietet aber auch die Chance, über

28 Statistisches Bundesamt: Grunddaten der Krankenhäuser, vorläufige Eckzahlen der Krankenhäuser 2018 nach Trägern und Bundesländern, unter: www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/Tabellen/vorlaeufige-eckzahlen-krankenhaeuser.html (abgerufen am 26.6.2020). **29** Gaynor, Martin: Examining the impact of health care consolidation: Statement before the Committee on energy and commerce oversight and investigations subcommittee, U.S. House of Representatives, Washington, D.C., 14.2.2018, S. 6, unter: https://docs.house.gov/meetings/IF/IF02/20180214/106855/HHRG-115-IF02-Wstate-GaynorM-20180214.pdf (abgerufen am 26.6.2020). **30** Mohandas: Healthcare in Africa, S. 5. **31** Orpea: Registration Document 2018, S. 40. Das Statistische Bundesamt veröffentlichte 2019 für Deutschland leicht abweichende Zahlen für Ende 2017: «Die Mehrzahl der Heime (53 Prozent bzw. 7.600) befand sich in freigemeinnütziger Trägerschaft (z. B. Diakonie oder Caritas); der Anteil der Privaten betrug 43 Prozent – er liegt somit niedriger als im ambulanten Bereich. Öffentliche Träger haben, wie im ambulanten Bereich, den geringsten Anteil (5 Prozent). Statistisches Bundesamt: Pflegestatistik 2017, Deutschlandergebnisse, S.12, unter: www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Publikationen/Downloads-Pflege/pflege-deutschlandergebnisse-5224001179004.pdf?__blob=publicationFile&v=5 (abgerufen am 26.6.2020). **32** Die Gesamtkapitalrendite bemisst sich durch die Relation von Gewinn und Fremdkapitalzinsen des zu Beginn einer Rechnungsperiode eingesetzten Eigen- und Fremdkapitals. Die Kennzahl gibt darüber Auskunft, wie effizient der Einsatz von Kapital in einem bestimmten Zeitraum war. **33** Bei den Krankenhäusern sehen die Unterschiede ähnlich aus. 70 Cents pro einem Euro Umsatz betragen die Personalausgaben in öffentlichen Krankenhäusern, bei den Privaten nur 60 Cents. Dementsprechend liegt die Eigenkapitalrendite (der erzielte Gewinn, gemessen an dem zu Beginn einer Rechnungsperiode eingesetzten Eigenkapital) bei privaten Kliniken bei 14 Prozent, während sie bei öffentlichen Häusern minus zwei Prozent beträgt. Behruzi, Daniel: Pfoten weg! Gewinnmaximierer im Gesundheitswesen, in: drei. 66 (Zeitung des ver.di-Fachbereichs 3), o.J., unter: https://gesundheit-soziales.verdi.de/service/drei/drei-66/++co++86e54b52-84eb-11e8-bb4d-525400f67940 (abgerufen am 26.6.2020). **34** Bünemann u.a.: Struktur des Pflegemarktes, S. 10.

die Organisierung der Beschäftigten von größeren und den Markt dominierenden Pflegeunternehmen höhere Arbeits- und Sozialstandards durchzusetzen.

1.4 EINSTIEG VON PRIVATE-EQUITY-GESELLSCHAFTEN IN DEN GESUNDHEITSMARKT (TREND 3)

Wie in den beiden vorigen Absätzen erläutert, ist sowohl bei den Pflegeheimen als auch bei den Krankenhäusern die Entwicklung klar auf Privatisierung und Marktkonzentration ausgerichtet. Doch bei alldem gilt: Privat ist nicht gleich privat. Zum einen steigen zunehmend auch fachfremde Konzerne wie Amazon oder Walmart in den Care-Markt ein.[35] Zum anderen gibt es eine deutliche Zunahme von Übernahmen im Gesundheitsbereich durch Private-Equity-Gesellschaften. Christoph Scheuplein, unter anderem Autor des Private-Equity-Monitors im Auftrag der Hans-Böckler-Stiftung, sieht eine neue Qualität der Privatisierung und Finanzialisierung[36] von Einrichtungen der öffentlichen Daseinsvorsorge.[37] Er bezeichnet Private Equity treffend als «eine Art Speerspitze des Finanzmarktkapitalismus».[38]

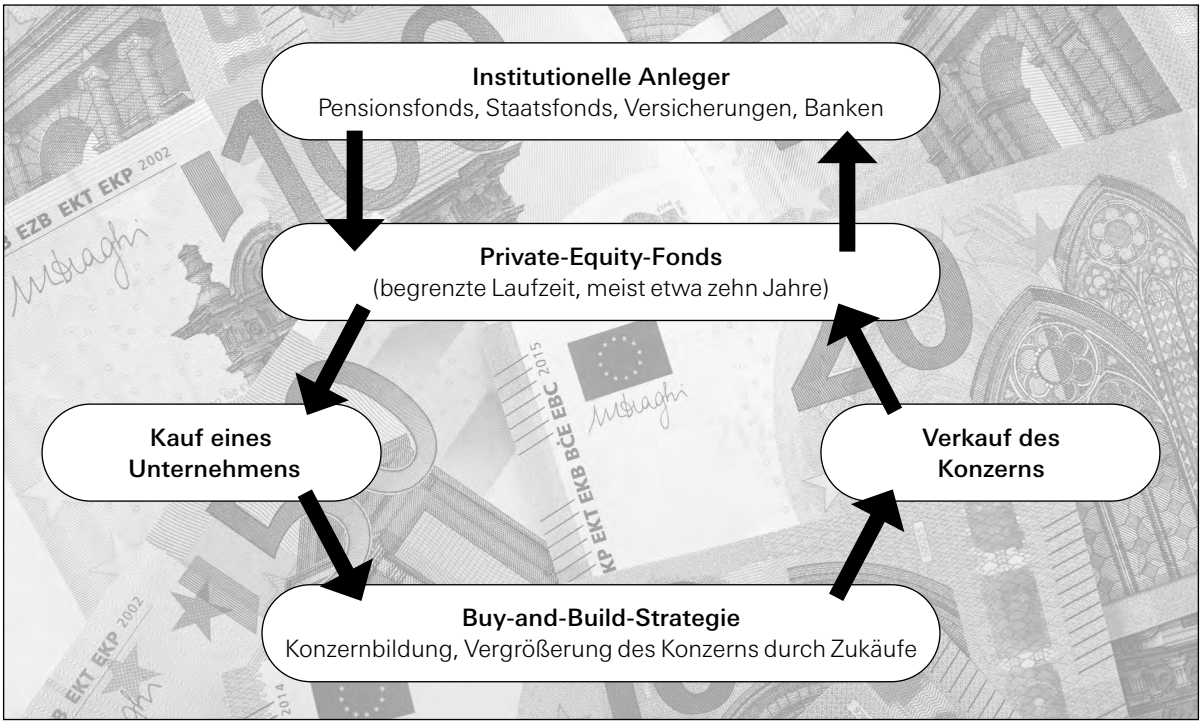
Für viele Leser*innen wird sich die Frage stellen, wie Private Equity funktioniert. Das Geschäftsmodell solcher Firmen besteht darin, für eine befristete Zeit umfassende Eigentumsrechte an Unternehmen zu erwerben (Buyout), Gewinne zu generieren und danach die Unternehmen wieder abzustoßen (Exit). «In der öffentlich geführten Diskussion werden Private-Equity-Gesellschaften teilweise als ein Erwerbertyp dargestellt, der sich kaum von anderen privaten Investoren unterscheidet. Dagegen ist festzuhalten, dass das Geschäftsmodell der Private-Equity-Gesellschaften auf ein zeitlich befristetes Eigentum zielt, rein finanzielle Interessen verfolgt und die Kernkompetenzen in der Unternehmensakquisition[39] sowie in der finanzwirtschaftlichen Optimierung liegen.»[40]

Was bedeutet das im Einzelnen? Erstens: «Zeitlich befristet» heißt, dass das von externen Investoren eingesetzte Kapital wieder zurückgezahlt werden muss, sodass von vornherein ein Wiederverkauf (Exit) angestrebt wird. Zweitens: Das Merkmal «rein finanzielle Interessen» ist eine Abgrenzung gegenüber zum Beispiel «strategischen Investoren», die ein Interesse am gekauften Unternehmen haben, weil es zu ihrem eigentlichen Unternehmen passt. Private-Equity-Gesellschaften investieren nur mit dem Ziel eines hohen Gewinns beim Wiederverkauf. Dabei ist es egal, ob es sich um Gesundheitskonzerne oder Hersteller von Büroartikeln handelt. Drittens: «Unternehmensakquisition als Kernkompetenz» heißt, dass Private-Equity-Gesellschaften sich auch von anderen Finanzinvestoren unterscheiden lassen, da sie ganze Unternehmen kaufen, während andere Unternehmensanteile wie Aktien oder Immobilien, Währungen oder anderes erwerben. Ein viertes Kennzeichen ist: Eine Private-Equity-Gesellschaft wird zum Eigentümer eines Unternehmens, um über dieses zu bestimmen, im Unterschied zu Aktien- oder Hedgefonds, die in der Regel nur Anteile an Unternehmen kaufen und diese damit nicht beherrschen können. Eine Minderheitsbeteiligung von Private-Equity-Gesellschaften ist eher selten.

Private-Equity-Gesellschaften setzen vor allem auf die Buy-and-Build-Strategie: auf die Gründung, den Aufbau und die Expansion eines Unternehmens über den Zukauf anderer Unternehmen. Statt organisch zu wachsen, wird der Unternehmenswert dabei vor allem durch Akquisitionen gesteigert. Dies geschieht zum einen durch klassische Skaleneffekte,[41] da größere Unternehmen durch Synergieeffekte einfacher Kosten sparen können. Zum anderen erfolgt eine Erweiterung des bisherigen Portfolios und die Integration der neu gewonnenen Kompetenzen in das bestehende Unternehmen. Der niederländische Finanzinvestor Waterland Private Equity Investments, dem in Deutschland sowohl Kliniken als auch Pflegeheime gehören, erklärt die eigene Buy-and-Build-Strategie so: «Nachdem eine erste Investition in ein ‹Plattform-Unternehmen› erfolgt ist, unterstützt Waterland das Management aktiv bei der Umsetzung der zuvor vereinbarten Wachstums- und Konsolidierungsstrategie. Mithilfe einer aktiven und zielgerichteten ‹Buy-and-Build-Strategie› werden ergänzende Zukäufe nacheinander in das Plattform-Unternehmen integriert, um den Investment-Cluster zu vergrößern und die Marktposition zu stärken.»[42] In den Worten des Experten für Private-Equity-Investitionen in den Gesundheits- und Pflegebereich, Rainer Bobsin, heißt das: «Kaufen, was der Markt hergibt, fusionieren und auf Rendite trimmen, damit sich beim späteren Verkauf im Idealfall mehrere Interessenten gegenseitig überbieten.»[43]

35 Boyle, Matthew: Checkup for $30, teeth cleaning for §25: Walmart gets into health care, 25.2.2020, unter: www.bloomberg.com/news/articles/2020-02-25/walmart-takes-on-cvs-amazon-with-low-price-health-care-clinics; Alashe, Oyindamola: Amazon ist ein Healthcare-Provider im Experimentiermodus, 4.12.2019, unter: www.healthrelations.de/neu-amazon-testet-gesundheitsberatung-via-app/; zum Potenzial von Amazon im Care-Sektor siehe auch N.N.: Amazon in healthcare. The e-commerce giant's strategy for a $3 trillion market, unter: www.cbinsights.com/research/report/amazon-transforming-healthcare/; Amazon: Healthcare built around you, unter: https://amazon.care/ (alle vier Links abgerufen am 26.6.2020). **36** Der Begriff *financialization* bezeichnet im Allgemeinen (nicht nur auf Private Equity bezogen) die Entwicklung des finanzmarktgetriebenen Kapitalismus in der Zeit von 1980 bis heute, in der die Verschuldung im Verhältnis zum Eigenkapital zunahm und Finanzdienstleistungen im Vergleich zu anderen Sektoren einen zunehmenden Anteil am Bruttoinlandsprodukt ausmachen. **37** Scheuplein, Christoph: Private Equity Monitor 2018, Mitbestimmungsreport Nr. 49, 3/2019, Institut für Mitbestimmung und Unternehmensführung der Hans-Böckler-Stiftung, Düsseldorf 2019, S. 24, unter: www.boeckler.de/pdf/p_mbf_report_2019_49.pdf (abgerufen am 26.6.2020). **38** Scheuplein, Christoph: Wie Private Equity es sich im deutschen Wirtschaftsmodell einrichtet, 31.12.2017, unter: https://theorieblog.attac.de/wie-private-equity-es-sich-im-deutschen-wirtschaftsmodell-einrichtet/ (abgerufen am 26.6.2020). **39** Eine Akquisition oder Akquise bedeutet Erwerb. Eine Unternehmensakquisition bezeichnet folglich den Erwerb eines Unternehmens. **40** Scheuplein, Christoph: Stellungnahme zum Antrag «Kapitalinteressen in der Gesundheitsversorgung offenlegen» (BT-Drs. 19/14372) anlässlich der öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages am 4. März 2020, Institut Arbeit und Technik der Westfälischen Hochschule Gelsenkirchen, S. 1 f., unter: www.bundestag.de/resource/blob/684186/d2b89fd5f760cca9fb796479ea9ac207/19_14_0143-1-_ESV-Dr-Scheuplein_Kapitalinteressen-data.pdf (abgerufen am 26.6.2020). **41** Der Begriff Skaleneffekte (im Englischen *economies of scale*) stammt aus der Betriebs- und Volkswirtschaftslehre und bedeutet, dass durchschnittliche Stückkosten bei steigender Produktionsmenge sinken. **42** Waterland Private Equity Investments: Über Waterland. Unsere Investmentstrategie, o.J., unter: www.waterland.de/de/about/our-investment-strategy# (abgerufen am 2.5.2020). **43** Bobsin, Rainer: Der weiße Finanzmarkt. Pflege als Spekulationsobjekt, in: express. Zeitung für sozialistische Betriebs- und Gewerkschaftsarbeit 4/2018, unter: https://express-afp.info/wp-content/uploads/2018/04/2018-4_Bobsin_Der-wei%C3%9Fe-Finanzmarkt.pdf (abgerufen am 25.11.2020).

Abbildung 1: Schematischer Verlauf der Geldströme bei Private-Equity-Investments[44]



Wie hat sich das Engagement von Private-Equity-Gesellschaften im Gesundheitsbereich weltweit entwickelt? Einen vermehrten Einstieg gibt es vor allem in Nordamerika und Europa, aber auch der Handel im asiatisch-pazifischen Raum zieht an. Die Bewertungsgesellschaft Bain & Company beziffert den Gesamtwert der Aktivitäten von Private-Equity-Gesellschaften im Gesundheitswesen im Jahr 2018 weltweit auf 63,1 Milliarden US-Dollar – der höchste Wert seit 2006.[45] Während die USA das größte Transaktionsvolumen verzeichneten, stieg in Europa der offengelegte Gesamtwert der Transaktionen von 2017 auf 2018 um 40 Prozent.[46] Im asiatisch-pazifischen Raum wurde der Wert der Geschäfte für 2018 auf 15,8 Milliarden US-Dollar geschätzt, wobei China, Australien und Indien für mehr als vier Fünftel des Geschäftsvolumens verantwortlich sind. Damit war 2018 bisher das Jahr mit den meisten Aktivitäten von im Gesundheitssektor dieser Region tätigen Private-Equity-Gesellschaften. [47]

Rainer Bobsin zufolge führte die weltweite Niedrig-, Null- bzw. Negativzinspolitik der letzten Jahre dazu, dass «sogenannte institutionelle Anleger (Pensionsfonds, Staatsfonds, Versicherungen, Banken) ihre Gelder verstärkt Private-Equity-Fonds anvertrauten, in der Hoffnung, hiermit überdurchschnittliche Verzinsungen zu erreichen. […] Private-Equity-Fonds stehen vor dem Problem, dass sie mehr Geld einsammeln, als sie ausgeben können.»[48] Das stetig expandierende Pflege- und Gesundheitswesen mit seinem scheinbar unerschöpflichen Wachstumspotenzial ist daher zu einem bedeutenden Markt für diese Unternehmen geworden. In Abbildung 2 wird die Zunahme der Übernahmen durch Private-Equity-Gesellschaften im Pflege- und Gesundheitssektor von 1998 bis 2019 in Deutschland dargestellt.

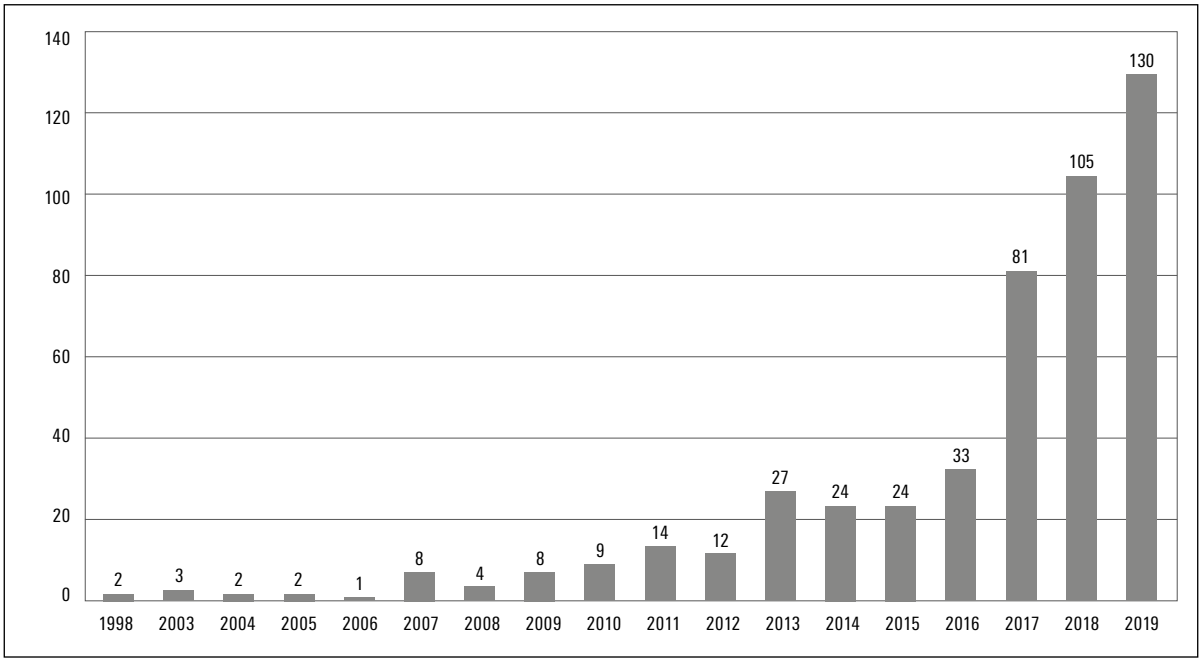
Ein eindrückliches Beispiel für die rege Aktivität von Private-Equity-Gesellschaften im Pflegebereich ist die Kette Casa Reha, die heute zu Korian gehört. Casa Reha wurde zwischen 1998 und 2015 viermal verkauft. 1998 stiegen die Investoren Equity Capital Management und JP Morgan ein, darauf folgte 2005 der US-amerikanische Private-Equity-Fonds Advent International, drei Jahre später stieg der britische Investor HG Capital ein und im Jahr 2015 wurde Casa Reha schließlich an den Korian-Konzern verkauft.[49]

Welche Folgen hat der Einstieg von Private-Equity-Gesellschaften auf die Beschäftigten? Die rein finanziellen Interessen der Investoren sowie der Druck, die übernommenen Unternehmen möglichst schnell wieder zu verkaufen, sprechen dafür, dass diese systematisch auf Rendite getrimmt werden – was in den meisten Fällen bedeutet, Kosten beim Personal einzusparen. Private-Equity-Gesellschaften neigen dazu, stark in die Geschäftspolitik der übernommenen Unternehmen einzugreifen. Die Internationalisierung der Eigentümerschaft und die für die Beschäftigten und ihre Gewerkschaften oftmals intransparenten Eigentümerstrukturen er-

44 Pflegestimme.de (auf Grundlage der Arbeit von Rainer Bobsin): Private Equity, Grafik im Video ab 6:50 Min., unter: www.youtube.com/watch?v=gFxlbknvFC8&feature=youtu.be (abgerufen am 25.6.2020). **45** Bain & Company: Global Healthcare Private Equity and Corporate M&A Report 2019, S. 8 u. 14, unter: www.bain.com/globalassets/editorial-disruptors/2019/healthcare-pe-report/bain_report_global_healthcare_private_equity_and_corporate_m_and_a_report_2019.pdf (abgerufen am 26.6.2020). **46** Ebd., S. 20. **47** Ebd., S. 23. **48** Bobsin, Rainer: Private Equity im Bereich der Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen in Deutschland (Update), Hannover 2020, S. 14. **49** Ver.di: Private Equity: Ziel: Profitmaximierung, o.J., unter: https://gesundheit-soziales.verdi.de/++co++c01267fc-1d3f-11e8-a646-525400940f89.

schweren die Mitbestimmung und Tarifverhandlungen. In den USA, wo Private-Equity-Gesellschaften verbreiterter sind als in Deutschland, berichtete die *New York Times* im Mai 2020 über eine Studie von Atul Gupta und anderen, die einen negativen Zusammenhang zwischen der Übernahme von Pflegeheimen durch Private-Equity-Fonds und den Arbeitsbedingungen sowie der Pflegequalität festgestellt hat. Gupta und seine Kolleg*innen untersuchten 119 Transaktionen zwischen 2000 bis 2017 und fanden heraus, dass Private-Equity-Eigentümer dazu tendierten, «Anreize zur Gewinnmaximierung mit hoher Leistung» an die erste Stelle zu setzen. Zudem stellten sie fest, «dass nach dem Einstieg von Private-Equity-Fonds die Zahl der Stunden, die das Pflegepersonal pro Patient aufwendete, um 2,4 Prozent und die Qualität des Personals, gemessen von den Bundesbehörden, um 3,6 Prozent zurückging».[50] Als Grund für die höheren Gewinne von Pflegeeinrichtungen nach Übernahme durch Private-Equity-Gesellschaften nannten die Wissenschaftler*innen eine höhere Bettenauslastung infolge eines höheren Patientenaufkommens bei gleichzeitiger Reduzierung des Pflegepersonals, wodurch sich der Pflegepersonalschlüssel verschlechtert.[51]

Abbildung 2: Anzahl der Übernahmen durch Private-Equity-Gesellschaften im Pflege- und Gesundheitssektor in Deutschland, 1998 bis 2019[52]



Um die in diesem Kapitel beschriebenen drei Trends in Form der berühmten Kuchenmetapher zusammenzufassen: Der erste Trend (mehr alte und multimorbide Menschen) führt dazu, dass der Kuchen (der Markt, auf dessen Basis Profite erzielt werden können) sich vergrößert. Der zweite Trend (Marktkonzentration) ist der Kampf um die Neuaufteilung des bestehenden Kuchens in Form von immer größer werdenden Stücken (anstelle von vielen kleinen Stücken). Der dritte Trend (der Einstieg von Private-Equity-Fonds) verweist auf ein nicht ganz neues, aber nun häufig benutztes Instrument in der Hand von Kapitalanlegern: Sie setzen immer rabiatere Methoden ein, um sich Teile des Kuchens zu sichern. Wie wir in den folgenden Fallstudien noch sehen werden, verhalten sich die hier untersuchten Konzerne im Großen und Ganzen rational und im Einklang mit den hier skizzierten Entwicklungen im Gesundheits- und Pflegesektor unter den Bedingungen einer ökonomisierten, kapitalistischen Gesundheitspolitik. In Deutschland machen private Krankenhauskonzerne genau das, wo das System der Fallkostenpauschalen sie hintreibt. Mit anderen Worten: Es lohnt sich ökonomisch, gegen die Beschäftigten vorzugehen. Welche Ausmaße das annimmt, wird im folgenden Kapitel zu Union-Busting und Union-Avoidance aufgezeigt.

50 Goldstein, Matthew/Silver-Greenberg, Jessica/Gebeloff, Robert: Push for profits left nursing homes struggling to provide care, in: New York Times, 7.5.2020, unter: www.nytimes.com/2020/05/07/business/coronavirus-nursing-homes.html (abgerufen am 26.6.2020). **51** Gupta, Atul/Howell, Sabrina T./Yannelis, Constantine/Gupta, Abhinav: Does Private Equity investment in healthcare benefit patients? Evidence from nursing homes, New York University Stern School of Business, Februar 2020, unter: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3537612 (abgerufen am 26.6.2020). **52** In der Abbildung werden die Käufe von Krankenhäusern, Arzt- und Zahnarztpraxen (inklusive humanmedizinischer Labore und Medizinische Versorgungszentren), Physiotherapiepraxen, Rehabilitationskliniken, Pflegeheime und -dienste abgebildet (Stand der Recherche durch Rainer Bobsin: Mai 2020). Diese Käufe sind nicht zu verwechseln mit dem Kauf einzelner Einrichtungen, diese Zahl wäre bedeutend höher, da ein Kauf meist mehrere Einrichtungen beinhaltet. Siehe hierzu auch Bobsin: Private Equity, S. 10.

2 UNION-BUSTING UND UNION-AVOIDANCE

Bevor in den Fallstudien untersucht wird, wie die jeweiligen Konzerne mit Gewerkschaften umgehen, sollen im Folgenden zum besseren Verständnis der Begriff Union-Busting (Kap. 2.1) sowie die verschiedenen bekannten Methoden der Union-Buster (Kap. 2.2) vorgestellt und erläutert werden.

2.1 DEFINITION UND HERKUNFT DES BEGRIFFS

Union-Busting bedeutet die systematische Bekämpfung von betrieblichen Interessenvertretungen und Gewerkschaften, hat seinen Ursprung in den USA am Ende des 19. Jahrhunderts und hat seit den 1970er Jahren eine neue Qualität erreicht. Im heutigen Sprachgebrauch ist damit jedoch nicht nur die direkte Bekämpfung (oder gar Zerschlagung) von gewerkschaftlicher Organisierung gemeint, sondern auch die Vermeidung (Union-Avoidance) und die Vorbeugung (Union-Prevention) des Aufbaus von Interessenvertretungen der Beschäftigten. In dieser Studie werden die Begriffe Union-Busting und Union-Avoidance genutzt, um Unterschiede in der Intensität des Vorgehens gegen betriebliche Interessenvertretungen und Gewerkschaften zu verdeutlichen, auch wenn diese oftmals nicht klar voneinander zu trennen sind.

Einen guten Überblick über die Geschichte des Union-Bustings und seine Anwendung in den USA und Deutschland bieten die Studie «Union-Busting in Deutschland» der Otto-Brenner-Stiftung und das Buch «Die Fertigmacher», beide von Werner Rügemer und Elmar Wigand aus dem Jahr 2014.[53] Die Autoren stützen sich dabei unter anderem auf die Forschungsarbeiten von Kate Bronfenbrenner (Leiterin der Industrial Labour School der Cornell University in den USA), John Logan (Professor an der San Francisco State University) und anderen. Martin Behrens und Heiner Dribbusch haben für das Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliche Institut (WSI) das Ausmaß der Angriffe auf die betriebliche Mitbestimmung in Deutschland erforscht.[54] Elena Koch hat in einer aktuelleren Studie die Rechtsfolgen des Union-Bustings in Deutschland beschrieben.[55] Eine Zusammenfassung dieser Erkenntnisse kann Gewerkschaften, sozialen Bewegungen und anderen Akteur*innen helfen, solchen Methoden wirksam entgegenzutreten.

In den USA vertreten ausschließlich Gewerkschaften die Interessen der Arbeitnehmer*innen im Betrieb. Betriebsräte wie in Deutschland sind in den USA wie auch in vielen anderen Ländern nicht vorgesehen. Erst wenn 30 Prozent der Beschäftigten im Betrieb eine Gewerkschaft per Unterschrift unterstützen, kann diese ihre Anerkennung beim National Labour Relations Board (NLRB) beantragen und Gewerkschaftswahlen durchführen. Bekommt sie bei den Wahlen die Mehrheit, ist sie befugt, die Belegschaft in Tarifverhandlungen zu vertreten. Ohne diese Zustimmung darf die Gewerkschaft im Betrieb nicht agieren. Es ist anzunehmen, dass diese hohe Hürde ein Grund dafür ist, dass sich systematische Union-Busting-Methoden zuerst in den USA entwickelt haben, um Mehrheiten bei Anerkennungswahlen zu verhindern.

Seit den 1970er Jahren boomt die Union-Busting-Industrie in den USA. John Logan beziffert die Anzahl der Union-Busting-Berater*innen in den 1980er Jahren auf 1.500. Deren Dienste nahmen US-amerikanische Unternehmen in den 1990er Jahren für rund eine Milliarde US-Dollar in Anspruch.[56] Diese gewerkschaftsfeindliche Branche umfasst spezialisierte Anwaltskanzleien, Unternehmensberater*innen, PR-Agenturen, Institute für Arbeitsbeziehungen, Denkfabriken und Lobbyorganisationen wie das National Right to Work Committee (gegründet in den 1950er Jahren von Unternehmer*innen in den Südstaaten). In Deutschland setzt sich das Union-Busting-Netzwerk aus arbeitgeberfinanzierten Universitätsinstituten, Medienrechtsspezialist*innen, Unternehmensberater*innen, Stiftungen, Wirtschaftsdetekteien, PR-Agenturen, Anwaltskanzleien, gelben Gewerkschaften[57] und Arbeitgeberverbänden zusammen.[58]

Während sich die Union-Buster in den USA oftmals auf die Verhinderung des Aufbaus einer Gewerkschaft im Betrieb konzentrieren, steht für sie in Deutschland die Bekämpfung von Betriebsräten und die Vermeidung des Aufbaus von Betriebsräten im Mittelpunkt. Das ergibt sich aus dem besonderen Kündigungsschutz, den gewählte Betriebsratsmitglieder in Deutschland innehaben. Der Betriebsrat ist formal keine gewerkschaftliche Gliederung und seine Mitglieder müssen nicht einer Gewerkschaft angehören, aber die Existenz eines Betriebsrats ist meist die Vorbedingung, um in den Betrieben eine gewerkschaftliche Präsenz aufzubauen. Martin Behrens und Heiner Dribbusch befragten im Rahmen einer Studie des WSI Gewerkschaftssekretär*innen des ver.di-Fachbereichs

53 Rügemer, Werner/Wigand, Elmar: Union-Busting in Deutschland. Die Bekämpfung von Betriebsräten und Gewerkschaften als professionelle Dienstleistung, Studie der Otto-Brenner-Stiftung (OBS-Arbeitsheft 77), Frankfurt a.M. 2014; Rügemer, Werner/Wigand, Elmar: Die Fertigmacher. Arbeitsunrecht und professionelle Gewerkschaftsbekämpfung, Köln 2014. **54** Behrens, Martin/Dribbusch, Heiner: Arbeitgebermaßnahmen gegen Betriebsräte: Angriffe auf die betriebliche Mitbestimmung, in: WSI Mitteilungen 2/2014, S. 140–148. **55** Koch, Elena: Rechtsfolgen des Union Busting. Erscheinungsformen, Schutzmechanismen sowie Vorschläge zur effektiveren Begrenzung, Berliner wirtschaftsrechtliche Schriften, Band 8, Berlin 2017. **56** Rügemer/Wigand: Union-Busting in Deutschland, S. 15; Originalquelle: Logan, John: Consultants, lawyers and the ‹union free› movement in the USA since the 1970s, in: Industrial Relations Journal 3/2002, S. 197–213. **57** Gelbe Gewerkschaften sind oftmals von Unternehmen finanziell geförderte Arbeitnehmervertretungen, die wirtschaftsfreundlich auftreten und dafür bekannt sind, Arbeitskampfmaßnahmen abzulehnen und in der Betriebsratsarbeit meist auf die umfassende Nutzung der rechtlich möglichen Handlungsoptionen zu verzichten. **58** Rügemer/Wigand: Union-Busting in Deutschland, S. 5. Eine breitere Berichterstattung über Union-Busting gab es in deutschen Medien erst ab 2007, als die betriebsratsfeindlichen Fälle des Rechtsanwalts Helmut Naujoks bekannt wurden. Die *Süddeutsche Zeitung* berichtete über diese Fälle, aber auch Günter Wallraff beschrieb in seinen «Expeditionen ins Landesinnere» die Praktiken der Union-Busting-Berater*innen und Anwälte Naujoks und Dirk Schreiner und nutzte dafür den Begriff des «Bossings» (Mobbing durch den Boss). Zuvor hatten sowohl Politikprofessoren wie Bodo Zeuner 2001 als auch Gewerkschafter wie Angelo Lucifero 2002 auf das Thema aufmerksam gemacht. Siehe dazu ebd., S. 19 ff.

Handel, der Gewerkschaft Nahrung-Genuss-Gaststätten (NGG), der IG Metall und der IG Bergbau, Chemie, Energie. 59 Prozent der Befragten gaben an, dass «ihnen für ihren Zuständigkeitsbereich Versuche der Be- oder Verhinderung einer Betriebsratswahl bekannt sind».[59]

2.2 MASSNAHMEN DER UNION-BUSTER[60]

Rügemer und Wigand zufolge bieten Anwaltskanzleien und andere Union-Busting-Berater*innen eine variabel kombinierbare Palette von Maßnahmen zur Vermeidung von Gewerkschaftswahlen oder Betriebsratsgründungen und zur Bekämpfung etablierter Gewerkschaftsaktiver und Betriebsräte an. Es lassen sich fünf verschiedene Strategien unterscheiden.

Die erste ist die Einschüchterung von Gewerkschafts- oder Betriebsratsaktiven oder Kandidat*innen für entsprechende Wahlen. Dazu zählen beispielsweise Drohungen, Betriebe schließen zu lassen, Beschäftigte zu kündigen und Löhne zu kürzen, aktive Gewerkschafter*innen oder Betriebsräte aufgrund öffentlicher Äußerungen zu verklagen, falsche Behauptungen über den Zusammenhang des Betriebsratsaufbau und dem Verlust von Arbeitsplätzen sowie Einzelgespräche und verpflichtend angeordnete Belegschaftsversammlungen (sogenannte *captive audience meetings*[61]), bei denen Kolleg*innen, die sich einer Gewerkschaft anschließen oder einen Betriebsrat aufbauen wollen, unter Druck gesetzt werden. Zu den aggressiveren Methoden der Einschüchterung gehören: das Eindringen in die Privatsphäre mittels direkter Observation durch Detekteien; «sozialer Tod» am Arbeitsplatz durch den von Geschäftsleitungen organisierten Entzug des Umgangs mit Kolleg*innen mit dem Ziel der vollständigen Isolation der betroffenen Person sowie die Pathologisierung von gewerkschaftlich interessierten oder aktiven Beschäftigten. Dabei wird die Person, die sich gewerkschaftlich engagieren will, und ihr Widerstandswille als krank beschrieben und vorhandene Missstände werden individualisiert.

Eine zweite Form des Union-Bustings sind Abmahnungen, Kündigungen oder die Beurlaubung von für die gewerkschaftliche Organisierung maßgeblichen Personen. Zu den Aufgaben der Union-Buster gehört dabei, Kündigungsgründe zu fingieren, zum Beispiel über den Einsatz verdeckter Kameras oder Testkäufe durch Detektive im Einzelhandel. Dies führt immer wieder zu fristlosen Kündigungen, obwohl sich diese nach dem Arbeitsrecht oftmals nicht aufrechterhalten lassen. Häufig brauchen Gerichte allerdings Jahre dafür, um solche Kündigungen rückgängig zu machen, Jahre, in denen Fakten geschaffen werden und die Betroffenen aufgeben. Rügemer und Wigand nennen diese illegale Praxis «Rechtsnihilismus». Drittens wird den Gewerkschaftsaktiven mit Gehalts- und Bonuskürzungen oder einer Verschlechterung der Arbeitsbedingungen gedroht oder versucht, diese mit Bestechungen oder Vorteilsversprechungen von ihren Aktivitäten abzubringen. Ein viertes bekanntes Instrument ist der Aufbau von arbeitgebernahen alternativen Vertretungsorganen, gelben Gewerkschaften oder von vom Management geförderten Oppositionslisten vor Gewerkschafts- oder Betriebsratswahlen, um Einfluss auf die Zusammensetzung der Gremien zu erhalten. Als fünfte Maßnahme sind Versuche zu nennen, die Vorbereitung oder Durchführung von Gewerkschafts- oder Betriebsratswahlen zu sabotieren. In Deutschland verbietet § 219 des Betriebsverfassungsgesetzes die Behinderung der Betriebsratsarbeit und der Betriebsratswahlen. Strafrechtlich verfolgt werden solche Rechtsbrüche jedoch selten. Eine weitere Möglichkeit, gegen gewerkschaftliche Organisierung vorzugehen, ist, die Auflösung eines Betriebsrats oder die Aberkennung der Zuständigkeit einer Gewerkschaft zu beantragen.

Elena Koch zufolge stehen in Deutschland Kündigungen und Einschüchterungen im Vordergrund gewerkschaftsfeindlicher Aktivitäten. Sowohl in Deutschland als auch in den USA liege der Fokus auf der Verhinderung von Betriebsrats- bzw. Gewerkschaftswahlen.[62] Behrens und Dribbusch kommen ebenfalls zu dem Schluss, dass häufiger gegen Betriebsratswahlen vorgegangen wird als gegen bereits gewählte Betriebsräte. Die verbreitetste Maßnahme ist dabei die Einschüchterung von Kandidat*innen.[63]

59 Behrens/Dribbusch: Arbeitgebermaßnahmen, S. 143. Im Gegensatz zu den USA werden Union-Busting-Fälle in Deutschland nicht zentral erfasst. In den USA sind die National Labor Relations Boards unter anderem für die Wahrung gewerkschaftlicher Rechte zuständig. An sie werden Anträge zur Anerkennung von Gewerkschaften adressiert, aber auch Rechtsverstöße. In Deutschland gibt es keine vergleichbare umfassende Forschung, sondern nur einzelne Studien, meist aus den letzten zehn Jahren. Martin Behrens und Heiner Dribbusch schreiben dazu: «Dezidiert gewerkschaftsfeindliches Vorgehen seitens der Unternehmen und des Managements wird hier üblicherweise nicht verortet. Die Behinderung von Betriebsratswahlen ist verboten und unter Strafe gestellt. Dennoch häufen sich in den letzten Jahren zunehmend Berichte, dass genau dies geschieht»; ebd., S. 140. **60** Das Kapitel stützt sich, sofern nicht anderweitig belegt, vor allem auf Rügemer/Wigand: Union-Busting in Deutschland, S. 44–65. **61** Solche *captive audience meetings* mit Anti-Gewerkschafts-Propaganda waren laut Kate Bronfenbrenner in den Jahren 1999 bis 2003 bei Wahlen zur Anerkennung der Gewerkschaft im Betrieb in den USA das häufigste angewandte Instrument des Union-Bustings. Bronfenbrenner, Kate: No holds barred. The intensification of employer opposition to organizing, EPI briefing paper #235, Economic Policy Institute, Mai 2009, S. 10, unter: www.epi.org/files/page/-/pdf/bp235.pdf (abgerufen am 26.6.2020). In Deutschland sind solche Versammlungen nach § 219 des Betriebsverfassungsgesetzes verboten, werden aber kaum zur Anzeige gebracht. Siehe Rügemer/Wigand: Union-Busting in Deutschland, S. 59. **62** Koch: Rechtsfolgen des Union Busting, S. 84. **63** Behrens/Dribbusch: Arbeitgebermaßnahmen, S. 144 f.

VIER FALLSTUDIEN

In den vorangegangenen Kapiteln wurden wichtige Trends auf dem Pflege- und Gesundheitsmarkt sowie Maßnahmen des Union-Bustings beschrieben. Im Folgenden wird im Rahmen von Fallstudien gezeigt, wie die Unternehmen Orpea, Korian, Fresenius und Ameos den zuvor skizzierten Tendenzen entsprechend agieren und sich dabei Strategien des Union-Bustings bzw. der Union-Avoidance bedienen. Jede Fallstudie beginnt mit dem Konzernprofil der Unternehmen, in einem zweiten Schritt werden die dominanten Geschäftsstrategien dargestellt, danach die Lohn- und Arbeitsbedingungen und zuletzt anhand verschiedener Beispiele das Vorgehen gegen Betriebsräte und gewerkschaftliche Organisierung.

3 ORPEA: PFLEGEKONZERN MIT ANGESCHLOSSENER IMMOBILIENABTEILUNG

3.1 KONZERNPROFIL

Orpea ist ein börsennotierter multinationaler Pflege- und Immobilienkonzern mit Sitz in Paris, der auf den Bau, Kauf und Betrieb von Pflegeheimen und Kliniken spezialisiert ist und 1989 gegründet wurde. Das Unternehmen umfasst Seniorenpflegeheime, Postakut- und Rehabilitationskliniken und psychiatrische Einrichtungen, alle oftmals im hochpreisigen Segment. Seit einigen Jahren versucht Orpea zudem, über das Kerngeschäft hinaus weitere profitable Tätigkeitsfelder zu erschließen, und investiert stärker in Angebote der häuslichen Pflege und in den Aufbau von Einrichtungen für betreutes Wohnen für Senior*innen. In Europa ist Orpea nach Korian Marktführer. In Lateinamerika ist Orpea in Brasilien, Kolumbien, Mexico, Uruguay und Chile vertreten, seit 2016 baut der Konzern eine Präsenz in China auf.[64]

Investoren waren am 31. Dezember 2019 nach Konzernangaben: der kanadische Pensionsfonds CPPIB,[65] der 14,5 Prozent der Anteile hält und zwei Mitglieder des elfköpfigen Vorstands stellt; der französische Investmentfonds FFP Invest, der mit fünf Prozent der Anteile einen Vertreter in den Vorstand entsendet und über die Firma Etablissements Peugeot Frères mit der Peugeot-Familie verbunden ist,[66] und der belgische Investmentfonds Sofina SA, der zum Zeitpunkt der Erfassung jedoch nur noch zwei Prozent der Anteile hielt, aber einen Vertreter in den Vorstand entsandte. 78,4 Prozent der Aktien sind laut Angaben von Orpea in Streubesitz.[67]

Orpea betreibt 1.014 Einrichtungen mit insgesamt 104.234 Betten (davon ungefähr ein Viertel noch im Aufbau befindlich) in 22 Ländern.[68] Fast die Hälfte der von Orpea betriebenen Immobilien befindet sich im Eigentum des Konzerns. Zum Jahresende 2018 waren 59.571 Menschen bei Orpea beschäftigt, laut eigenen Angaben 82 Prozent mit unbefristetem Vertrag und 62 Prozent in Vollzeit.[69]

Wie schon zuvor erwähnt, boomt das Geschäft mit dem Altern und Orpea kann sich sowohl seine Größe als auch sein diversifiziertes Angebot zunutze machen. Im Vergleich zu 2018 wuchs der Umsatz um 9,4 Prozent auf 3,74 Milliarden Euro im Jahr 2019, die Umsatzrendite lag bei 17,4 Prozent. Jedoch muss dabei bedacht werden, dass fast die Hälfte des Wachstums im Jahr 2019 auf Akquisitionen zurückzuführen ist. Auch die Gewinnentwicklung kannte 2019 und den Vorjahren nur eine Richtung: nach oben. Der Gewinn vor Steuern[70] betrug 2019 340,8 Millionen Euro, das ist eine Steigerung von 10,1 Prozent gegenüber dem Vorjahr.[71]

Auch in Deutschland ist das Wachstum von Orpea im Wesentlichen auf Akquisitionen zurückzuführen. Orpea Deutschland entstand aus der Übernahme der Silver-Care-Gruppe 2014, im Jahr 2015 übernahm der Konzern dann die Celenus-Kliniken (von Auctus Private Equity) und die Residenz-Gruppe und 2016 die Vitalis-Gruppe. Die neu erworbenen Heime und Kliniken firmieren häufig unter dem alten Trägernamen, zum Beispiel Vitalis, weiter.[72] Die Unternehmensgruppe handelt (wie auch Korian) damit wie eine Holding mit verschiedenen Eigenmarken. Ein Nebenprodukt dieser Strategie scheint zu sein: Falls es zu Skandalen oder anderen Problemen einer Eigenmarke kommt, kann diese Marke abgestoßen oder umbenannt werden, ohne größere Kosten zu verursachen.

3.2 DOMINANTE GESCHÄFTSSTRATEGIEN

Im Folgenden werden vier wichtige Expansionsstrategien des Konzerns aus Sicht der Autorin dargestellt: eine umfangreiche Akquise, der Neubau von Einrichtungen, die Erhöhung des Eigentumsanteils an Immobilien und eine schnelle internationale Expansion. Die erste Säule der Expansionsstrategie von Orpea besteht im Aufkauf von Pflegeunternehmensgruppen und ihrer Infrastruktur und der Verdrängung der unabhängigen privaten Betreiber*innen. «In Frankreich machen die fünf größten Betreiber […] 55 Prozent des privaten Sektors mit 132.000 Betten aus. […] In Deutschland haben die zehn Gruppen mit mehr als 4.000 Betten zusammen einen Anteil von nur 21 Prozent am privatwirtschaftlichen Sektor. Damit befinden sich rund 275.000 Betten, das sind über 30 Prozent der Gesamtkapazität des Sektors, im Besitz von kleinen regionalen Anbietern oder Selbstständigen.»[73] Konzerne wie Orpea oder Korian sehen hier die Chance für eine Marktbereinigung. Karol Florek, Experte für den Orpea-Konzern bei UNI Global

64 Orpea: Full-year results 2019, 18.3.2020, S. 3 u. 19, unter: www.orpea-corp.com/images/orpeafinance/pdf/dernieres_presentations/uk/2020/Pres_ORPEA_2019_Results_ENG_final_07c52.pdf (abgerufen am 26.6.2020). **65** CEO Mark Machin zufolge investiert CPPIB zunehmend in Firmen, die von der Digitalisierung, dem Klimawandel, dem demografischen Wandel sowie von den wirtschaftlichen Machtverschiebungen zwischen Europa, Asien und Nordamerika profitieren werden. In diesem Zusammenhang steht auch das Investment in Orpea. Shecter, Barbara: Understanding the implications of disruption at the heart of CPPIB´s investment strategy, Machin says, 20.11.2018, unter: https://business.financialpost.com/news/fp-street/understanding-the-implications-of-disruption-at-the-heart-of-cppibs-investment-strategy-machin-says (abgerufen am 26.6.2020). **66** FFP: Orpea Group, unter: www.groupe-ffp.fr/en/actif/orpea (abgerufen 26.6.2020). **67** Orpea: Full-year results 2019, S. 48. Als Streubesitz wird bei Aktiengesellschaften die Summe der Aktien bezeichnet, die dem Börsenhandel zur Verfügung steht. Für CPPIB, FFP Invest und Sofina gelten seit 2014 Sonderregeln für die Zeichnung von Aktien bis zur Repräsentanz im Vorstand. Zudem ist das Stimmrecht der drei institutionellen Anleger deutlich höher als ihr Anteil der Aktien. Siehe hierzu Orpea: Registration document 2018, S. 193 u. 270. **68** Orpea: Full-year results 2019, S. 12. **69** Orpea: Registration Document 2018, S. 108. Laut Angaben des Konzerns werden die freiberuflichen Arbeitskräfte in Polen in der Statistik nicht erfasst. Siehe dazu auch Kapitel 3.4 und ebd., S. 140. **70** Orpea scheint (im Gegensatz zu Korian und Fresenius) gewöhnlich nicht die Kennzahl Gewinn vor Steuern und Zinsen anzugeben, sondern den Gewinn vor Steuern. Das ist bei Vergleichen zu beachten. **71** Zahlenangaben zu Umsatz und Gewinn jeweils adjustiert um IFRS 16. Orpea: Full-year results 2019, S. 23–27. Hinsichtlich der angegebenen Zahlen im Rahmen der Unternehmenspräsentation Full-year results 2019 gibt Orpea *audit in progress* (Prüfung im Gange) an. Daraus können sich geringfügige Abweichungen ergeben, die konsolidierten Zahlen sind zum Zeitpunkt der Abgabe dieser Studie nur im französischsprachigen Geschäftsbericht 2019 nachlesbar. Siehe www.orpea-corp.com/images/orpeafinance/pdf/Documentation/FR/2020/ORPEA_DEU_2019_FR_final_f4d0c.pdf (abgerufen am 26.6.2020). **72** Florek, Karol: UNI Global Union, internes Dokument, 11.8.2018 (liegt der Autorin vor); Orpea Deutschland, unter: www.orpea.de/index.php?link=orpea-gruppe (abgerufen am 26.3.2020). **73** Orpea: Registration document 2018, S. 40.

Union, kommentiert: «Wir beobachten eine Konsolidierung, da die Anbieter*innen kleinerer Einrichtungen aus dem Wettbewerb ausscheiden, weil sie entweder das regulatorische Umfeld als zu schwierig empfinden oder weil die inhabergeführten Unternehmen von größeren Handelskonzernen aufgekauft werden, insbesondere wenn ihre Gründer*innen in den Ruhestand gehen.»[74]

Der Bau neuer Einrichtungen an attraktiven Standorten ist die zweite Säule der Wachstumsstrategie von Orpea. Derzeit befinden sich nach Konzernangaben 25 Prozent der Bettenkapazitäten von Orpea im Bau.[75] So investierte Orpea im Jahr 2019 rund 343 Millionen Euro in den Erwerb von Immobilien und zugleich weitere 375 Millionen Euro in Bauprojekte.[76] Im Fokus sind dabei laut Karol Florek Standorte in Premiumlagen, die ein «starkes Wachstumspotenzial» (alternde Bevölkerung und eine wachsende ungesättigte Nachfrage) und «zahlreiche Entwicklungsmöglichkeiten» (lukrative Aussichten für den Bau und Kauf von Immobilien aufgrund steigender Immobilienpreise, oft in Innenstädten) bieten.[77] Durch Akquise und Bau versucht Orpea, sich als hochwertiger Premium-Anbieter zu profilieren: 65 Prozent der sich im Bau befindlichen Betten gehören zum Premium-Segment (Stand 2019). Der Belegungspreis pro Tag liegt bei Premiumbetten von Orpea mindestens 15 Prozent höher als der durchschnittliche Tagespreis im jeweiligen Land.[78]

Die dritte Strategie besteht in der Erhöhung des Eigentumsanteils an Immobilien der von Orpea betriebenen Einrichtungen. Sehr praktisch ist dabei aus der Sicht von Konzernen, die möglichst hohe Profite erzielen wollen, dass sie nichts von ihrem Gewinn an irgendwelche Vermieter*innen abführen oder immer wieder neu den Mietpreis aushandeln müssen. Mehr Immobilienbesitz ermöglicht ihnen – insbesondere in Zeiten von steigenden Immobilienpreisen –, nicht nur Kosten für die Miete einzusparen, sondern auch einen besseren Zugang zu Krediten sowie passiv vom Wachstum ihres Vermögens zu profitieren. Seit 2015 ist Orpea nach eigenen Angaben «bestrebt, die Eigentumsquote an Immobilien zu erhöhen, indem sie die von ihr betriebenen Immobilien erwirbt, weniger Immobilien verkauft und ihre Akquisitionspolitik auf Gelegenheiten konzentriert, bei denen die Möglichkeit besteht, Eigentum an Immobilien zu erwerben».[79] Zum Jahreswechsel 2019/20 waren 49 Prozent der von Orpea betriebenen Immobilien im Eigenbesitz, was sich auf einen Vermögenswert von über sechs Milliarden Euro beziffert.[80] Damit kann man Orpea auch als Immobilienunternehmen mit angeschlossener Pflegeabteilung verstehen.

Die Geschäftsleitung von Orpea fasst die Vorteile dieser Vorgehensweise wie folgt zusammen: «Von dieser Strategie, dass sie Eigentümerin eines Teil ihrer Immobilien ist, profitiert die Unternehmensgruppe in mehrfacher Hinsicht: Sie untermauert ihre Rentabilität und sichert ihren langfristigen Cashflow; sie gibt ihr größere Flexibilität, um Erweiterungen oder Sanierungen ohne Anstieg der Immobilienkosten durchzuführen; sie stärkt die Bilanz der Gruppe und erhöht ihren Portfoliowert.»[81] Orpea finanziert dies über langfristige Darlehen und Leasingvereinbarungen mit der Option, am Ende der Laufzeit die Immobilien selbst zu erwerben. Diese Strategie bietet zudem die Flexibilität, Immobilienbestände zu einem späteren Zeitpunkt zu veräußern (ein Verkauf ist auch an den seit Ende 2018 bestehenden konzerneigenen Investmentfonds Amuni Immobilier möglich) oder die Eigentumsverhältnisse zum Vorteil von Orpea umzustrukturieren.

Der Wert seiner Immobilien erlaubt es dem Konzern Orpea wiederum, neue Kredite aufzunehmen, um weiteres Kapital zur Finanzierung seiner Expansion zu generieren. Während sich Korian auf den europäischen Markt konzentriert, setzt Orpea – und das ist die vierte Säule der Wachstumsstrategie – auf eine schnelle internationale Expansion. In den 1990er Jahren betrieb das Unternehmen gerade einmal 46 Pflegeeinrichtungen in Frankreich. 2002 erfolgte der Börsengang. Befanden sich 2012 erst 20 Prozent der konzerneigenen Betten im Ausland, waren es 2017 bereits 58,5 Prozent und 2019 dann 67 Prozent.[82] Allein zwischen 2015 und Ende 2019 sind Orpea-Standorte in 14 weiteren Ländern hinzugekommen.[83] Damit wurde Orpea zu einem multinationalen Pflegekonzern. Derzeitige Schwerpunkte der Expansion sind Osteuropa und Lateinamerika.[84] Ende 2018 hieß es in einer Veröffentlichung des Konzerns: «Orpea ist jetzt bereit für die Expansion in 35 Länder.»[85] Dies stellt Gewerkschaften vor neue Herausforderungen.

3.3 LÖHNE UND ARBEITSBEDINGUNGEN

Die Konzernleitung von Orpea behauptet, ihre soziale und ökologische Verantwortung ernst zu nehmen und entsprechenden Verpflichtungen nachzukommen, und gibt als Mission die Entwicklung langfristiger Beschäftigungsverhältnisse an. Dabei stellt sich das Unternehmen als High-Quality-Anbieter dar: luxuriöse Ausstattung, freundliches, sehr gut ausgebildetes Personal und zufriedene Bewohner*innen.[86] Der Name Orpea steht für Openness, Respect, Presence, Attentiveness, Carefulness.[87] Orpea verfolge «eine dynamische, langfristige und arbeitsplatzschaffende Personalpolitik. Ziel ist es, Mitarbeiter*innen zu binden, ihre Fähigkeiten zu entwickeln und ihnen die bestmöglichen Arbeitsbedingungen zu bieten, damit sie sich entfalten können».[88] Dem widerspricht jedoch die hohe Fluktuationsrate

74 Gespräch mit Karol Florek, 26.3.2020. **75** Orpea: Full-year results 2019, S. 15 f. **76** Ebd., S. 28. **77** Gespräch mit Karol Florek, 26.3.2020. **78** Orpea: Full-year results 2019, S. 17. **79** Orpea: Registration Document 2018, S. 37. **80** Orpea: Full-year results 2019, S. 32 f. **81** Orpea: Registration Document 2018, S. 37. **82** Orpea: The group – growth, unter: www.orpea-corp.com/en/2011-12-21-17-32-45/growth (abgerufen am 2.5.2020). **83** Orpea: Full-year results 2019, S. 12. **84** Ebd., S. 45. **85** Orpea: Registration document 2018, S. 8. **86** Jährlich findet eine Bewohnerbefragung statt. Ergebnis 2019 für Orpea Deutschland nach Konzernangaben: «Die Ergebnisse der aktuellen Bewohnerbefragung belegen den hohen Qualitätsanspruch der Orpea Deutschland. 94,3 Prozent der Bewohner waren ‹zufrieden› (57,7 Prozent) oder ‹sehr zufrieden› (36,6 Prozent). 96,2 Prozent würden ihr Haus weiterempfehlen.» Orpea Deutschland: Feedback der Bewohner, unter: www.orpea.de/index.php?link=feedback (abgerufen am 26.6.2020). **87** Offenheit, Respekt, Präsenz, Achtsamkeit, Sorgfalt. **88** Orpea: SRI – Orpea, a player committed to social and environmental responsibility, unter: www.orpea-corp.com/en/2011-12-21-17-32-45/sri (abgerufen am 4.5.2020).

unter den Beschäftigten von mehr als einem Fünftel. Im Jahr 2018 verließen 11.440 Angestellte mit unbefristeten Verträgen das Unternehmen.[89] Ver.di berichtet, dass 59 Prozent der Beschäftigten in Polen nur einen befristeten Arbeitsvertrag haben und es in Spanien wiederholt zu Auseinandersetzungen kommt, weil das Unternehmen zum Beispiel gesetzliche Arbeitszeiten oder Tarifverträge nicht einhalte.[90]

Doch nicht nur in Ländern, in denen Gewerkschaften schwächer aufgestellt sind, spart Orpea am Personal. Bart Thys, der als Gewerkschaftssekretär von ACV-PULS, der größten Gewerkschaft des Gesundheitsbereichs in Flandern, für die Orpea-Einrichtungen in Antwerpen verantwortlich ist, weist auf das Missverhältnis zwischen schicken Einrichtungen und den Pflegebedingungen hin: «Viele der neuen Einrichtungen sehen großartig aus, aber wenn man sich die Pflege selbst ansieht, zeigt sich ein deutlicher Kontrast.» Orpea spare am Personal, um Gewinne zu erzielen.[91] Am 10. März 2020 machten gewerkschaftlich organisierte Pflegekräfte mit einer Streikaktion im französischsprachigen Teil Belgiens auf die gefährliche Unterbesetzung aufmerksam, nachdem sie sich mehrmals erfolglos an die Unternehmensleitung gewandt hatten. «Häufig ist eine Arbeitnehmerin zwischen 7.00 und 11.00 Uhr allein bei der Betreuung von 15 Bewohner*innen. Konkret bedeutet das 16 Minuten, um das Frühstück zu bringen, Hilfe beim Essen zu leisten, das Schlafzimmer zu putzen, nach dem Frühstück aufzuräumen», erklärte die örtliche Gewerkschaftsvertreterin Claudia Reckinger.[92]

Auch bei Senevita Schweiz, einer Tochtergesellschaft von Orpea, kam es in der Vergangenheit zu Unmut aufgrund des Personalmangels. Immer wieder kontaktierten Angehörige und Beschäftigte von Senevita die Schweizer Gewerkschaft UNIA und berichteten über katastrophale Zustände. In einem Protestbrief von UNIA aus dem Mai 2017 hieß es: «Die Vorwürfe an Senevita-Pflegeheime sind happig: Das wenige Personal ist überlastet und leidet unter den schlechten Anstellungsbedingungen. Druck und Stress sind die Folgen. Nur durch die freiwillige Aufopferung der Mitarbeitenden gelingt es, das Wohl der Bewohner*innen aufrechtzuerhalten. Das kann nicht so weitergehen!»[93]

Doch Beispiele gefährlicher Pflege aufgrund von Personalmangel finden sich in ganz Europa. In vielen Ländern, unter anderem in Frankeich, liegen den Gewerkschaften Informationen über Personalmangel und prekäre Arbeitsbedingungen vor.[94] Im nächsten Abschnitt werden verschiedene Beispiele für Union-Busting bei Orpea geschildert.

3.4 UNION-BUSTING BEI ORPEA

Orpea gibt an, die Normen der Internationale Arbeitsorganisation (ILO) zu respektieren und großen Wert auf die Rechte der Mitarbeiter*innen zu legen. «Koalitions-, Meinungs- und Versammlungsfreiheit und das Recht auf Information sind wesentliche Bestandteile der sozialen Stabilität und der wirtschaftlichen Entwicklung.» Darüber hinaus konstatiert das Unternehmen, dass «alle lokalen Arbeitnehmervertretungen voll in ihre Entwicklung» mit einbezogen würden.[95]

Angesichts des rasanten Wachstums des Konzerns wissen die Manager*innen, dass sich die Qualitätsstandards in verschiedenen Ländern erheblich unterscheiden können. Um dem Rechnung zu tragen, hat die Orpea-Unternehmensgruppe einen Verhaltenskodex veröffentlicht. Die Interessen der Beschäftigten stehen dabei nicht im Zentrum, aber immerhin heißt es: «Wir verurteilen jede Form von Diskriminierung bei der Einstellung oder Bezahlung, unabhängig davon, ob sie auf Geschlecht, Alter, Behinderung, Familienstatus, sexueller Orientierung, Herkunft, Religion, politischen Ansichten, Gewerkschaftsaktivitäten oder Whistleblowing beruht.»[96]

Wie sehen diese hehren Ansprüche in der Realität aus, wie behandelt der Konzern diejenigen, die für ihn arbeiten? Adrian Durtschi, Vorsitzender von UNI-CARE, zufolge setzt «Orpea [...] überall auf Expansion und Profitmaximierung [...]. Uns liegen etliche Berichte aus verschiedenen Ländern vor, dass der Konzern dabei nicht davor zurückschreckt, gegen grundlegende Beschäftigtenrechte zu verstoßen.»[97] Im Zuge der Corona-Krise versandte die Geschäftsführung von Orpea Deutschland nach Information des ver.di-Sekretärs Matthias Gruß Ende März 2020 einen Brief an die Betriebsräte in den Orpea-Pflegeheimen in Deutschland mit dem Appell, während der Corona-Krise auf Betriebsratsarbeit zu verzichten und diese auf später zu verschieben.[98] Angesichts der dringend nötigen betrieblichen Mitbestimmung und Diskussionen über Ar-

89 Orpea: Registration document 2018, S. 109. Diese Turnover-Rate liegt über dem Durchschnitt, die gemäß französischem Libault Report 9,3 Prozent beträgt. Siehe dazu Kepler Cheuvreux (Blotière, Elsa): Long-term care nursing home. Thematic & Impact Investing, 18.9.2019, S. 22. **90** Ver.di: Orpea: international brutal, unter: https://gesundheit-soziales.verdi.de/tarifbereiche/celenus/++co++628b2856-957d-11e8-8903-525400423e78 (abgerufen am 26.6.2020). **91** Gespräch mit Bart Thys, 15.5.2020. **92** UNI Global Union: Belgium: Care workers call out dangerous levels of understaffing in Orpea nursing homes, 11.3.2020, unter: https://uniglobalunion.org/news/belgium-care-workers-call-out-dangerous-levels-understaffing-orpea-nursing-homes (abgerufen am 26.6.2020). **93** UNIA: Unhaltbare Zustände in Senevita-Pflegeheimen, unter: https://actionsprout.io/24F28A/; UNI Global Union: UNICARE stands in solidarity with Senevita (Orpea) workers in Switzerland, 24.5.2017, unter: https://uniglobalunion.org/news/unicare-stands-solidarity-senevita-orpea-workers-switzerland (beide Links abgerufen am 26.6.2020). **94** Einige weitere Beispiele zu den beiden genannten Fällen sind hier zu finden: N.N.: Des maltraitances dénoncées dans une maison de retraite, in: Le Parisien, 7.1.2015, unter: www.leparisien.fr/espace-premium/seine-et-marne-77/des-maltraitances-denoncees-dans-une-maison-de-retraite-07-01-2015-4423987.php; Rondonnier, Marine: Echillais (17): Les résidents de l'EHPAD et leurs familles dénoncent des cas de maltraitances, 5.7.2017, unter: https://france3-regions.francetvinfo.fr/nouvelle-aquitaine/charente-maritime/la-rochelle/echillais-17-residents-ehpad-leurs-familles-denoncent-cas-maltraitances-1292231.html; Roland, Carolie: Niort: journée de grève à l'Ehpad Orpea Sevret, 15.11.2017, unter: https://france3-regions.francetvinfo.fr/nouvelle-aquitaine/deux-sevres/niort/niort-journee-greve-ehpad-orpea-sevret-1366709.html; G., M.-A.: Paris: Manifestation devant l'Ehpad Saint-Jacques, in: Le Parisien, 11.7.2018, unter: www.leparisien.fr/paris-75/paris-manifestation-devant-l-ehpad-saint-jacques-11-07-2018-7816692.php; Sud Salarié-es Korian: La grogne chez Orpea Belgique continue, 11.3.2015, unter: https://korian.sudsantesociaux.org/2015/03/11/la-grogne-chez-orpea-belgique-continue/; https://france3-regions.francetvinfo.fr/grand-est/bas-rhin/schiltigheim-soupcons-maltraitance-maison-retraite-aar-1156739.html. Einen konkreten Eindruck von den Arbeitsbedingungen bei Orpea in verschiedenen Ländern vermittelt auch dieses Video: EPSU: Care workers – Orpea and Korian. Elderly care – the commodification of the end of life, unter: www.youtube.com/watch?v=nswHN7mt3oo, 8.10.2019 (alle Links abgerufen am 26.6.2020). **95** Orpea: Registration Document 2018, S. 118 u. 113. **96** Orpea: Our code of conduct, unter: www.orpea-group.com/le-groupe/quality-and-ethics/our-code-conduct (abgerufen am 26.6.2020). **97** Ver.di: Orpea: International brutal. **98** Gespräch mit Matthias Gruß, 9.3.2020.

beits- und Gesundheitsschutz im Zuge der Pandemie würde diese Ausforderung, sollte ihr gefolgt werden, Beschäftigte in ihren demokratischen Möglichkeiten einschränken und falsche Standards für zukünftige Krisen setzen.

3.4.1 Frankreich: Spionage und Vertuschung[99]

Der Bericht zu konkreten Union-Busting-Aktivitäten beginnt mit Erfahrungen aus dem Herkunftsland des Konzerns. Der im Folgenden beschriebene Fall ist ein besonders eklatantes Beispiel dafür, wie zynisch Orpea mit Gewerkschaftsrechten umgeht. Im Jahr 2010 platzierte das Unternehmen Medienberichten zufolge drei «Maulwürfe» unter Mitarbeiter*innen von drei Einrichtungen in Frankreich (hauptsächlich bei Clinea, einer Tochtergesellschaft von Orpea) an den Standorten L'Haÿ-les-Roses, Andilly und Lyon. Deren Aufgabe bestand darin, Informationen zu sammeln und diese an die Unternehmensleitung weiterzugeben. Das Ganze ließ sich Orpea Berichten zufolge ungefähr 14.000 Euro pro Beobachter kosten. 16 Wochenberichte wurden zwischen dem 22. März und dem 4. September 2010 an die Personalabteilung von Orpea geschickt.

Französische Journalisten berichteten, dass die drei vom Konzern eingesetzten «Spione» dem Unternehmen Global Synergy Group angehörten, das bereits in eine ähnliche Aktion beim Möbelhändler Ikea involviert gewesen sein soll. In einem Interview mit der Autorin dieser Studie wies Philippe Gallais, Leiter des CGT-Kollektivs der Orpea-Clinea-Aktiven,[100] darauf hin, dass die Global Synergy Group im Falle von Orpea/Clinea vor allem arbeitslose Schauspieler angestellt hatte.[101] Als CGT-Aktive die Geschäftsleitung auf die Gründe des Ausspionierens ansprachen, behauptete diese Berichten zufolge, die gesammelten Informationen hätten «keinen anderen Zweck, als die Arbeitsbedingungen zu verbessern», und zielten nur darauf ab, «die Geschäftsleitung der Unternehmensgruppe über die Art und das Ausmaß der psychosozialen Risiken der Beschäftigten aufzuklären».[102] Als daraufhin die CGT ankündigte, vor Gericht zu ziehen, bot das Unternehmen ihr einen Deal an. Geldwert um die vier Millionen Euro. Die Liste der Zugeständnisse, die Orpea für den Verzicht auf jegliche rechtlichen Schritte und das Fallenlassen der Vorwürfe anbot, umfasste unter anderem: eine Prämie für alle Mitarbeiter*innen mit mehr als drei Monaten Betriebszugehörigkeit, die Zuweisung eines Budgets für jede repräsentative Gewerkschaftsorganisation, inklusive der nah am Management agierenden Arbeitnehmervertretung ARC en Ciel,[103] die Ausarbeitung einer Charta zu Gewerkschaftsrechten und die Schaffung von regionalen Betriebsräten.

Die CGT lehnte, auch aufgrund des Drucks der Gewerkschaftsbasis, ab. Philippe Gallais, Leiter des CGT-Kollektivs der Orpea-Clinea-Aktiven, erinnert sich: «Die CGT-Mitglieder, Angestellte von Orpea/Clinea, haben diesen ‹Deal› vor allem deshalb zurückgewiesen, weil die Unternehmensgruppe ‹ihre Straffreiheit erkaufen› wollte, die Prämie für die Angestellten mit 150 Euro gering und einmalig war, und die Vertraulichkeitsvereinbarung den Skandal endgültig vertuscht hätte. Kurzgefasst: Sie waren dabei, uns zu kaufen!»[104] Allerdings wurde die Strafanzeige, die CGT gegen den Konzern stellte, wegen Verjährung nicht weiterverfolgt. Darüber hinaus fand eine vorläufige Untersuchung statt, aber der Konkurs der GSG ermöglichte es nicht, an die verschwundenen Computer, unverzichtbare Beweiselemente, heranzukommen.[105]

3.4.2 Deutschland: Brutale Praktiken bei Celenus in Bad Langensalza

Einer der heftigsten antigewerkschaftlichen Kampagnen in Deutschland erlebte die Belegschaft der Reha-Klinik Celenus im thüringischen Bad Langensalza im Jahr 2018. Celenus betreibt in Deutschland 18 Reha-Kliniken und ist seit 2015 Teil der internationalen Orpea-Gruppe. Am Standort Bad Langensalza arbeiten rund 130 Beschäftigte, von denen 60 Prozent gewerkschaftlich organisiert sind.

Vor dem Tarifkonflikt (2017) zahlte Orpea den Beschäftigten in Langensalza 42 Prozent weniger als den Beschäftigten in Kliniken der Deutschen Rentenversicherung. Für eine Physiotherapeutin bedeutete dies einen Monatslohn von 1.750 Euro brutto. Nach der Durchsetzung eines Manteltarifvertrags 2015/16 wollten sich die Beschäftigten prekäre Löhne nicht länger gefallen lassen. 2017 forderte ver.di Celenus zu Verhandlungen über einen Entgelt-Tarifvertrag auf. Doch das Management erklärte sich (wie bei Ameos Sachsen-Anhalt; siehe hierzu Kap. 6.4) lediglich bereit, mit dem Betriebsrat eine Betriebsvereinbarung abzuschließen,[106] die mehrheitlich abgelehnt wurde.[107]

99 Sofern nicht anders angegeben, stützt sich dieses Kapitel auf folgende Quellen: Goanec, Mathilde/Mathieu, Mathilde: Health firm offered «4 million euro deal» for French union's silence over workplace spies, 24.4.2015, unter: www.mediapart.fr/en/journal/france/240415/health-firm-offered-4-million-euro-deal-french-unions-silence-over-workplace-spies?onglet=full; Goanec, Mathilde/Mathieu, Mathilde: Espionnage de salariés: un «deal» à 4 millions d'euros proposé à la CGT, 23.4.2020, unter: www.mediapart.fr/journal/economie/230415/espionnage-de-salaries-un-deal-4-millions-deuros-ete-propose-la-cgt. Der gesamte Artikel ist auch hier einsehbar: N.N.: Orpea propose 4 millions d´euros á la CGT pour abandonner les poursuites, unter: http://domanews.com/news/orpea-propose-4-millions-deuros-a-la-cgt-pour-abandonner-les-poursuites/; NPA: Repression syndicale un acharnement politique, unter: https://npa2009.org/arguments/repression-syndicale-un-acharnement-politique; Benz, Stéphanie/Haquet, Charles/Meignan, Géraldine: Ces barbouzes qui espionnent les salariés, 28.3.2012, unter: https://lexpansion.lexpress.fr/entreprises/ces-barbouzes-qui-espionnent-les-salaries_1438013.html (alle Links abgerufen am 26.6.2020). **100** CGT ist die Abkürzung für Confédération générale du travail, ein französischer Gewerkschaftsbund, der lange der Kommunistischen Partei (PCF) nahestand. **101** Interview mit Philippe Gallais, 8.6.2020. **102** NPA: Repression syndicale un acharnement politique. **103** Arc en ciel (Regenbogen) ist eine gelbe Gewerkschaft, die nur bei Orpea repräsentativ ist. Laut UNSFO-Gewerkschaftssekretär Franck Houlgatte haben sie gezielt gewählte Gewerkschafter*innen abgeworben und mit sicheren Gewerkschaftsposten versehen, die zuvor bei CGT und Force Ouvrière (FO) organisiert waren. Gespräch mit Franck Houlgatte, 14.5.2020. **104** Interview mit Philippe Gallais, 8.6.2020. **105** Ebd. **106** Der Versuch privater Pflegekonzerne, Verhandlungen mit Gewerkschaften zu vermeiden, indem sie sich an den Betriebsrat wenden, gehört zum Alltag. Ameos geht ähnlich vor, wie in Kapitel 6.4 am Beispiel Sachsen-Anhalt ausgeführt wird. Ver.di listet weitere Fälle auf: So hat Median versucht, ver.di als Tarifpartei aus den Betrieben zu drängen und Tarifverträge durch Vereinbarungen mit Betriebsräten zu ersetzen. Asklepios fordert Betriebsräte ebenfalls zum Abschluss von Betriebsvereinbarungen über Arbeits- und Sozialordnungen und zum Verzicht von Tarifverträgen auf; ver.di Bundesfachbereich Gesundheit, Soziale Dienste, Wohlfahrt und Kirchen: Geschäftsbericht 31. Januar 2015 bis 31.Dezember 2018, S. 20. **107** Ver.di: Union Busting in Bad Langensalza, ver.di-Dossier, Stand Januar 2019, unter: https://gesundheit-soziales.verdi.de/++file++5b7a8630086c2605b087f252/download/2019-Januar_CELENUS_Dossier.pdf (abgerufen am 26.6.2020).

In zwei Urabstimmungen 2017 und 2018 beschlossen bzw. bestätigten die Beschäftigten den Entschluss, mit einem unbefristeten Streik für höhere Löhne zu kämpfen. Um den Arbeitskampf zu unterbinden, zog Celenus mit Unterstützung der Anwaltskanzlei Beiten Burkhardt vor Gericht. Diese Kanzlei preist ihre Dienste im Bereich Tarifrecht auf der eigenen Website folgendermaßen an: «Ein Schwerpunkt unserer arbeitsrechtlichen Tätigkeit ist die Beratung unserer Mandanten in allen Fragen des Tarifrechts unter Einschluss des Arbeitskampfrechts. [...] Bei etwaigen Streikmaßnahmen der Gewerkschaften konzipieren wir die Abwehrstrategie und ergreifen die notwendigen Schritte zur Wahrung der Interessen der Unternehmen. Unsere Tätigkeit umfasst insbesondere: Abwehr von Arbeitskämpfen und Beratung während laufender Arbeitskämpfe.»[108] Celenus verlor jedoch vor Gericht.

Nachdem Celenus keinen Erfolg damit hatte, den Streik zu unterbinden, gerieten einzelne Gewerkschaftsaktive ins Visier. Im Frühjahr 2018 wurden die Masseurin Carmen Laue und die Physiotherapeutin Heike Schmidt, beide seit über 20 Jahren bei Celenus in Bad Langensalza beschäftigt, vom einen auf den anderen Tag fristlos gekündigt. Beide waren zu diesem Zeitpunkt Mitglied der ver.di-Tarifkommission. Ihnen wurde vorgeworfen, nach Dienstschluss und in Privatkleidung Flugblätter über die Postfächer der Patient*innen verteilt zu haben, um diese über den Streik aufzuklären. Heike Schmidt erinnert sich an den Vorfall: «Die Geschäftsleitung hatte zuvor auch die Patient*innen informiert. Als wir ebenfalls die Patient*innen informieren wollten, kam der Chefarzt und meinte, wir sollten damit aufhören. Ich weigerte mich und verteilte weiter. Kurz darauf wurde Frau Laue fristlos entlassen. Nach Dienstschluss wurde ihr ihre Entlassung mitgeteilt, sie wurde zu ihrem Spind begleitet, musste ihre Sachen packen und unmittelbar das Gebäude verlassen. Dasselbe bei mir eine Woche später, ebenfalls nach Beendigung meiner Schicht – nach 20 Dienstjahren von einem Tag auf den anderen. Sie haben sich uns ausgesucht, weil wir den Mund aufgemacht haben, weil wir unbequem sind. Wir waren Ersatz-Mitglieder im Betriebsrat und da ging es einfacher, uns zu kündigen.»[109] Der alte Gewerkschaftsspruch der Industrial Workers of the World «An injury to one is an injury to all»[110] passt hier sehr gut. Die Vermutung liegt nahe, dass der Angriff auf die gewerkschaftlichen Kernaktiven zum Ziel hatte, alle Beschäftigten, die ihr Grundrecht auf Streik wahrnehmen wollten, einzuschüchtern.

Schmidt berichtet über ihre Reaktion: «Wir haben trotzdem weiter gemacht. Wir konnten doch nicht zu Hause sitzen. Wir haben ganz viele Aktionen durchgeführt, es gab eine Welle der Solidarität aus ganz Deutschland und Europa. Auch die Politik war da, die Politiker*innen haben sich zwar mit uns fotografieren lassen, aber gemacht haben sie nicht viel. Dabei wäre es ihre Aufgabe zu verhindern, dass private Konzerne Profite machen können. Die Geschäftsleitung hat uns behandelt wie dumme Kinder, wir würden halt nicht mehr verdienen. Leider kam aus der Region um Langensalza wenig an offener Solidaritätsbekundung aus der Bevölkerung. Je länger wir streikten, desto mehr nahm das Verständnis ab.»[111]

Im Oktober 2018 wurden die Kündigungen durch das Arbeitsgericht aufgehoben. Beide Kolleginnen durften jedoch vorerst nicht in den Betrieb zurück, sondern wurden von der Arbeit freigestellt. Der Streik war noch nicht beendet, doch der Arbeitgeber setzte weiter auf Abmahnungen und Einschüchterungen und sperrte zwölf Beschäftigte, die sich am Streik beteiligt hatten, in zwei Schritten aus. Auch der Betriebsratsvorsitzenden wurde Hausverbot erteilt, indem sie unbezahlt von der Arbeit freigestellt wurde. Zwei der Ausgesperrten versuchte das Management sogar – erfolglos – von der Krankenversicherung abzumelden.[112] Grit Hasselmann vom MDR Thüringen kommentierte treffend: «Eine solche Aussperrung ist zwar zulässig, wirkt aber wie ein Relikt aus vergangenen Zeiten. Zuletzt wurde dieses Mittel 1988 in Deutschland angewendet.»[113]

Für eine der gewerkschaftlich aktiven Kolleg*innen kam die Aussperrung nicht überraschend: «Der Konzern wollte auf jeden Fall den Abschluss eines Entgelt-Tarifvertrags verhindern. Dass sie zum Mittel der Aussperrung griffen, passt in die Strategie von Orpea. Wenn sie zulassen, dass sich Beschäftigte erfolgreich organisieren, wenn das Schule machen würde und sich Zehntausende zusammenschließen würden, würde es schlecht aussehen für Orpea. Wenn sie das nicht in Griff bekommen, können sie nicht jedes Jahr 30 neue Einrichtungen kaufen. Der Konzern ist ja weltweit unterwegs. Es geht um Profit, um immer mehr Profit, sie wetteifern mit Korian und anderen und wollen mit Macht unterbinden, dass sich Kollegen organisieren.»[114]

Die nächste Eskalation durch den Arbeitgeber bestand in der Ausgliederung der Hauswirtschaft, bei der zwölf Beschäftigte ihren Job verloren. Die Reinigungskräfte waren neben den Physiotherapeut*innen die Gruppe, die sich am stärksten am Streik beteiligt hatte. Ver.di vermutet, dass die Ausgliederung eine Reaktion auf den Streik war.[115] Die Kampagne der Geschäftsleitung konnte die Streikbewegung und einen Abschluss aber nicht verhindern. Die öffentliche Solidarität war zwischenzeitlich groß und stärkte den verbliebenen Streikaktiven den Rücken. Kolleg*innen unterschiedlicher Häuser lernten sich kennen in einem Unternehmen, das so organisiert ist, dass man zuvor oft gar nicht wusste, welche weiteren Einrichtungen zum Konzern gehören. Doch die Einschüchterungen und der Versuch, einen Keil in die Belegschaft zu treiben, zeigten Wirkung und ließen im Laufe der Zeit die

108 Beiten Burkhardt: Arbeitsrecht, unter: www.beiten-burkhardt.com/index.php/de/kompetenzen/arbeitsrecht (abgerufen am 3.4.2020). **109** Gespräch mit Heike Schmidt, 24.4.2020. **110** Übersetzt: Ein Angriff auf eine*n von uns, ist ein Angriff auf uns alle. **111** Gespräch mit Heike Schmidt, 24.4.2020. **112** Ver.di: Union Busting in Bad Langensalza. **113** Hasselmann, Grit: Sie können mich aussperren, aber nicht aufhalten – Jacqueline Althaus aus Bad Langensalza, MDR Thüringen, 19.11.2018, unter: www.mdr.de/thueringen/nord-thueringen/unstrut-hainich/frauenwahlrecht-jacqueline-althaus-100.html (abgerufen am 26.6.2020). **114** Gespräch mit Kollegin 01, 28.4.2020. **115** Ver.di: Union Busting in Bad Langensalza.

Streikbeteiligung bröckeln. Es gelang nicht, den Streik qualitativ auszuweiten. Die Kündigungen und Aussperrungen von einigen Kernaktiven verhinderten den nötigen Austausch und die Diskussion mit denjenigen, die noch zur Arbeit gingen. Eine Kollegin erinnert sich, wie der Geschäftsführer damals Leute manipuliert und ihnen Posten angeboten habe, um sie aus dem Streik herauszubrechen. «Die gewerkschaftlich Aktiven wurden als Aussätzige dargestellt, als Leute, die den Betrieb ruinieren.»[116] Monatelange juristische Auseinandersetzungen waren zermürbend. Dass es eine Minderheit von Betriebsräten gab, die sich auf die Seite des Arbeitgebers stellten, hat den Konflikt zusätzlich erschwert. Schließlich kam es zu einem Tarifabschluss für die kommenden Jahre von 1,5 und 2,25 Prozent bei einer Einmalzahlung von 190 Euro.[117]

Die bereits zitierte aktive Gewerkschafterin, die anonym bleiben möchte, gab die folgende Einschätzung: «Der Abschluss war aus materieller Hinsicht mäßig, aber es war enorm wichtig, dass es ihn gab. Dadurch wurde eine untere Linie eingezogen, die nicht unterschritten werden durfte. Wir haben damit auch gezeigt, dass ein Abschluss mit der Gewerkschaft durchsetzbar ist, während andere auf eine Betriebsvereinbarung hingearbeitet hatten. Der Hauptgrund, warum das Management am Ende einlenken musste, war der Imageschaden in der Öffentlichkeit. Das hatte sogar Auswirkungen auf die Aktienpreise von Orpea, sie begannen zu fallen. Alles in allem ging es Celenus und Orpea darum, ein Exempel zu statuieren. Das zeigt sich auch daran, dass die juristische Auseinandersetzung immer noch weitergeht. Es gibt mittlerweile ein Urteil, demzufolge der Konzern den ausgesperrten Kolleg*innen Gehalt nachzahlen muss. Doch anstatt das zu tun, gehen sie in Berufung, um die Zahlung zu verhindern. Ich würde nicht ausschließen, dass sie bis zum Europäischen Gerichtshof gehen, um durchzusetzen, dass sie aussperren dürfen, ohne Geld zu zahlen. Wenn sie damit durchkommen, würde das Streiks so gut wie unmöglich machen. Eigentlich müssten sich alle Beschäftigten im Gesundheitswesen zur Wehr setzen. Dann hätten wir schon ordentliche Tarifverträge und die Unternehmen wären in öffentlicher Hand. Private haben da aus meiner Sicht nichts zu suchen.»[118]

Heike Schmidt hat am Ende den Betrieb verlassen: «Ich habe meine Arbeit immer gut und gerne gemacht. Aber für einen Arbeitgeber mit solchen Methoden kann und will ich meine Arbeitskraft nicht hergeben. Die haben mir meinen Beruf nach 41 Jahren kaputtgemacht. Doch wir sind alle sehr stolz auf unseren Kampf und wir würden es jederzeit wieder tun. Endlich muss flächendeckend Tarif gezahlt werden, und den Konzernen, die das nicht tun, dürften keine öffentlichen Gelder mehr zur Verfügung gestellt werden.»[119]

Diese Geschichte von wiederholten Klagen vor Gericht gegen das Recht der Beschäftigten auf Streik, zwei fristlos gekündigte Gewerkschafterinnen, die Aussperrung von zwölf Mitarbeiter*innen, inklusive der Betriebsratsvorsitzenden, die Ausgliederung der Hauswirtschaft und die Entlassung von zwölf Reinigungskräften zeigen, wozu Orpea in Deutschland bereit war. Im folgenden Abschnitt wird ein Blick nach Polen geworfen.

3.4.3 Polen: Gewerkschaften vom ersten Tag an bekämpfen[120]

Der Umgang mit Beschäftigten und Gewerkschafter*innen in Polen steht im Gegensatz zu allen Hochglanzbroschüren des Konzerns, die zufriedene Pflegekräfte zeigen, die ohne Stress ihrer Arbeit nachgehen. Die Mehrheit der Beschäftigten von Orpea in Polen hat keinen festen Arbeitsvertrag, sondern ist offiziell über sogenannte Zivilverträge[121] quasi freiberuflich tätig, was ihre Rechte auf gewerkschaftliche Organisierung einschränkt. Nichtdestotrotz kamen am 3. Dezember 2018 in der Einrichtung in Konstancja Beschäftigte zusammen, um eine Betriebsgewerkschaft zu gründen. Während des Gründungsprozesses kündigte der Direktor der Einrichtung der Pflegerin Magda Zdyra. Der Grund: Sie hatte sich aktiv an der gewerkschaftlichen Organisierung ihrer Kolleg*innen beteiligt. Da sie nur über einen Zivilvertrag verfügte, hatte die Gewerkschaft keine Möglichkeit, Widerspruch gegen ihre Entlassung einzulegen. Doch damit war die Auseinandersetzung nicht beendet. Auch der neuen Gewerkschaftsvertreterin Anna Lefeld wurde ein Tag nach der Gewerkschaftsgründung eine Gehaltskürzung mitgeteilt. Die Gewerkschaftsaktiven vermuteten, dass sie für die Gründung der Gewerkschaft gemaßregelt werden sollte. Doch die Gewerkschaft konnte die Lohnkürzung durch eine Unterschriftenaktion, der sich 70 Prozent der Beschäftigten anschlossen, verhindern.

Anfang Januar 2019 wurde der Leiter der Einrichtung durch einen noch gewerkschaftsfeindlicheren ersetzt. Der neue Direktor begann, die Beschäftigten nacheinander in Einzelgesprächen zu befragen, ob sie in der Gewerkschaft seien, und sie einzuschüchtern. Darüber hinaus gab er Mitarbeiter*innen, die nicht organisiert waren, mehr Schichten und versuchte damit, einen Keil in die Belegschaft zu treiben. Nachdem auch eine zweite Gewerkschaftsvertreterin eingeschüchtert worden war, ernannte die Gewerkschaft mit An-

116 Gespräch mit Kollegin 01, 28.4.2020. **117** Ver.di: Celenus: Tarifkonflikt beigelegt, Pressemitteilung Berlin, 15.2.2019, unter: https://gesundheit-soziales.verdi.de/tarifbereiche/celenus/++co++210ee782-30ff-11e9-991f-52540066e5a9 (abgerufen am 26.6.2020). **118** Gespräch mit Kollegin 01, 28.4.2020. **119** Gespräch mit Heike Schmidt, 24.4.2020. **120** Das folgende Kapitel zu Orpea Polen basiert auf einem Gespräch mit Rafael Tomasiak, Direktor des Central European Organising Center (COZZ), am 25.5.2020. COZZ ist eine unabhängige Nichtregierungsorganisation, an der Organisator*innen und Ausbilder*innen beteiligt sind, die über Erfahrungen mit Gewerkschaftskampagnen verfügen, die darauf ausgerichtet sind, den Gewerkschaften beim Wachstum zu helfen. COZZ wurde gegründet, um die Wiederbelebung und Entwicklung von Gewerkschaften in Polen, der Tschechischen Republik, der Slowakei und Ungarn zu unterstützen. **121** In Polen wird im Wesentlichen unterschieden zwischen Beschäftigungsverhältnissen mit Arbeitsverträgen, die auf dem Arbeitsgesetzbuch basieren, und solchen mit zivilrechtlichen Verträgen. Letztere sind Verträge zur Erbringung von bestimmten Aufgaben wie Dienstleistungen und Geschäftsbesorgungsverträge. Für Zivilverträge gelten weniger strenge Vorschriften (keine Vorgaben zu Arbeitszeiten, einfachere Kündigungen), weswegen Unternehmen daran interessiert sind, reguläre Arbeitsverträge durch sie zu ersetzen und dadurch Personalkosten zu sparen. Siehe dazu L&E global: Poland: Legal Framework Differentiating Employees from Independent Contractors, unter: https://knowledge.leglobal.org/eic/country/poland/legal-framework-differentiating-employees-independent-contractors-15/#:~:text=Polish law does not restrict,choose the basis for employment (abgerufen am 17.6.2020).

na Bacia am 25. Februar 2019 eine neue Vertreterin, die fortan unter besonderem Kündigungsschutz stand. Kurz darauf, am 8. März, begann wieder eine antigewerkschaftliche Kampagne gegen sie und andere Kolleg*innen. Nachdem sie einen Kollegen kritisiert hatte, wurde Anna Bacia des Mobbings bezichtigt. Im polnischen Arbeitsrecht spricht man von Mobbing, wenn es systematisch über sechs Monate hinweg erfolgt. Anna hatte aber nur einige Tage mit diesem Kollegen zusammengearbeitet. Die Gewerkschaften konterten, dass alle Vorwürfe gegen Anna Bacia erfunden seien, und warfen der Geschäftsführung von Orpea vor, in diesem und anderen Fällen gegen das polnische Arbeitsrecht und ILO-Konventionen zu verstoßen.[122]

Am 10. April 2019 wurde Anna Bacia, die seit 16 Jahren als Physiotherapeutin bei Orpea Konstancja in Polen beschäftigt war und alleinerziehende Mutter von zwei Kindern ist, entlassen. Anna Bacia ist sich sicher, dass sie gefeuert wurde, weil sie offen als Gewerkschaftsvertreterin auftrat und die Arbeitsbedingungen aller Beschäftigten bei Orpea verbessern wollte. Die Kampagne für ihre Wiedereinstellung war daher nicht nur in ihrem, sondern im Interesse aller Beschäftigten und Patient*innen bei Orpea.[123]

Rafal Tomasiak, Direktor des Zentraleuropäischen Organisierungszentrums COZZ, fasst zusammen: «Seit Jahren haben wir keinen so gewerkschaftsfeindlichen Betrieb mehr gesehen wie Orpea in Polen mit all den Entlassungen und der Einschüchterung von gewerkschaftlich Aktiven, Gerichtsverfahren, um die Anerkennung der Gewerkschaft zu verhindern. Sogar die Staatsanwaltschaft wurde informiert und hat Ermittlungen wegen des gewerkschaftsfeindlichen Verhaltens eingeleitet.»[124]

122 UNI Global Union Europa: Brief von UNI Europa an das polnische Management von Orpea, 29.3.2019. **123** UNI Global Union TV: We support Ania, Video, unter: www.youtube.com/watch?v=-Q_b7T3UzYI&feature=youtu.be (abgerufen am 18.6.2020). **124** Gespräch mit Rafael Tomasiak, 25.5.2020.

4 KORIAN: PFLEGEKONZERN AUF RENDITEJAGD IN EUROPA

4.1 KONZERNPROFIL

Wie Orpea ist Korian ein in Frankreich gegründeter Pflegekonzern, der sich selbst als «Ageing-Well-Spezialist» bezeichnet und dessen Aktien seit 2006 an der Börse gehandelt werden. Das seit 2003 bestehende Unternehmen ist nach eigenen Angaben Marktführer in Europa. Korian beschäftigt 56.000 Mitarbeiter*innen in sechs europäischen Ländern und betreibt 893 Einrichtungen mit 82.675 Betten in Frankreich, Deutschland, Belgien und Italien, seit 2019 auch in Spanien und in den Niederlanden.[125] Korian umfasst vier Unternehmenseinheiten: Pflegeheime, Reha-Kliniken, ambulante Pflegedienste und Betreutes Wohnen/Senioren-Wohngemeinschaften. Ein stärkeres Augenmerk auf die beiden letzten Sektoren ist Teil der Diversifizierungsstrategie von Korian und spiegelt den gesellschaftlichen Trend wider, dass ältere Menschen möglichst lange im gewohnten Umfeld leben wollen.

Investoren der Korian-Gruppe, die auch im Board of Directors vertreten sind, sind (Stand: Dezember 2019): Predica, eine Tochtergesellschaft des französischen Versicherungskonzerns Crédit Agricole Assurances, mit 24,4 Prozent der Anteile sowie Malakoff Médéric Group, eine französische Versicherungsgesellschaft, mit 7,7 Prozent der Anteile. Investissements PSP, ein kanadischer Pensionsfonds, hält 6,5 Prozent der Aktien. 61,4 Prozent der Aktien befinden sich in Streubesitz. [126]

Der Jahresumsatz lag 2019 ähnlich hoch wie bei Orpea: 3,6 Milliarden Euro. Das ist im Vergleich zum Vorjahr eine Umsatzsteigerung von 8,3 Prozent (davon nach Konzernangaben 3,8 Prozent organisches Wachstum). Die Umsatzrendite lag 2019 bei 14,8 Prozent. Für 2020 ist eine Umsatzsteigerung von neun Prozent geplant. Korian hat große Pläne, da 2021 der Umsatz auf 4,2 Milliarden Euro bei einer Umsatzrendite von 15,5 Prozent steigen soll. Der Gewinn vor Zinsen und Steuern[127] betrug 2019 337,7 Millionen Euro.[128]

4.2 DOMINANTE GESCHÄFTSSTRATEGIEN

Korians Wachstumsmodell konzentriert sich vor allem auf eine Konsolidierung der eigenen Marktmacht durch strategische Übernahmen innerhalb Europas. Zweitens setzt das Unternehmen auf einen Ausbau seines Immobiliengeschäfts und drittens auf eine weitere Diversifizierung seines Pflege- und Gesundheitsangebots.

Korian erreichte das dargestellte überdurchschnittliche Wachstum nur aufgrund der Übernahmen von Konkurrenten innerhalb Europas. In den Jahren 2013/14 kaufte Korian die 1,1 Milliarden Euro teure Unternehmensgesellschaft Medica und wurde damit das größte europäische Pflegeunternehmen mit Vorrangstellung in Deutschland, Belgien und Frankreich. «Durch diverse Übernahmen versechsfachte die Gruppe ihren Umsatz binnen zehn Jahren auf rund drei Milliarden Euro.»[129]

Eine wichtige Bedeutung hat dabei der deutsche Markt, auf dem Korian seit der Übernahme von Curanum in 2013 der führende Pflegeheimbetreiber ist.[130] Allein auf Deutschland entfallen 35 Prozent der Gesamtbelegschaft (Stand: Ende 2018), wobei 7.800 Personen 2018 neu eingestellt wurden.[131] Diese Ausrichtung ist einerseits darauf zurückzuführen, dass die deutsche Gesellschaft durchschnittlich älter und kaufkräftiger als die Gesellschaften ihrer europäischen Nachbarn ist. Andererseits ist der Anteil öffentlich betriebener Pflegeeinrichtungen in Deutschland mit fünf Prozent vergleichsweise gering (Italien: 45 Prozent, Belgien: 30 Prozent, Frankreich: 49 Prozent).[132] Damit sind die Wachstumsmöglichkeiten weiterhin groß.

Im Heimatland Frankreich ist Korian ähnlich wie Orpea in urbanen Zentren und einkommensstarken Regionen gewachsen. Die Muttergesellschaft Korian fungiert bei Übernahmen als Eigentümerin der übernommenen Anbieter. Doch oftmals weisen bei den verschiedenen Einrichtungen für Außenstehende nur die türkise Blume, die Farben oder Schriftarten auf die Zugehörigkeit zur Korian-Gruppe hin. Häufig operieren die aufgekauften Einrichtungen unter ihrem vorherigen Namen und ihrer Gesellschaftsform weiter. Vermutlich erleichtert es dies dem Hauptkonzern, gegenüber Betriebsrät*innen und Gewerkschaften keine einheitliche Strategie anzuwenden. Oft wissen Beschäftigte nicht einmal, welche Einrichtungen und Ketten alle zu «ihrem» Konzern gehören. Sollte es zu einem Skandal kommen, belastet das nicht gleich die gesamte «Marke», da Korian nur als Eigentümerin fungiert. Hiermit hält die Markt- und Finanzlogik in die Pflege- und Gesundheitsbranche Einzug. Es passiert, was in vielen finanzgesteuerten Unternehmen schon lange zu beobachten ist: eine Trennung von Management/Unternehmensführung einerseits und den Eigentümern andererseits.

Das Immobiliengeschäft Korians ist nicht so umfassend wie das von Orpea, hat jedoch durch die Grün-

125 Korian: Über uns, unter: www.korian.de/unternehmen-2/# (abgerufen am 28.5.2020); Korian: Document d´enregistrement universel 2019. Rapport financier annuel et rapport integré, 7.5.2020, S. 8, unter: www.korian.com/sites/default/files/documents/07.05.2020%20KORIAN_URD%202019_mise%20en%20ligne%20web_0.pdf(abgerufen am 26.6.2020). **126** Korian: The board of directors, General Management Committee, unter: www.korian.com/en/governance (abgerufen am 10.4.2020); zur Aufschlüsselung der Investoren siehe Korian: Document d´enregistrement universel 2019, S. 317. **127** Der Gewinn vor Steuern und Zinsen (im Englischen *earnings before interest and taxes*/EBIT) ist eine von Unternehmen gewöhnlich verwendete betriebswirtschaftliche Kennzahl für den operativen Gewinn in einem Geschäftsjahr. **128** Die Zahlenangaben sind adjustiert um IFRS 16. Korian: 2019 Annual Results: Korian benefits from the success of its diversified and local growth model, Pressemitteilung 27.2.2020: unter: www.korian.com/sites/default/files/documents/27.02.2020%20Annual%20results_PR_EN_FOR%20RELEASE_2.pdf (abgerufen am 26.6.2020). **129** Behruzi, Daniel: Altenpflege: Raubritter in der Pflege, unter: https://gesundheit-soziales.verdi.de/mein-arbeitsplatz/altenpflege/++co++6ed4adfc-80f3-11e7-bf44-525400423e78 (abgerufen am 26.6.2020). **130** N.N.: Die 30 größten Pflegeheimbetreiber 2020, 13.12.2019, unter: www.pflegemarkt.com/2019/12/13/die-30-groessten-pflegeheimbetreiber-2020/ (abgerufen am 22.9.2020). **131** Korian: Registration Document 2018, S. 67, unter: www.korian.com/sites/default/files/documents/Korian_DDR2018_UK_WEB_0_0.pdf (abgerufen am 26.6.2020). **132** Orpea: Registration document 2018, S. 40.

dung einer konzernweiten Immobilienabteilung im Jahr 2016 und den «Korian-2020-Plan»[133] eine Aufwertung erfahren. Auf seiner Webseite schreibt das Unternehmen: «Wir bauen Immobilien, um bestehende Einrichtungen auf neuen Grundstücken zusammenzufassen, unsere Einrichtungen näher an ein Krankenhaus zu verlegen oder uns stärker inmitten von anderen Gesundheitseinrichtungen zu platzieren. Darüber hinaus erweitern wir Liegenschaften oder bauen diese um, mit dem Ziel, die Bettenzahl und den Komfort zu erhöhen und ambulante Bereiche hinzuzufügen.»[134] Ende 2019 waren bereits 22 Prozent der Immobilien im konzerneigenen Besitz, ihr Wert wurde auf zwei Milliarden Euro geschätzt, was eine Verdopplung gegenüber 2016 darstellt.[135] All das macht Korian zu einem aufsteigenden Immobilienunternehmen. Die Bezeichnung eines Immobilienunternehmens mit angeschlossener Pflegeabteilung bleibt jedoch Orpea vorbehalten.

Am Beispiel Korian sieht man zudem, wie die großen Betreiber von Pflegeeinrichtungen ihr Dienstleistungsangebot durch Diversifizierung ausbauen und sich somit größere Marktanteile sichern können. Dies wird unter anderem durch Übernahmen (2019 beispielsweise wurde Korian Mehrheitseigner des Telemedizin-Unternehmens Omedys),[136] die Etablierung einer eigenen Korian Academy und Digitalisierungsoffensiven (Korian Solutions) vorangetrieben. Der Ausbau ambulanter Angebote und der häuslichen Pflege führte hierbei innerhalb von drei Jahren zu einer Verdopplung der zu Betreuenden.[137]

In Frankreich übernahm Korian 2018 den ambulanten Pflegedienst Petits-Fils, zuvor hatte Korian Âges & Vie, Anbieter von Senioren-Wohngemeinschaften, aufgekauft. Korian hat zudem «das Korian Home-Konzept entwickelt, das unter einem Dach Langzeitpflege-Einrichtungen für Menschen, die ihre Selbständigkeit verlieren, Wohnungen sowie Servicezentren und ambulante Pflegeeinrichtungen vereint».[138] Karol Florek sieht im Aufbau von sogenannten *retirement villages* einen weltweiten Trend bei Pflegekonzernen: «Es ermöglicht den Konzernen, Wohnungen an nicht-pflegeabhängige Bewohner*innen zu vermieten, wodurch sie im Gegensatz zum Betrieb von Pflegeheimen ein Einkommen mit sehr geringen Arbeitskosten erzielen. Sie verfügen dann über einen ‹gebundenen Markt›, an den sie zusätzliche Dienstleistungen verkaufen und deren Beteiligte sie schließlich für die Pflege von hochgradig pflegeabhängigen Menschen gewinnen können.»[139]

4.3 LÖHNE UND ARBEITSBEDINGUNGEN

Orpea versucht noch stärker als Korian, das Image eines mitarbeiterfreundlichen und verantwortungsbewussten Konzerns zu pflegen, der für ausgeglichenes Wachstum statt für «Wachstum um jeden Preis» steht. Das Management schreibt selbst: «Für Korian ist die Gewährleistung einer sicheren, angenehmen und fürsorglichen Arbeitsumgebung eine Priorität. Die Unternehmensgruppe achtet auf die Bedürfnisse ihrer Mitarbeiter und verbessert ständig ihre Arbeitsbedingungen, und dies nicht nur um deren Gesundheit und Sicherheit willen, sondern auch, um ihr Wohlbefinden und ihre Zufriedenheit zu gewährleisten.»[140]

Wie bei vielen multinationalen Unternehmen werden alle zwei Jahre vom Management interne Umfragen zur allgemeinen Zufriedenheit der Beschäftigten durchgeführt. Korian stellt die Ergebnisse zwar als großen Erfolg dar, doch bei genauerer Betrachtung sind sie mehr als mäßig. Zum Beispiel geben 74 Prozent der Beschäftigten an, dass sie planen, auch in zwei Jahren noch bei Korian zu arbeiten. Das bedeutet aber auch, dass mehr als ein Viertel der Beschäftigten bereit ist, das Unternehmen schnell zu verlassen. Zwar geben 71 Prozent an, sie würden Korian als Arbeitgeber weiterempfehlen. Das bedeutet aber auch, dass 29 Prozent dies nicht tun würden.[141] Damit zeigt sich selbst in einer vom Arbeitgeber durchgeführten Umfrage, bei der anzunehmen ist, dass die Beschäftigten weniger kritisch antworten als bei einer gewerkschaftlichen Befragung, eine große Unzufriedenheit unter den Beschäftigten. Auch im Vergleich mit anderen Studien erscheinen die vom Konzern ermittelten Zufriedenheitswerte nicht gerade hoch. Wolfgang Schroeder von der Universität Kassel ermittelte in einer Erhebung unter Altenpflegekräften in Deutschland im Jahr 2018 einen Zufriedenheitswert (addiert: sehr zufrieden und zufrieden) von 72,4 Prozent und kontrastierte diesen mit einem Wert von 92,6 Prozent aus dem Jahr 2013.[142]

Auch ver.di-Gewerkschaftssekretär Philipp Motzke berichtet von dem Versuch des Managements der Curanum AG (seit Januar 2020 umbenannt in Korian Deutschland AG), sich als besonders mitarbeiterfreundlich darzustellen. Als der Pflegemindestlohn in Deutschland stieg, bekamen die Beschäftigten ein Schreiben, in sich der Curanum AG als toller Arbeitgeber präsentierte und ankündigte, die Arbeitszeit bei vollem Lohnausgleich zu verkürzen. «So muss Korian nicht mehr bezahlen und die Beschäftigten schieben weiter Überstunden.»[143]

Korians Leitbild ist *positive care.* Doch verschiedene Beispiele zeigen, dass davon oftmals keine Rede sein kann. So traten im Juni 2019 im Korian-Pflegeheim in

133 Korian: Registration Document 2018, S. 21. **134** Korian: Property designed for healthcare, unter: www.korian.com/en/property-designed-healthcare (abgerufen am 10.4.2020). **135** Korian: Annual Results 2019, Pressemitteilung 27.2.2020. **136** Businesswire: Korian and Omedys develop the first neighborhood teleconsultation network in France, 17.12.2019, unter: www.businesswire.com/news/home/20191217005653/en/Korian-Omedys-Develop-Neighborhood-Teleconsultation-Network-France (abgerufen am 26.6.2020). **137** Korian: Annual Results 2019, Pressemitteilung 27.2.2020. **138** Korian: Registration Document 2018, S. 160. **139** Gespräch mit Karol Florek, 28.5.2020; siehe auch Milligan, Brian: Retirement villages: Nice places, but what's the catch?, 13.11.2015, unter: www.bbc.com/news/business-34808285 (abgerufen am 26.6.2020). **140** Korian: Registration document 2018, S. 66. **141** Ebd., S. 70. **142** Schroeder, Wolfgang: «Den Teufelskreis durchbrechen!« Herausforderungen und Handlungsmöglichkeiten für Beschäftigte und Interessenvertretungen in der Altenpflege, ver.di Fachtagung «Zukunft Altenpflege» in Göttingen, 3.9.2018, Präsentation, S. 11. Wolfgang Schroeder vergleicht hier die von ihm 2018 ermittelten Zufriedenheitswerte mit jenen aus einer Studie von Wittig, Peter/Nöllenheidt, Christoph/Brenscheidt, Simone: Grundauswertung der BIBB/BAuA- Erwerbstätigenbefragung 2012 mit den Schwerpunkten Arbeitsbedingungen, Arbeitsbelastungen und gesundheitliche Beschwerden, Dortmund 2013, S. 43, unter: www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Berichte/Gd73.pdf?__blob=publicationFile (abgerufen am 18.12.2020). **143** Gespräch mit Phillip Motzke, 14.4.2020.

der Nähe von Clermont-Ferrand 60 Beschäftigte in den Streik. Sie warfen dem Unternehmen vor, dass sich ihre Arbeitsbedingungen andauernd verschlechterten, und verglichen ihre Arbeit mit der Fabrikarbeit bei Michelin. «Wir haben zehn Minuten, um Bewohner*innen auf die Toilette zu bringen, zehn Minuten für das Essen und fünf Minuten, um die Leute aufs Schlafen vorzubereiten.» Die Beschäftigten warfen dem Unternehmen «institutionellen Missbrauch» vor.[144]

Die Zustände in einem Augsburger Pflegeheim, die Angehörige im Sommer 2019 öffentlich machten, widersprechen ebenfalls dem Leitbild von *positive care*. Der Bayerische Rundfunk berichtete über deren Hilferuf: «Auf mein Bitten hin wurde der Notarzt geholt», so eine Frau, deren Mutter dort untergebracht ist. «Der war fassungslos über ihren Zustand und sagte, meine Mutter hätte verbluten können.»[145] Der zuständige Gewerkschaftssekretär Robert Hinke kommentierte, dass man Gewinne wie die von Korian am Ende nur erzielen könne, «indem man outsourct, Tarifflucht betreibt, mit möglichst wenig qualifiziertem Personal auskommt und im Zweifelsfall an der Stellschraube Pflegeschlüssel dreht».[146]

Im November 2019 berichtete zudem *Der Spiegel* ausführlich über den extremen Personal- und Pflegemangel in einem von Korian betriebenen Seniorenheim am Zernsee in der Nähe von Potsdam.[147] Dazu passt: Bereits 2016 hatte der Chef von Korian Deutschland, Ralf Stiller, im Gespräch mit der Branchenzeitschrift *Care Invest* gefordert, die Fachkraftquote von 50 Prozent in deutschen Pflegeheimen aufzuweichen, da «ein Einsatz von Personal mit weniger als 50% Fachkräften bedarfsgerechter sein» könne. [148] Übersetzt heißt das: schlechter qualifizierte Pflegekräfte einstellen, um Kosten zu sparen. Zum Jahresende 2019 betrug der Anteil aller befristeter Verträge bei Korian nach Angaben des Konzerns 18 Prozent, in Deutschland 23 Prozent.[149] Ver.di berichtet von einer hessischen Einrichtung des Konzerns, in der Löhne und Arbeitsbedingungen willkürlich festgelegt seien, je nach Arbeitsvertrag und Marktlage.[150]

Bermerkenswert ist: Korian ist seit dem 29. April 2019 der erste private Pflegekonzern, der eine Vereinbarung zur Einrichtung eines Europäischen Betriebsrats (EBR) abgeschlossen hat.[151] Das sollte jedoch nicht über die niedrigen Löhne und prekären Arbeitsbedingungen hinwegtäuschen. Bei einem Treffen von Beschäftigtenvertreter*innen im April 2018 zur Vorbereitung der Gründung des EBR gab es einen Meinungsaustausch über die Arbeitsbedingungen in den Einrichtungen der Korian-Gruppe in Europa. «Dabei stellte sich heraus, dass das Unternehmen die Löhne niedrighält und den Personalbestand auf ein absolutes Minimum beschränkt und gleichzeitig den Wettbewerb zwischen den Einrichtungen der europäischen Unternehmen verstärkt. Trotz der Tatsache, dass Korian hochprofitabel ist, sind unangemessene Löhne, Teilzeitverträge und prekäre Arbeitsbedingungen an der Tagesordnung.»[152]

4.4 UNION-AVOIDANCE BEI KORIAN

Im Folgenden wird zunächst die Situation in den Pflegeeinrichtungen in Belgien, Frankreich und Italien kurz geschildert und dann ausführlicher über die Lage in Deutschland berichtet, da die Erfahrungen von Land zu Land sehr unterschiedlich sind. Verallgemeinert werden kann jedoch, dass Korian eher auf «Umarmungsstrategien« und Union-Avoidance statt auf offenes Union-Busting setzt.

4.4.1 Überblick zur Situation in Belgien, Frankreich und Italien

Luc De Lentacker ist als Gewerkschaftssekretär von ACV-PULS, der größten Gewerkschaft von Gesundheitsarbeiter*innen in Flandern, für die Senior Living Group (SLG, Korian in Belgien) zuständig. Er bestätigt im Interview diese Einschätzung: «Wenn ich mit einem Manager oder einer Managerin von SLG reden möchte, ist er oder sie immer offen und hört zu, aber es führt nirgendwo hin. Die meisten Dinge bleiben nach dem Gespräch so, wie sie vorher waren.» Er betont jedoch, dass er als Gewerkschaftssekretär jede Einrichtung betreten darf und es auch in jeder Region Betriebsräte gibt. «Das Hauptproblem mit dem Unternehmen ist immer wieder, dass sie nach erfolgten Übernahmen von Einrichtungen in Treffen mit den Kolleg*innen Druck auf diese ausüben, den SLG-Tarifvertrag zu übernehmen, anstatt ihren alten Tarifvertrag beizubehalten. Wir wollen dagegen, dass die Beschäftigten den Vertrag wählen können, der für sie am besten ist.»[153]

Franck Houlgatte, Generalsekretär der UNSFO,[154] berichtet über die Lage der Gewerkschaften bei Korian in Frankreich: Force Ouvrière und CGT seien dort zwar vertreten,[155] es gebe aber von der Geschäftsführung immer wieder Vorstöße gegen besonders engagierte Gewerkschaftsaktive. «Die Methode ist subtil. Sie versuchen nicht, Streiks zu verbieten oder Leute zu feuern. Wenn es zu Delegiertenwahlen der Gewerkschaften im Betrieb kommt oder zu Nachnominierungen, versucht das Management, die kämpferischsten Kolleg*innen zu entmutigen. Minimale Details werden in skandalöse Anschuldigungen verwandelt, um eine Aufhebung der Nominierungen vor Gericht zu erwir-

144 N.N.: Le personnel de l'Ephad Korian à Clermont-Ferrand est en grève pour dire «Stop à la souffrance au travail», 20.6.2019, unter: http://mediacoop.fr/le-personnel-de-lephad-kioran-a-clermont-ferrand-est-en-greve-pour-dire-stop-a-la-souffrance-au-travail/ (abgerufen am 26.6.2020). **145** N.N.: Pflegeskandal in Augsburger Heim: Erschreckende Zustände, 2.7.2019, unter: www.br.de/nachrichten/bayern/pflegeskandal-in-augsburger-heim-erschreckende-zustaende,RUzURvw (abgerufen am 26.6.2020). **146** Ebd. **147** Schmergal, Cornelia: Ausgeliefert, in: Der Spiegel, Nr. 47, 16.11.2019, S. 76–79. **148** Göpel, Holger: Korian Deutschland: Hochtourig managen. Interview mit Ralf Stiller, in: CARE INVEST, Nr. 25/26, 9.12.2016, S.1–3. **149** Korian: Document d´enregistrement universel 2019, S. 87. **150** Ver.di: Fachtagung Altenpflege. Mehr Geld, mehr Personal, unter: https://gesundheit-soziales.verdi.de/mein-arbeitsplatz/altenpflege/++co++0a30f352-f96d-11e9-97a6-52540066e5a9 (abgerufen am 26.6.2020). **151** EBR-News: Erste EBR-Gründung in der Pflegebranche, Ausgabe Nr. 2/2019, 1.8.2019, unter: www.ebr-news.de/022019.htm (abgerufen am 26.6.2020). **152** EPSU: Workers get organized to set up a European works council in social services multinational Korian, 17.4.2018, unter: www.epsu.org/article/workers-get-organized-set-european-works-council-social-services-multinational-korian (abgerufen am 26.6.2020). **153** Gespräch mit Luc De Lentacker, 11.5.2020. **154** Union Nationale des Syndicats Force Ouvrière de la Santé Privée. **155** Eine Gewerkschaft muss in Frankreich von mindestens zehn Prozent der Beschäftigten unterstützt werden, um als «repräsentativ» zu gelten.

ken. Eine andere Praxis ist, dass Gewerkschafter*innen oftmals bei der Einsatzplanung gegenüber anderen Beschäftigten benachteiligt werden.« Franck Houlgatte weist darauf hin, dass Korian stark von der Corona-Pandemie betroffen sei und es auch Tote unter den Beschäftigten gegeben habe. UNSFO und CGT haben dies öffentlich gemacht und wurden daraufhin vom Management kritisiert, sie würden das Unternehmen schlechtmachen. «Insgesamt sind Streiks sehr schwierig bei Korian, auch weil die Fluktuation hoch ist.»[156]

Aus Italien sind keine Beispiele offenen Union-Bustings bei Korian bekannt. Dario Campeotto von der Gewerkschaft FIST-CISL[157] erklärt das zum Teil damit, dass der gewerkschaftliche Organisationsgrad in den 45 Einrichtungen, die Korian aufgekauft hat, zuvor hoch war. Zudem sind in Italien gewerkschaftliche Rechte staatlich geregelt. Damit gelten nationale Tarifverträge neben Verträgen von Unternehmen als Mindeststandards. «Mit Korian und Orpea ist es deshalb nicht schlechter als mit anderen Firmen. Zudem ist [der Pflegesektor] ein Bereich, der von öffentlichen Geldern lebt. Wenn sich die großen privaten Konzerne falsch verhalten, kriegen sie kein Geld mehr.»[158] Im folgenden Kapitel wird deutlich, dass die Strategie der Gewerkschaftsvermeidung in Deutschland ausgeprägter ist als in Belgien oder Italien.

4.4.2 Deutschland: Betriebsräte kleinhalten und Tarifverträge vermeiden

Korian drängte erstmals 2007 mit dem Aufkauf der Phönix-Gruppe auf den deutschen Markt. Es folgten die Übernahmen von Curanum, Evergreen, Casa Reha und schließlich von Sentivo und Helvita. Die Curanum AG fungierte in Deutschland als Dachgesellschaft von Korian und wurde Januar 2020 in Korian Deutschland AG umbenannt.[159] Der bei ver.di für Korian Deutschland zuständige Sekretär Matthias Gruß erklärt: «Orpea ist in der Vergangenheit durch hartes Union-Busting aufgefallen. Korian verfolgt offenbar eine andere Strategie. Das Management setzt eher auf eine Umarmungstaktik. Um Tarifverhandlungen zu vermeiden, ziehen sie es vor, den Beschäftigten, wenn nötig, etwas mehr zu zahlen.» Nur in rund 20 Prozent der deutschen Einrichtungen gebe es Betriebsräte, einen Haustarifvertrag nur in drei Einrichtungen. Die Betriebsräte fühlten sich nicht ernst genommen. «Um mit Rechten ausgestattete Gremien wie einen Konzernbetriebsrat und regelmäßige Betriebsräteversammlungen zu verhindern, haben sie in Deutschland arbeitgeberseitig ein Gremium namens Interessengemeinschaft Pflege (IGP) installiert. Regelmäßig dürfen im IGP die Betriebsräte auf Konzernkosten zwar zusammenkommen, doch dieses Gremium hat keinerlei Rechte.»[160]

Michaela Feldrappe, von 2016 bis 2018 Betriebsratsvorsitzende von Curanum Jena Lobeda, nahm an zwei Sitzungen des Gesamtbetriebsrats der Curanum Betriebs-GmbH[161] teil: «Ich habe die Treffen des Gesamtbetriebsrats als einzige Heuchelei erlebt. Das Management lullt die Betriebsräte ein, aber sie lassen sich auch einlullen. Die Treffen finden in der Konzernzentrale mit Unterbringung in schicken Hotels statt, alles High-End-Versorgung und mega nobel. Ich hatte andere Vorstellung von Betriebsratsarbeit, bin da aber nur auf Granit gestoßen. Meistens fanden die Sitzungen des IGP, das ist ein pflegefachliches Gremium, und des Gesamtbetriebsrates von Curanum parallel zueinander statt. Dadurch hatte die IGP Einfluss auf die Betriebsräte.»[162]

Ein Pflegeheim, in dem ein Haustarifvertrag mit der Gewerkschaft abgeschlossen wurde, ist die Einrichtung Curanum in Zwickau/Schwanenteich in Sachsen. Dort gilt seit 2014 ein Entgelt-Tarifvertrag. Simone Bovensiepen, die als ver.di-Gewerkschaftssekretärin für diese Einrichtung zuständig ist, berichtet über den Streik, der diesem Tarifvertrag vorausging: «Er dauerte 23 Tage. Der Arbeitgeber versuchte, einen Abschluss zu vermeiden mit der Argumentation, die Löhne in der Region seien ja sonst auch niedrig. Das zog nicht besonders, weil auch VW in Zwickau ansässig ist. Wir haben eine große Medienöffentlichkeit erhalten, auch im bundesweiten Fernsehen wurde berichtet. Curanum musste schließlich agieren, der Druck wurde zu groß. Der Tarifabschluss war für die Kolleg*innen ein großer Schritt. Daraufhin sollten Verhandlungen zum Mantel-Tarifvertrag folgen. Der Arbeitgeber meinte dann aber, man solle das mit dem Mantel-Tarifvertrag sein lassen, alle bekämen einfach 200 Euro monatlich mehr. Solche Entscheidungen trifft dann nicht die Leitung vor Ort, sondern die Zentrale in München. Es wird immer so viel gegeben, dass die Kolleg*innen gerade zufrieden sind und Curanum dadurch öffentliche Aktionen oder gar Streiks verhindern kann.»[163]

Aufgrund der niedrigen Löhne in der Branche ist es kaum verwunderlich, dass die Beschäftigten in Zwickau das Angebot akzeptierten. Doch genau dadurch wird es gewerkschaftlichen Strukturen schwergemacht. Auf die Frage, ob es der Konzernführung auch darum gehe, zu verhindern, dass der Streik von Zwickau Schule mache, antwortet Simone Bovensiepen: «Ja, davon ist auszugehen. In der Münchener Konzernzentrale ist Zwickau immer wieder Thema. Ich kenne die Methode aber auch von Celenus/Orpea in der Region. Dort wird auch versucht, Kolleg*innen materiell ruhigzustellen, das ging so weit, dass eine Kollegin einen Fernseher geschenkt bekam. Der Unterschied zwischen Celenus/Orpea und Curanum/Korian in der Region ist, dass Celenus/Orpea es nicht bei diesen Versuchen belässt, sondern auch bereit ist, zum offenen

156 Gespräch mit Franck Houlgatte, 14.5.2020. **157** FIST-CISL wurde 2014 durch den Zusammenschluss von FISASCAT-CISL, der Gewerkschaft für Handel, Tourismus, private Dienstleistungen und Pflege, mit FELSA-CISL, der Gewerkschaft der Selbstständigen und Zeitarbeitnehmer*innen, gegründet. Sie ist die größte Gewerkschaft innerhalb der Confederazione Italiana Sindacati dei Lavoratori (CISL). **158** Gespräch mit Dario Campeotto, 30.4.2020. **159** Im Folgenden wird die Bezeichnung Curanum AG beibehalten, sofern es den Zeitraum vor der Umbenennung in Korian Deutschland AG betrifft. **160** Gespräch mit Matthias Gruß, 9.4.2020. **161** Laut Matthias Gruß gibt es nur diesen einen Gesamtbetriebsrat im Rahmen der Curanum AG (seit Januar 2020 Korian Deutschland AG). **162** Gespräch mit Michaela Feldrappe, 14.4.2020. **163** Gespräch mit Simone Bovensiepen, 21.4.2020.

Union-Busting überzugehen. Ein weiterer Unterschied ist, dass sich Curanum/Korian nicht wie Celenus/Orpea Verhandlungen insgesamt verweigert.»[164]

Außerhalb der Einrichtungen mit Haustarifverträgen setzt Korian in Deutschland auf Arbeitsvertragsrichtlinien (AVR) des Bundesverbands privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (BPA), in dem viele private Pflegeunternehmen organisiert sind und dessen Vorsitzender der ehemalige FDP-Bundestagsfraktionsvorsitzende Rainer Brüderle ist. Der Vorstand setzt sich aus Vertreter*innen der privaten Pflegeunternehmen zusammen, darunter auch ein Vertreter von Orpea.[165] Laut BPA bestehen die AVR aus «bundeseinheitlichen Mantelvorschriften und länderspezifischen Lohntabellen. Sie stellen Mindestbedingungen dar. Die Anwendung der AVR erfolgt freiwillig.»[166] Sie sind daher nicht mit einem einklagbaren Tarifvertrag vergleichbar, sondern als eine einseitige Absichtserklärung zu verstehen, die in konkrete Arbeitsverträge auf betrieblicher Ebene umgesetzt werden kann, aber nicht muss. Oftmals sind den Beschäftigten in den Pflegeeinrichtungen die AVR noch nicht mal bekannt. Michaela Feldrappe hatte als Betriebsrätin wenige bis gar keine Informationen, welche Punkte die AVR enthalten und inwiefern diese umgesetzt wurden. «Der Betriebsrat war da außen vor. Möglicherweise weiß der Gesamtbetriebsrat der Curanum AG das. Wir auf der betrieblichen Ebene hatten davon keine Kenntnis. Das war geheimes Wissen.»[167] Andere Betriebsräte bei Korian berichten Matthias Gruß zufolge, dass die AVR für die Gestaltung der Arbeitsbedingungen keine Rolle spielen oder nicht eingehalten werden. Der Bluff mit den AVR zeige, wie dringend notwendig Tarifverträge seien. Diese schützten die Beschäftigten und sicherten verbindliche Ansprüche.[168]

Hausverbot für Gewerkschaft in Jena

Im Herbst 2018 eröffnete Korian ein neues Zentrum für Pflege und Betreuung in Jena-Lobeda West (Curanum) in Thüringen. Die meisten Beschäftigten, die in die neue Einrichtung umziehen sollten, waren zuvor am Phönix-Pflege- und Sozialzentrum im Lerchenfeld in Jena (ebenfalls zum Konzern gehörend) angestellt. Dort gab es einen Betriebsrat, der an ver.di angebunden war. Der ver.di-Gewerkschaftssekretär Philipp Motzke erinnert sich, wie der Umzug im Rahmen eines Betriebsübergangs zu Sorgen bei Mitarbeiter*innen führte und schließlich zur Organisierung eines Kerns von fünf bis sechs Frauen. «Sie waren kämpferisch, es gab einen Drive. Ich meldete mich als Gewerkschaftssekretär gemeinsam mit ehrenamtlichen Gewerkschaftsaktiven rechtzeitig zur Begehung des neuen Hauses an, um mit den Beschäftigten über ihre aktuellen Arbeitsbedingungen zu sprechen und Flugblätter zu verteilen. Am 11. November sind wir, wie angekündigt, gemeinsam reingegangen. Doch wir wurden unmittelbar zur Leitung zitiert, die uns Hausverbot erteilte. Wir haben das noch nicht mal schriftlich bekommen. Die Leitung hat dann später behauptet, es sei kein Hausverbot gewesen, sondern lediglich sei der Zeitpunkt aufgrund des Umzugs ungünstig gewesen.»[169]

Doch dabei blieb es nicht. Korian setzte erneut darauf, Beschäftigte mit dem Versprechen, ihr Einkommen zu erhöhen, von gewerkschaftlicher Aktivität abzuhalten. «Im Dezember 2018 führte ver.di gemeinsam mit 30 Kolleg*innen in Jena-Lobeda einen Altenpflege-Aktionstag durch. Alle Mitarbeiter*innen, die nicht daran teilnahmen, bekamen daraufhin eine Gehaltserhöhung.»[170] Michaela Feldrappe, ehemalige Betriebsratsvorsitzende in dem Haus, erlebte die Aktion als großen Erfolg und die Folgen als bitter: «Das war eine geile Aktion. Von 80 haben sich 30 beteiligt. Die Einrichtungsleitung sagte jedoch danach zu manchen der Teilnehmer*innen, die nicht dem Betriebsrat angehören, dass sie und andere, die mitgemacht hätten, sich auf ihre Kündigung vorbereiten könnten. Die Strategie der Geschäftsleitung ging auf. Viele Gerüchte waberten durchs Haus. Die Angst ging um, Kolleg*innen zogen sich zurück, weil ihnen die Sache auf einmal zu heiß wurde. Die Spaltung, die erreicht werden sollte, hat leider funktioniert. Mir als Betriebsratsvorsitzende wurde Aufwiegelung vorgeworfen, wir hätten die Leute aufgehetzt. Das war aber auch alles kein Einzelfall. Die Methode war immer, die kämpferischen Leute mit Abmahnungen zu traktieren. Als ich Anfang 2019 das Unternehmen verließ, hatte ich allein drei Abmahnungen. Als die Kolleg*innen sich aufgrund des Drucks nach der Aktion 2018 zurückzogen, war das für mich wie ein Schlag in die Magengrube und einer der Faktoren, warum ich gegangen bin.»[171]

164 Ebd. **165** Laut Geschäftsbericht 2017/18 war dieser Vertreter der Curanum AG Michael Reitzenstein. Bpa Arbeitgeberverband: Gremien des bpa Arbeitgeberverbands, Stand nach der Mitgliederversammlung vom 17.9.2019, unter: www.bpa-arbeitgeberverband.de/Gremien.581.0.html (abgerufen am 26.6.2020). **166** Bpa Arbeitgeberverband: Arbeitsvertragsrichtlinien (AVR), unter: www.bpa-arbeitgeberverband.de/Arbeitsvertragsrichtlinien-AVR.625.0.html (abgerufen am 26.6.2020). **167** Gespräch mit Michaela Feldrappe, 14.4.2020. **168** Gespräch mit Matthias Gruß, 9.4.2020. **169** Gespräch mit Philipp Motzke, 14.4.2020; ver.di: Hausverbot für Gewerkschaft ver.di, Pressemitteilung 12.11.2018, unter: https://sat.verdi.de/presse/pressemitteilungen/++co++7f7a8098-e64e-11e8-98f0-525400ff2b0e (abgerufen am 26.6.2020). **170** Gespräch mit Philipp Motzke, 14.4.2020. **171** Gespräch mit Michaela Feldrappe, 14.4.2020.

5 FRESENIUS: MIT FRAGWÜRDIGEN PRAKTIKEN VON BAD HOMBURG IN DIE WELT

5.1 KONZERNPROFIL

Die Fresenius SE & Co KGaA (im Folgenden Fresenius genannt) ist ein global führender Medizintechnik- und Gesundheitskonzern, gegründet 1912 und seit 1986 an der Börse notiert. Spezialisiert ist das Unternehmen mit Sitz in Bad Homburg auf Produkte und Dienstleistungen für die Dialyse, die Trägerschaft und den Betrieb von Krankenhäusern und die ambulante Versorgung. Laut eigenen Angaben beschäftigt Fresenius 294.000 Mitarbeiter*innen in über 100 Ländern (davon 56 Prozent in Europa und 26 Prozent in Nordamerika, 71 Prozent arbeiten im Dienstleistungsbereich, 14 Prozent in der Produktion) und verzeichnete 2019 einen Jahresumsatz von über 35,5 Milliarden Euro. Der Gewinn vor Steuern und Zinsen betrug 2019 4,6 Milliarden Euro, der Konzern wirbt mit «dem 16. Rekordjahr in Folge».[172] Dabei konnten sich Aktionär*innen immer wieder über hohe Dividenden und Ausschüttungen freuen. «Fresenius hat seine Dividende binnen zehn Jahren mehr als verdreifacht. 2018 hat der Bad Homburger Gesundheitskonzern die Ausschüttung pro Aktie nun schon zum 26. Mal in Folge erhöht. Trotz hoher Kosten infolge der geplatzten Übernahme des US-Konkurrenten Akorn arbeite man ‹an der 27. Dividendenerhöhung›, so Fresenius-Chef Stephan Sturm gegenüber der Presse.»[173] Doch diese Gewinne waren nur auf aufgrund der harten Arbeit von Hunderttausenden Beschäftigten möglich.

Ziel des Konzerns ist, ein jährliches Umsatzwachstum von vier bis sieben Prozent bis 2023 zu erreichen.[174] Fresenius' geografische Schwerpunkte sind Nordamerika und Europa, zudem ist der Konzern in Asien, Lateinamerika und Afrika vertreten. Die größte Anteilseignerin von Fresenius ist die von früheren Fresenius-Eigentümer*innen gegründete Else-Kröner-Fresenius-Stiftung mit 27 Prozent, die damit eine Sperrminorität besitzt. [175] Nach eigenen Angaben ist sie die größte privatwirtschaftliche Stiftung in Deutschland, benannt nach der Ziehtochter des Firmengründers, die 1946 das Unternehmen erbte. Institutionelle Anleger halten addiert 62 Prozent der Aktien (darunter teilweise mit geringen prozentualen Anteilen die US-Fondsgesellschaft BlackRock, DWS Investment GmbH, Allianz Global Investors GmbH und The Vanguard Group),[176] private Anleger*innen halten lediglich fünf Prozent.[177] Damit liegt der größte Einfluss bei der Stiftung, gefolgt von den institutionellen Anlegern.

Der Konzern gliedert sich in vier eigenständig agierende Unternehmensbereiche. Fresenius Medical Care (FMC) ist der größte Dialyseanbieter mit 45 Produktionsstätten für Dialysegeräte und Zubehör weltweit. Jedes zweite auf der Welt eingesetzte Dialysegerät stammt heute von FMC. Als größter Unternehmenssektor von Fresenius beschäftigt FMC über 120.000 Mitarbeiter*innen (44 Prozent der Mitarbeiter*innen des Gesamtkonzerns) und bringt fast die Hälfte des Konzernumsatzes ein.[178] Schwerpunkt der Tätigkeit von FMC ist vor allem Nordamerika, 70 Prozent des Umsatzes stammen von dort.[179] In den USA betreibt das Unternehmen 2.500 eigene Dialysezentren und behandelt mehr als 211.000 Menschen.[180] Insgesamt betreut FMC 345.000 Dialysepatient*innen in fast 4.000 Dialysezentren (Stand 31.12.2019).[181] In Europa und einigen wenigen Ländern außerhalb Europas gibt es eine Aufteilung zwischen der Produktionssparte (FMC) und der Dialyse-Dienstleistungssparte, die in einigen Ländern wie Deutschland, Frankreich oder Polen NephroCare heißt. Die meisten Beschäftigten von FMC sind medizinisches Fachpersonal wie zum Beispiel Krankenpfleger*innen, Dialysefachkräfte und Pflegehelfer*innen sowie Techniker*innen.

Fresenius Helios ist der größte private Klinikbetreiber Europas, stellt mit 27 Prozent Umsatzanteil den zweitgrößten Unternehmensbereich von Fresenius und beschäftigt rund 110.000 Mitarbeiter*innen (36 Prozent aller Beschäftigten bei Fresenius). Diese Position erlangte das Unternehmen vor allem durch den Kauf der deutschen Helios-Gruppe im Jahr 2005 und der Übernahme des spanischen Klinikbetreibers Quirónsalud 2016/17. Des Weiteren avancierte Fresenius Helios zum größten privaten Krankenhausbetreiber durch den Aufkauf von 40 einzelnen Kliniken und 13 Medizinischen Versorgungszentren der Rhön Klinikum AG im Jahr 2014. Mit dem Ankauf von Kliniken in Peru (ab 2016) und Kolumbien (ab 2018) durch Quirónsalud

172 Die Zahlenangaben sind jeweils adjustiert um IFRS 16. Fresenius: Investor-News, 20.2.2020, S. 1, unter: www.fresenius.de/media/FSE_IN_Q4_2019_d.pdf; Fresenius: Geschäftsbericht 2019, S. 44 u. 115, unter: https://geschaeftsbericht.fresenius.de/wp-content/uploads/sites/3/2020/03/Fresenius_Geschaeftsbericht_2019.pdf (beide Links abgerufen am 26.6.2020). **173** Ver.di: Fresenius: Immer mehr für Aktionäre, unter: https://gesundheit-soziales.verdi.de/service/drei/drei-70/++co++bdce0dfc-e44e-11e9-a4fe-525400f67940 (abgerufen am 26.6.2020). **174** Fresenius: Investor-News, 20.2.2020, S. 2. Diese Angabe schließt den IFRS 16-Faktor wiederum mit ein. **175** Wie viele andere Stiftungen, die in Zusammenhang mit DAX-Unternehmen stehen, ist auch die Else-Kröner-Fresenius-Stiftung nicht unumstritten. Eigentlich hat die Stiftung zum Ziel, biomedizinische Forschung sowie medizinisch-humanitäre Hilfsprojekte zu fördern. Jedoch wird Kritik an der Stiftung laut, dass das Geld zum großen Teil wieder in den Konzern gesteckt wird. Salz, Jürgen: Medizintechnik, Stiftung Fresenius in der Kritik, 4.2.2012, unter: www.wiwo.de/unternehmen/industrie/medizintechnik-stiftung-fresenius-in-der-kritik/6144994.html (abgerufen am 26.6.2020). **176** Die DWS Investment GmbH ist ein zur Deutschen Bank gehöriger Vermögensverwalter, Allianz Global Investors GmbH gehört zum Allianz-Versicherungskonzern. Auf der Website des AllianzGI Health Sciences Fund werden drei Gründe für Investitionen in Gesundheitsunternehmen genannt: Erstens werden die Ausgaben für Gesundheit in den USA das BIP-Wachstum übersteigen, zweitens lassen demografischer Wandel und das Altern der Gesellschaft den «Gesundheitskonsum» ansteigen und drittens entstehen neue Märkte in Schwellenländern. Alliance global investors/AllianzGI Health Sciences Fund A (RAGHX): Investing in companies that benefit from the rising global demand for better health and wellness, unter: https://us.allianzgi.com/en-us/products-solutions/mutual-funds/allianzgi-health-sciences-fund-a-raghx (abgerufen am 29.4.2020). **177** Fresenius: Aktionärsstruktur, unter: www.fresenius.de/aktionaersstruktur (abgerufen am 25.5.2020); MarketScreener: Fresenius SE & Co. KGAA, unter: www.marketscreener.com/FRESENIUS-SE-CO-KGAA-436083/company/ (abgerufen am 28.5.2020). **178** Fresenius Medical Care: Geschäftsbericht 2019, S. 2, unter: www.freseniusmedicalcare.com/fileadmin/data/com/pdf/Media_Center/Publications/Annual_Reports/FME_Geschaeftsbericht_2019.pdf (abgerufen am 26.6.2020). **179** Ebd., S. 44. **180** Fresenius: Der Gesundheitskonzern, unter: www.fresenius.de/weltweit (abgerufen am 31.5.2020). **181** Fresenius: Der Gesundheitskonzern, Fresenius Medical Care, unter: www.fresenius.de/fresenius-medical-care (abgerufen am 31.5.2020).

ist Fresenius Helios nun auch auf dem lateinamerikanischen Markt präsent. Allein in Deutschland betreibt Helios 87 Krankenhäuser, 123 Ambulanzen und sieben Präventionszentren und beschäftigt 66.000 Menschen. Im spanischen Staat unterhält Quirónsalud 51 Krankenhäuser, 71 Ambulanzen und 300 Präventionszentren.[182]

Fresenius Kabi beschäftigt rund 40.000 Menschen (14 Prozent aller Fresenius-Mitarbeiter*innen) und trägt als Anbieter von Medikamenten und Produkten zur Infusion, Transfusion und klinischen Ernährung knapp 20 Prozent zum Gesamtumsatz bei. Die Produkte und Dienstleistungen kommen vor allem bei der Therapie schwer und chronisch kranker Patient*innen zur Anwendung. 2019 ging Kabi weitere Schritte bei der Entwicklung von Biosimilars (Nachahmerprodukt eines Biopharmazeutikums).[183]

Fresenius Vamed ist der kleinste Unternehmensbereich und beschäftigt knapp 19.000 Menschen (sechs Prozent aller Beschäftigten des Gesamtkonzerns). 1996 wurde die Vamed AG mehrheitlich von Fresenius gekauft. Vamed konzentriert sich auf Projektgeschäfte und die Erbringung von Dienstleistungen für Gesundheitseinrichtungen: «von der Entwicklung, Planung und schlüsselfertigen Errichtung über die Instandhaltung bis zum technischen Management und zur Gesamtbetriebsführung».[184] In Zentraleuropa ist Vamed als Postakutanbieter[185] führend. Zunehmend steigt Vamed auch in den Reha-Bereich ein und setzt derzeit das europaweit größte Public-private-Partnership-Projekt an den Universitätsklinika Schleswig-Holstein um.[186]

5.2 DOMINANTE GESCHÄFTSSTRATEGIEN

Fresenius ist auf aggressivem Expansionskurs, um das Unternehmen zum global führenden Anbieter von Produkten und Therapien für schwer und chronisch kranke Menschen zu machen. Qualität, Innovation, Steigerung der Profitabilität und eine weltweite Präsenz gehören nach Selbsteinschätzung des Konzerns zu seinen Kernkompetenzen. Mit einem diversifizierten Portfolio will man «führende Positionen in den jeweiligen Gesundheitsmärkten und -segmenten» erlangen. So liegt der Marktanteil von FMC an Dialysedienstleistungen bereits bei zehn Prozent (in den USA bei 38 Prozent), bei Dialyseprodukten sogar bei 36 Prozent. Das Volumen dieses Gesamtmarktes beträgt 80 Milliarden Euro.[187]

Besondere Bedeutung haben für FMC und Fresenius Kabi die Märkte in Afrika, Lateinamerika und im asiatisch-pazifischen Raum, vor allem in China. Im Fresenius-Geschäftsbericht heißt es dazu, sie planen, «nicht nur organisch zu wachsen, sondern auch selektiv kleine bis mittlere Akquisitionen zu tätigen. Diese sollen unser bestehendes Portfolio ergänzen. Wir sind stets auf der Suche nach neuen, attraktiven Wachstumschancen sowohl in Entwicklungs- als auch in Schwellenländern.» [188]

Im Kern beruht die Wachstums- und Gewinnstrategie von Fresenius auf fünf Säulen.[189] Die erste Säule ist der Zukauf von Einrichtungen und Unternehmen. Mit Ausnahme von Fresenius Kabi und Vamed baut der Konzern in der Regel keine Einrichtungen neu, sondern wächst vor allem durch den Aufkauf anderer Firmen, die bereits eine gewisse Stärke haben. «Das organische Wachstum des Konzerns beruht im Wesentlichen auf der weltweit steigenden Nachfrage aufgrund einer Zunahme von Erkrankungen», so Jason Ward vom Centre for International Corporate Tax Accountability and Research.[190] Nach dem Aufkauf von Quirónsalud und dem Einstieg in den lateinamerikanischen Markt erwägt Fresenius Helios laut Geschäftsbericht 2019 den Eintritt in einen dritten Krankenhausmarkt in Europa.[191] Auch in Spanien wurde und wird durch Helios im privaten Krankenhaussektor weiter zugekauft. Wachstum um jeden Preis scheint die Devise zu sein. In den einzelnen Unternehmensbereichen ist ein ähnlicher Trend wie bei Korian und Orpea zu beobachten, das heißt, es wird versucht, Skaleneffekte zu nutzen und das Angebot zu diversifizieren. So übernahm FMC im Jahr 2019 für 1,7 Milliarden Euro den Anbieter von Heimdialyse NxStage, um von diesem Geschäft zu profitieren.[192] Der internationale Helios-Health-Chef Francesco De Meo erwartet als Folge der Corona-Pandemie eine weitere Marktkonsolidierung und weitere Wachstumsmöglichkeiten vor allem bei der ambulanten Versorgung und den digitalen Angeboten.[193]

Zweitens profitiert das Unternehmen von seiner besonderen vertikalen Integration. Fresenius ist ein All-in-One-Anbieter und nutzt die Synergieeffekte seiner breiten Angebotspalette. Durch Einkäufe von Dienstleistungen und Produkten bei den anderen Unternehmensbereichen werden Drittanbieter weitgehend außen vor gelassen.

Drittens investiert Fresenius Arvid Muller zufolge in die Segmente am stärksten, wo der Konzern bereits eine führende Stellung innehat.[194] Denn der Markt ist noch lange nicht gesättigt, wie der weltweit sechsprozentige Anstieg von Dialysepatient*innen 2019 zeigt.[195] Um Gewinnmargen zu erhöhen, strebt Fresenius in verschiedenen Gebieten und Segmenten eine größere Marktmacht an. Dabei entwickeln sich die vier Unternehmensbereiche nicht nur gemeinsam, sondern auch unabhängig voneinander. So kauft Helios beispielsweise weiter Krankenhäuser in Kolumbien auf, obwohl FMC stark in Argentinien vertreten ist. Investiert wird pragmatisch dort, wo Profite winken.

182 Fresenius: Geschäftsbericht 2019, S.26 f.; Fresenius: Fresenius Helios, unter: www.fresenius.de/fresenius-helios (abgerufen am 28.6.2020). **183** Fresenius: Geschäftsbericht 2019, S. 24 f.; Fresenius: Fresenius Kabi, unter: www.fresenius.de/fresenius-kabi (abgerufen am 28.6.2020). **184** Ebd., S. 28 f.; Fresenius: Fresenius Vamed, unter: www.fresenius.de/fresenius-vamed (abgerufen am 26.6.2020). **185** Unter Postakutpflege versteht man die medizinische und pflegerische Betreuung nach der Behandlung einer akuten Krankheit. **186** Fresenius: Geschäftsbericht 2019, S. 29. **187** Ebd., S. 35 ff. u. 46 f. **188** Ebd., S. 38 f. u. 70. **189** Diese Einordnung basiert unter anderem auf Gesprächen mit Arvid Muller im April und Mai 2020, der im Rahmen der Kampagne für ein globales Rahmenabkommen zu Fresenius forscht. **190** Gespräch mit Jason Ward, 4.5.2020. **191** Fresenius: Geschäftsbericht 2019, S. 15. **192** Ebd., S. 38 f. **193** Telgheder, Maike: Der neue Alltag in den Helios-Kliniken, in: Handelsblatt, 3.6.2020, S. 22. **194** Gespräche mit Arvid Muller, April und Mai 2020. **195** Fresenius: Geschäftsbericht 2019, S. 46.

Viertens wendet Fresenius gezielt Strategien zur Steuervermeidung an. Das Centre for International Corporate Tax Accountability and Research und das Tax Justice Network ermittelten, dass Fresenius in 16 der 20 größten Steuerparadiese vertreten ist. Während die Umsatzerlöse des Konzerns vor allem aus Staaten mit Unternehmenssteuersätzen von über 30 Prozent stammen, betrug der reale ausgewiesene Steuersatz 2018 nur 18,2 Prozent vom Gewinn.[196] Die Steuerflucht multinationaler Konzerne wie Fresenius wird unter anderem ermöglicht durch die Gründung sogenannter Tochter- oder Mantelgesellschaften (mit geringer oder gar keiner Wirtschaftstätigkeit) in Steueroasen und durch ein Steuerrecht, das es diesen erlaubt, sich gegenseitig Rechnungen über Dienstleistungen, Darlehen und Warenlieferungen auszustellen. Damit werden die Gewinne in Staaten mit niedrigem Steuersatz verlagert. Die vertikale Integration und globale Präsenz von Fresenius bieten dafür eine gute Ausgangslage. «Hätte Fresenius in den letzten zehn Jahren seine Gewinne zu den in Deutschland oder den USA geltenden Sätzen versteuert, wäre ein zusätzliches Steueraufkommen von 1,4 bis 2,9 Milliarden Euro entstanden», errechneten die beiden oben genannten Organisationen.[197] Solche Praktiken verhelfen Unternehmen zu einem Wettbewerbsvorteil. Darüber hinaus musste sich Fresenius wiederholt Korruptionsvorwürfen stellen.[198] «Im Jahr 2019 hat Fresenius Medical Care im Rahmen des US Foreign Corrupt Practices Act einen Vergleich wegen systematischer Korruptions- und Bestechungspraktiken bei der Vergabe von Regierungsaufträgen geschlossen. Aber auch nach diesem Vergleich weicht Fresenius Medical Care weiterhin Auskunftsersuchen der US-Regierung aus, die neuen Vorwürfen von Betrug und überhöhten Gebühren für Regierungsprogramme nachgeht.»[199]

Fünftens, und das ist der entscheidende Punkt für die vorliegende Studie, ist der Konzern sehr schnell gewachsen, und es existiert dabei weder eine Kontrolle über die Praktiken der einzelnen Einrichtungen noch ein gemeinsamer Standard bei den Löhnen und Arbeitsbedingungen. Fresenius scheint sich weltweit an niedrigen lokalen oder regionalen Standards für Löhne und Arbeitsbedingungen sowie Patientensicherheit zu orientieren, statt hohe globale Standards für alle Aktivitäten zu gewährleisten, so Jason Ward. In der Sprache des Konzerns hört sich das so an: «Für den Umgang mit den lokalen Arbeitnehmervertretungen und Gewerkschaften liegt die Hauptverantwortung bei den Unternehmensbereichen jeweils auf Länder- oder Standortebene. Im Fokus unserer Diskussionen mit diesen Vertretungen stehen die lokalen und regionalen Gegebenheiten.»[200] Damit beteiligt sich Fresenius an einem «race to the bottom», da es alles, was an seinen Standort üblich ist und durchsetzbar erscheint, für ausreichend erklärt.

An anderer Stelle wiederum heißt es bei Fresenius: «Dazu gehört auch die freiwillige Verpflichtung, internationale Arbeits- und Sozialstandards einzuhalten, die in unserem Verhaltenskodex und in der Menschenrechtserklärung enthalten ist.»[201] Was davon nun zutrifft, wird in den folgenden Kapiteln 5.3 und 5.4 erläutert.

5.3 LÖHNE UND ARBEITSBEDINGUNGEN

Konzernvertreter*innen argumentieren im Allgemeinen, dass alles, was sie tun, im Einklang mit rechtlichen Vorgaben stehe.[202] In Europa seien 77 Prozent der Belegschaften von Tarifverträgen erfasst.[203] Über Beschäftigte und deren Tarifbindung außerhalb Europas finden sich keine vergleichbaren Zahlen. Es ist davon auszugehen, dass die Tarifbindung dort deutlich darunter liegt.

Arvid Muller zufolge unternimmt Fresenius, vor allem FMC, so wenig wie möglich, um Arbeitnehmerrechte zu schützen. «Es gibt keine einheitlichen Standards, sondern der Konzern orientiert sich lokal oft am untersten Standard, den sie vor Ort einhalten müssen. Sie setzen auf Union-Busting und Steuervermeidung, oftmals legal. Das Geschäftsmodell von Fresenius Medical Care ist auf Niedriglöhne ausgerichtet. In den USA beschäftigen sie in ihren Dialyseeinrichtungen viele Patient Care Technicians, die weniger verdienen als Registered Nurses (examinierte Krankenpfleger*innen). Dadurch dass es nur wenige Vorschriften zum Einsatz von Registered Nurses in Relation zu Patient Care Technicians gibt, kann FMC an dieser Stelle Kosten sparen. Zudem ist die Fluktuation bei FMC in den USA hoch. Das macht es noch leichter, Gewerkschaften zu bekämpfen.»[204]

Mit den Ausnahmen von New York City und einigen wenigen weiteren Orten (siehe dazu den Abschnitt zu Alabama) gibt es bei FMC in den USA keine Tarifverträge, was zur Folge hat, dass die Einstiegslöhne erheblich geringer sind als die in Tarifverträgen festgeschriebenen Löhne.[205] Zwei FMC-Mitarbeiter*innen aus New York City, wo die Gewerkschaften in einigen Dialysekliniken kollektive Tarifverträge durchgesetzt haben, be-

196 Center for International Corporate Tax Accountability and Research/Tax Justice Network - Deutschland (Hrsg.): Fresenius: Ungesunde Geschäftspraktiken. Globale Steuervermeidung eines multinationalen Gesundheitskonzerns aus Deutschland, Januar 2020, S. 1. **197** Ebd. **198** Der Bericht «Ungesunde Geschäftspraktiken» über Fresenius listet auf Seite 4 gleich eine ganze Reihe von Fällen auf. «Anfang 2000 bekannte sich Fresenius Medical Care (FMC) Nordamerika schuldig, in Betrugsfälle bei öffentlichen Gesundheitsprogrammen der USA verwickelt zu sein und schloss einen Vergleich mit dem US-Justizministerium in Höhe von 496 Mio. US-Dollar ab.» Weitere Fälle betreffen FMC-Tochterunternehmen in den USA im Jahr 2007 und Fresenius Kabi-Tochtergesellschaften in Chile im Jahr 2018. Größeres Aufsehen auch in Deutschland erregte ein weiterer Fall im Jahr 2019. Die *Süddeutsche Zeitung* berichtete am 21.10.2019: «Zwischen 2007 und 2016 sollen Ärzte und Klinikverantwortliche in 17 Ländern systematisch bestochen worden sein. Es ging um die Einrichtungen von Nierenstationen ebenso wie um die Anschaffung von Dialyse-Produkten. FMC ist auf diesem Gebiet weltweit aktiv und mit fast 4.000 Behandlungszentren einer der größten Anbieter. Die Schmiergelder wurden häufig als Provisionen oder Beraterhonorare getarnt.» Fresenius zahlte in einem Vergleich 231,7 Millionen US-Dollar, um die Anschuldigung beizulegen (www.sueddeutsche.de/gesundheit/gesundheit-korruption-ermittlungen-gegen-fresenius-mitarbeiter-dpa.urn-newsml-dpa-com-20090101-191021-99-380819; abgerufen am 26.6.2020). **199** Gespräch mit Jason Ward, 4.5.2020. **200** Fresenius: Geschäftsbericht 2019, S. 120. **201** Fresenius: Ein attraktiver Arbeitgeber sein, unter: www.fresenius.de/mitarbeiter (abgerufen am 26.6.2020). **202** Fresenius: Compliance, unter: www.fresenius.de/compliance (abgerufen 5.3.2020). **203** Fresenius: Geschäftsbericht 2019, S. 120. **204** Gespräch mit Arvid Muller, 22.4.2020. **205** Ver.di: Fresenius: Atmosphäre der Angst, 2018, unter: https://gesundheit-soziales.verdi.de/++co++4a27b56e-e5aa-11e7-915b-525400940f89 (abgerufen 5.3.2020).

schreiben ihre Sicht auf den Konzern so: «Die haben keinen Respekt für die Menschen, die so viele Jahre für sie gearbeitet haben, und da ist keine Loyalität.» Für die Gewerkschafterinnen ist ein Tarifvertrag der zentrale Baustein, um ihre Rechte durchzusetzen. «Ich denke, es ist wichtig, einen Vertrag zu haben, um die Belegschaft und die Patienten zu schützen. Ich glaube, wenn es keine Verträge gibt, kann Fresenius machen, was sie wollen.»[206]

Während es bei FMC mit der Ausnahme einiger Länder, wie beschrieben, oftmals keine Tarifverträge gibt, entledigt sich Fresenius Helios Tarifverträgen durch Umstrukturierungen und Ausgründungen. Ver. di zufolge zielt Helios in Deutschland auf eine «maximale Zersplitterung der Belegschaften in bis zu 14 Tochtergesellschaften pro Krankenhaus».[207] Auch eine einheitliche Entgeltordnung existiert bisher nicht. In jedem Krankenhaus gelten unterschiedliche Regeln und Tabellen zur Eingruppierung. In den zahlreichen Tochterunternehmen von Helios gibt es oftmals keine kollektiven Tarifverträge. Helios besteht aus über 400 Einzelgesellschaften. Die Bildung von Tochterunternehmen gehört zur Geschäftsstrategie von Helios. Ein Jahr nach der Ausgründung besteht gemäß § 613a des Betriebsverfassungsgesetzes für Beschäftigte keine Tarifbindung mehr, danach sind Änderungskündigungen möglich. Derzeit arbeiten mehr als 10.000 Beschäftigte ohne Tarifvertrag.[208]

Auch in Lateinamerika spart Fresenius Kosten zulasten des Personals. Nach der Übernahme von Krankenhäusern durch Helios/Quirónsalud passiert in Südamerika fast überall das Gleiche: Betriebsvereinbarungen werden nicht mehr eingehalten, Überstunden- oder Nachtzuschläge nicht mehr gezahlt. Beschäftigte können zwar klagen, aber die staatliche Gerichtsbarkeit ist in den betreffenden Staaten schwach ausgeprägt. Übernimmt Helios/Quirónsalud ein neues Krankenhaus, kommt alles auf den Prüfstand: Was muss Helios noch zahlen, was kann gekürzt werden?[209] Sofia Spinoza, Krankenschwester aus Peru, berichtete bei einem internationalen Treffen von Gewerkschafter*innen im Mai 2019 darüber, dass ihre Klinik vor wenigen Jahren von Fresenius übernommen wurde: «Seither hat sich alles geändert. Die Grundrechte werden mit Füßen getreten!» Es sei «ein riesiges Chaos entstanden». Das gelte für alle Bereiche. Sie selbst sei persönlich für die Folgen eines Arbeitskampfes verantwortlich gemacht worden und habe Drohungen vom Management erhalten.[210] Helios/Quirónsalud erneuere kontinuierlich Zeitverträge über drei, vier Monate, versetze Mitarbeiter*innen, und auch unbezahlte Überstunden seien an der Tagesordnung. Aus diesem Grund schaltete die Gewerkschaft das Arbeitsministerium ein, berichtete Spinoza bei dem Treffen im Mai 2019.[211]

Während der Corona-Pandemie geriet FMC in Chile in die Kritik, weil das Unternehmen während der ersten Covid-19-Welle scheinbar zu wenig für den Gesundheitsschutz der Beschäftigten unternommen hatte. Ein im Mai 2020 erschienener Bericht der chilenischen Fundación Sol zeigt, dass FMC seinen Beschäftigten zu wenig Schutzausrüstung zur Verfügung stellte.[212] So seien zum Beispiel N95-Masken (Äquivalent zu europäischen FFP2-Masken) nur ans Management und nicht an das Gesundheitspersonal mit direktem Kontakt zu Patient*innen verteilt worden. Ana Galván, Pflegefachkraft und Vorsitzende der chilenischen NephroCare-Gewerkschaft, erläutert hierzu: «Die Gewerkschaft fragte per E-mail nach mehr Schutzausrüstung und Sicherheitsmaßnahmen, aber das Unternehmen antwortete, dass bräuchte man nicht, da ja bisher keine Angestellten infiziert seien.»[213] In Kolumbien ergab sich in den Helios-Kliniken zu Beginn der Pandemie ein ähnliches Bild. Wie ein Bericht der Escuela National Sindical zeigt, gab es für die Beschäftigten in einigen Krankenhäusern zu wenig Schutzausrüstung und Schutzvorschriften seien nicht eingehalten worden.[214] Die Situation scheint sich dank dem Einsatz der Gewerkschaften in Kolumbien und Chile inzwischen deutlich verbessert zu haben.

5.4 UNION-BUSTING BEI FRESENIUS

«Niemand darf am Arbeitsplatz aufgrund der Mitgliedschaft in Arbeitnehmervertretungen oder Gewerkschaften diskriminiert werden», heißt es im Geschäftsbericht von Fresenius.[215] Doch bei genauerer Betrachtung fällt auf, dass Union-Busting bei Fresenius ein internationales Phänomen ist. Laut der stellvertretenden Generalsekretärin von UNI Global Union, Alke Boessiger, verletzt Fresenius durchgängig Arbeitnehmerrechte und nutzt weltweit alle Gesetzeslücken aus.[216] Dabei finden die in den USA gängigen Union-Busting-Strategien ihren Weg in den Gesamtkonzern.

In Kapitel 5.4.1 werden etwas ausführlicher Union-Busting-Methoden bei FMC in den USA am Beispiel von Einrichtungen in Alabama und Kalifornien sowie die Bedingungen für die gewerkschaftliche Organisie-

206 New York State Nurses Association RNs and 1199 SEIU Healthcare Workers: On Fresenius: Video, 28.5.2017, Zitate Charmaine Cole und Lisann Caesar, ab Minute 2:45, unter: https://vimeo.com/219109139, auf Deutsch: https://vimeo.com/219149603 (beide Links abgerufen am 26.6.2020). **207** Ver.di: Helios, Rückendeckung für Helios-Kolleg*innen, unter: https://gesundheit-soziales.verdi.de/tarifbereiche/helios/++co++d40f0b52-3e7c-11e9-bbe0-525400f67940 (abgerufen am 26.6.2020). **208** Gespräch mit ver.di-Gewerkschaftssekretär Michael Dehmlow am 19.3.2020. **209** Ebd. **210** Zitiert nach Platen, Heide: Multinationaler Konzern setzt Beschäftigte unter Druck, unter: www.verdi.de/themen/gesundheit/++co++80de37d8-997a-11e9-8007-525400b665de (abgerufen am 26.6.2020). **211** Hochstrat, Anne-Katrin: Radiobeitrag für «Der Tag« in Hessen, hr-INFO (Hessischer Rundfunk), 16.5.2019 um 20.15 Uhr, unter: https://mp3podcasthrdl-a.akamaihd.net/mp3/podcast/der_tag_in_hessen/der_tag_in_hessen_20190516_81607150.mp3 (abgerufen am 26.6.2020). **212** Die Fundación Sol ist eine gemeinnützige Institution, die im Rahmen eines kritischen Entwicklungsansatzes über Bildung und Arbeit in Chile forscht und berät. Doniez, Valentina/Gálvez, Recaredo: One life over another. Arbitrariness in the context of a pandemic: the case of four dialysis clinics of the multinational Fresenius in Chile, Working Paper, Mai 2020, unter: www.fundacionsol.cl/estudios/one-life-over-another-english-version-2020/ (abgerufen am 26.6.2020). **213** UNI Global Union: New report: Chilean Fresenius workers lack of proper PPE while treating high-risk patients, 20.5.2020, unter: https://uniglobalunion.org/news/new-report-chilean-fresenius-workers-lack-proper-ppe-while-treating-high-risk-patients (abgerufen am 26.6.2020). **214** Escuela National Sindical ist eine kolumbianische NGO, die Gewerkschaften und Arbeitnehmende in Kolumbien unterstützt. Echeverri, Juan Alejandro: ¿Cuánto vale la vida de los trabajadores de la salud en Colombia?: Así son las condiciones de los hospitales de Fresenius en Colombia, 8.4.2020, unter: http://ail.ens.org.co/informe-especial/cuanto-vale-la-vida-de-los-trabajadores-de-la-salud-en-colombia-asi-son-las-condiciones-de-los-hospitales-de-fresenius-en-colombia/ (abgerufen am 26.6.2020). **215** Fresenius: Geschäftsbericht 2019, S. 131. **216** Platen: Multinationaler Konzern.

rung in Chile behandelt.[217] Kapitel 5.4.2 befasst sich mit Maßnahmen zur Gewerkschaftsbekämpfung bei Fresenius Helios in Deutschland.

5.4.1 Gewerkschaftsbekämpfung bei Fresenius Medical Care

Professionelles Union-Busting in den USA

In den USA schult FMC nicht nur örtliche Manager*innen in Union-Busting-Maßnahmen, sondern heuerte auch externe Union-Busting-Agenturen an. Eine dieser Firmen ist Cruz & Associates, die auch Donald Trump einsetzte, um eine gewerkschaftliche Organisierung in einem seiner Las-Vegas-Hotels zu unterbinden. Das *Deutsche Ärzteblatt* schrieb dazu im Juni 2019: «In einer Ausschreibung von FMC für einen Manager im Personalwesen in Knoxville heiße es etwa, er könne ‹Aktivitäten zur Vermeidung von Gewerkschaften› wie Trainings unterstützen. In anderen Stellenanzeigen für Personalmanager in Atlanta und Charlotte ist davon die Rede, er oder sie könne andere Manager anleiten, Gewerkschaften zu vermeiden. Fresenius habe über Jahre Berater engagiert, um Gewerkschaften zu verhindern, berichten die Arbeitnehmervertretungen. Darunter sei die US-Firma Cruz & Associates, zu deren Diensten es nach eigenen Angaben gehört, ‹schnell und effektiv auf Aktivitäten von Gewerkschaften zu antworten›. Aus offiziellen Unterlagen gehe hervor, dass Fresenius mindestens 410.000 US-Dollar an Berater bezahlt habe, um Fortschritte bei der Gewerkschaftsorganisation zu beeinflussen.»[218]

Fresenius agiert zum Teil ganz legal, zum Teil im Graubereich.[219] Das Management selbst argumentiert offensiv mit dem US-Arbeitsrecht, das es erlaube, eigene Mitarbeiter*innen aktiv über gewerkschaftsbezogene Themen zu informieren.[220] In den letzten Jahren fanden zwei der bekanntesten Union-Busting-Aktionen bei FMC in den US-Bundesstaaten Alabama und Kalifornien statt.[221]

Alabama[222]

FMC betreibt 95 Dialysekliniken im US-Bundesstaat Alabama, in dem sogenannte «Right-to-work-laws» gelten. Bei diesen geht es nicht um ein Recht auf einen Arbeitsplatz, sondern um ein Set von Gesetzen, um die Macht der Gewerkschaften zurückzudrängen.[223] Nichtsdestotrotz gab es hier in den letzten Jahren vermehrt Anstrengungen, gewerkschaftliche Strukturen aufzubauen, unter anderem auch bei FMC. Zu Beginn des Jahres 2017 wandten sich FMC-Beschäftigte aufgrund von Niedriglöhnen, Unterbesetzung und unsicheren Arbeitsbedingungen, die auch Patient*innen zu gefährden drohen, an die Retail, Wholesale and Department Store Union (RWDSU).[224] An sieben Standorten trat die Mehrheit der Beschäftigten der Gewerkschaft RWDSU bei und beantragte beim National Labour Relations Board (NLRB) die Abhaltung von Gewerkschaftswahlen.

Das FMC-Management reagierte zuerst mit einer Teile-und-herrsche-Taktik, indem es Beschäftigten Lohnerhöhungen zugestand mit Ausnahme derjenigen, die in den sieben Kliniken arbeiteten, in denen Gewerkschaftswahlen stattfinden sollten. Damit konnte das Management in drei der sieben Kliniken die Belegschaft davon «überzeugen», die Wahlen abzusagen. Doch dabei blieb es nicht. In den verbleibenden vier Kliniken wurden daraufhin schärfere Union-Busting-Methoden angewandt. Beschäftigte wurden zur Teilnahme an *captive audience meetings* verpflichtet. Bei diesen Treffen wurden gewerkschaftsfeindliche Reden gehalten und Videos gezeigt sowie mit Arbeitsplatzverlust und Klinikschließungen gedroht, falls die Gewerkschaft die Wahlen gewinnen sollte. Um diese Botschaft zu verstärken, ordnete das Management für die Beschäftigten sogenannte Eins-zu-eins-Gespräche zwischen Vorgesetzten und Angestellten an. Gewerkschaftsaktiven wurde dabei eine besondere Beobachtung zuteil.

Trotz Einschüchterungsversuchen stimmten die Beschäftigten in zwei Kliniken (am Dauphin Island Parkway und am Standort Azalea; beide in der Region Mobile) für eine gewerkschaftliche Vertretung. Daraufhin wurden den Mitarbeiter*innen der beiden Kliniken die Lohnerhöhungen, die Beschäftigte an anderen Standorten bekommen hatten, vorenthalten. Das örtliche Management verweigerte ihnen außerdem, sich in Kliniken, in denen Personalmangel herrscht und die nicht gewerkschaftlich organisiert sind, entsenden zu lassen. Dazu ist zu wissen, dass solche Entsendungen durchaus üblich und viele der Mitarbeiter*innen auf die damit verbundenen Schichtzulagen finanziell angewiesen sind.

Dem nicht genug: Am Ende erkannte FMC die Wahl nicht an und erklärte sie für ungültig. Es dauerte ein weiteres Jahr, bis das NLRB diese Einwände zurückwies. Die Taktik des Managements, auf Zeit zu spielen, war für viele Beschäftigte zermürbend. Erst im April 2019 schloss FMC einen Tarifvertrag mit der Gewerkschaft in Azalea ab und trat einen Monat später in Ta-

217 Ein weiterer Fall bei FMC/Nephrocare Frankreich ist hier zu finden: Fédération CGT de la santé et de l´action sociale: Menaces et discrimination chez Nephrocare (groupe Fresenius), 28.6.2018, unter: www.sante.cgt.fr/Menaces-et-discrimination-chez-Nephrocare-groupe-Fresenius (abgerufen am 22.3.2018); ein weiterer Fall bei Fresenius Kabi in Italien ist hier zu finden: N.N.: Attacco frontale dei sindacati alla Fresenius, 4.10.2019, unter: www.rovigooggi.it/n/91891/2019-10-04/attacco-frontale-dei-sindacati-alla-fresenius (abgerufen am 22.3.2020). **218** Dpa/Deutsches Ärzteblatt: Fresenius liegt mit Gewerkschaften im Streit, 12.6.2019, unter: www.aerzteblatt.de/nachrichten/103805/Fresenius-liegt-mit-Gewerkschaften-im-Streit (abgerufen am 26.6.2020). **219** Mit Graubereich ist gemeint, dass hier klare gesetzlichen Regelungen fehlen oder es keine verlässliche Rechtsprechung gibt. **220** Dpa/Deutsches Ärzteblatt: Fresenius liegt mit Gewerkschaften im Streit. **221** Die vorliegende Studie konzentriert sich auf diese beiden Beispiele in den USA. Aber auch Kolleginnen aus New York City, wo der gewerkschaftliche Organisationsgrad besser ist, berichten von Maßnahmen der Gewerkschaftsbekämpfung. Ver.di: Union Busting: Fresenius vs. Gewerkschaften. Ein Gespräch mit Kolleginnen der New York State Nurses Association, unter: https://gesundheit-soziales.verdi.de/mein-arbeitsplatz/krankenhaus/++co++a881363a-8c18-11e7-857e-525400f67940 (abgerufen am 26.6.2020). **222** Sofern nicht anders angegeben, basiert das Kapitel zu Alabama auf: AFL-CIO: The double standard at work: European corporate investment and workers' rights in the american south, 2019, S. 40–44, unter: https://aflcio.org/sites/default/files/2019-10/EuroSouth_Oct2019_FINAL.pdf (abgerufen am 26.6.2020). **223** «Right-to-work-laws« gibt es heute in 27 der 50 US-Bundesstaaten, vor allem in den Südstaaten, aber auch im Mittleren Westen. **224** Gewerkschaft, die ursprünglich vor allem Beschäftigte im Einzel- und Großhandel vertrat, inzwischen aber auch in der Lebensmittelindustrie, im öffentlichen Dienst oder im Gesundheits- und Pflegesektor Tätige.

rifverhandlungen mit Gewerkschaftsvertreter*innen in der Klinik am Dauphin Island Parkway ein. Der Tarifabschluss in Azalea ist ein großer Erfolg, da er der erste an einem Fresenius-Standort im Süden der USA ist.[225] Der verantwortliche Kampagnen-Organizer führt dies darauf zurück, dass sich die Kolleg*innen dort nicht einschüchtern ließen und «dass ver.di und die Betriebsräte in Europa diese Auseinandersetzung gegenüber der Fresenius-Spitze zum Thema gemacht hatten».[226] Dies verdeutlicht die Wichtigkeit internationaler Gewerkschaftsarbeit. In der vorgeschriebenen Abrechnung an das US-Arbeitsministerium gab Fresenius an, mehr als 80.000 US-Dollar an die Firma PJF Consulting für die Durchführung gewerkschaftsfeindlicher Kampagnen im August und September 2017 in den Kliniken der Region Mobile gezahlt zu haben.[227]

Kalifornien

Für die rund 3.000 Beschäftigten in 185 Dialysekliniken von FMC in Kalifornien gelten keine Tarifverträge. Daher müssen sich viele mit Zweitjobs über Wasser halten. Als das Management eine Verlängerung der Schichten von Pflegekräften von zehn auf zwölf Stunden durchsetzen wollte, begannen Beschäftigte, sich in der Dienstleistungsgewerkschaft SEIU-UHW[228] zu organisieren und für den Abschluss eines Tarifvertrags einzusetzen. Daraufhin folgte wieder einmal der Einsatz von Union-Busting-Methoden. Beschäftigte berichteten, dass sie seit ihrer gewerkschaftlichen Organisierung regelmäßigen Beobachtungen bei der Arbeit ausgesetzt waren und Aktivist*innen eingeschüchtert worden seien.[229] Cass Gualvez von der Gewerkschaft SEIU-UHW zufolge habe FMC externe Firmen damit beauftragt, in den eigenen Betrieben Arbeitnehmervertretungen zu verhindern. «Sie fragen Mitarbeiter, warum sie eine Gewerkschaft gründen wollen, und behaupten, gewerkschaftlich organisierte Kliniken müssten geschlossen werden.»[230] Wie auch schon in Alabama verwendete die Beraterfirma ein antigewerkschaftliches Video, um neue Beschäftigte dazu aufzufordern, «Vorgesetzten zu melden, wenn Kolleg*innen über die Gewerkschaft sprechen». Auch hier wurden Gewerkschaftsaktive bei Einzelgesprächen eingeschüchtert oder bei Lohnerhöhungen schlechter gestellt.[231]

In einer Solidaritätserklärung des Konzernbetriebsrats (KBR) der Helios Kliniken GmbH an die Beschäftigten von FMC Kalifornien erklärte der Betriebsratsvorsitzende Rainer Stein: «Der KBR der Helios Kliniken GmbH ist schockiert über die Berichte der Kolleginnen und Kollegen aus den USA [...] Insbesondere ist es zu unterlassen, gewerkschaftsfeindliche Filme vorzuführen oder Gespräche mit Beschäftigten zu führen, die gewerkschaftliche Aktivitäten denunzieren sollen, persönlichen Druck ausüben und/oder Beschäftigte von dem berechtigten Anliegen, sich für die Verbesserungen ihrer Arbeitsbedingungen für ihre Interessen einzusetzen, abhalten sollen. Auch die Drohung mit arbeitsrechtlichen Maßnahmen wegen der Teilnahme an Demonstrationen oder der Mitgliedschaft in einer Gewerkschaft können von uns nicht widerspruchslos hingenommen werden.»[232]

Chile: Ohnmacht der Gewerkschaften ausnutzen

Die harte Realität in den chilenischen Dialysekliniken von Fresenius wird in einem ver.di-Bericht von der Kollegin Gloria Flores beschrieben. Darin berichtet sie von zahlreichen Verstößen gegen geltende Vorschriften. «Fresenius spekuliere in ihrem Land auf die relative Ohnmacht der zersplitterten, kleinen Gewerkschaften, nutze Gesetzeslücken gnadenlos aus oder halte sich erst gar nicht an die geltenden Vorschriften. […] Überstunden [würden] willkürlich geplant, Beschäftigte für ‹berufsfremde Arbeiten› eingesetzt, Gewerkschafter behindert, schikaniert und ‹latent bedroht›.»[233]

Der Vorsitzenden der chilenischen NephroCare-Gewerkschaft Ana Galván zufolge behandele Fresenius die Gewerkschaften als Feinde und ignoriere die Anliegen der Beschäftigten. Galván berichtet ebenfalls von Verstößen gegen Tarifverträge seitens des Konzerns. Ständig wolle das Unternehmen beispielsweise die Zahl der vom technischen Pflegepersonal zu betreuenden Patient*innen erhöhen. «Sie erhöhen die Arbeitsbelastung, ohne eine Vereinbarung mit den Arbeitnehmer*innen zu treffen.» Um sicherzustellen, dass das Unternehmen die Arbeiter*innen respektiere, hat die Gewerkschaft mehr als 40 Inspektionen durchgeführt.[234]

5.4.2 Gewerkschaftsfeindliche Maßnahmen bei Fresenius Helios in Deutschland

Oftmals wird im gewerkschaftlichen Diskurs über Fresenius darauf verwiesen, dass der Konzern in den USA Arbeiterrechte mit Füßen trete, während das Unternehmen in Deutschland deren Rechte respektiere. Richtig ist daran, dass beispielsweise in Deutschland Gewerkschaften und Betriebsräte mehr Rechte haben als in den USA. Ebenfalls richtig ist, dass Fresenius in Deutschland gewerkschaftliche Rechte nicht in der gleichen Weise verletzt wie beispielsweise in den USA. Doch auch hierzulande gibt es immer wieder Versuche, Gewerkschafter*innen das Leben schwerzumachen. Die Haltung von Fresenius Helios ist, sich an Gesetze zu halten. Aber dort, wo es keine Regelungen oder Rechtsprechung gibt, gilt: wo kein Kläger, da kein Richter. Und sie nutzen in ihrem Interesse alles aus, was möglich ist.[235]

225 UNI Global Union: Breaking through for Alabama Fresenius Workers, 30.4.2019, unter: https://uniglobalunion.org/news/breaking-through-alabama-fresenius-workers (abgerufen am 27.6.2020). **226** Ver.di: Gewerkschaftsnetzwerk, Grenzenlose Solidarität, unter: https://gesundheit-soziales.verdi.de/tarifbereiche/helios/++co++9be0cf4e-7b9f-11e9-b469-525400f67940 (abgerufen am 27.6.2020). **227** AFL-CIO: The double standard at work, S. 93. **228** Service Employees International Union – United Healthcare Workers West ist eine im Gesundheitsweisen aktive Gewerkschaft, der mehr als 97.000 Beschäftigte und Patient*innen in Kalifornien angehören. **229** Ver.di: Fresenius: Atmosphäre der Angst, unter: https://gesundheit-soziales.verdi.de/++co++4a27b56e-e5aa-11e7-915b-525400940f89 (abgerufen am 27.6.2020). **230** Dpa/Deutsches Ärzteblatt: Fresenius liegt mit Gewerkschaften im Streit. **231** Ver.di: Fresenius: Atmosphäre der Angst. **232** Solidaritätserklärung des KBR Helios Kliniken GmbH, 20.12.2017. **233** Platen: Multinationaler Konzern. **234** Interview mit Ana Galván, 18.6.2020. **235** Gespräch mit Michael Dehmlow, 31.5.2020.

Achim Teusch, der bis 2017 Betriebsrat und ver.di-Aktiver bei Fresenius Helios in Siegburg war, erzählt mit der Geschichte des Krankenhauses Siegburg ein womöglich exemplarisches Beispiel für den Umgang mit Gewerkschaften bei Fresenius Helios. 2002 wurde das ehemals städtische Krankenhaus von Fresenius übernommen. Das Management habe zwar den Haustarifvertrag gekündigt und verschiedene Bereiche outgesourct. Der Konzern habe aber nicht versucht, gewerkschaftliches Handeln zu unterbinden. «Das änderte sich, als Fresenius 2005 Helios kaufte. Ich habe Helios immer als einen Gesundheitskonzern wahrgenommen, der mit Lidl-Methoden arbeitet.[236] Fresenius Helios hat dann zwar unseren Tarifvertrag neu abgeschlossen. Ihre Idee war aber offenbar, sie geben uns Geld und wir schließen die Augen, wenn sie Personal abbauen. Als sie merkten, dass wir dazu nicht bereit waren, gab es nur noch Kampf, Kleinkrieg, Konfrontation. Dass Betriebsrat und Gewerkschaft die große Mehrheit der Beschäftigten repräsentierten, interessierte sie nicht wirklich.»[237]

Dass gewerkschaftsfeindliche Maßnahmen bei Helios keine Ausnahme sind, wird im Folgenden am Beispiel des Umgangs mit Beschäftigten des Helios-Tochterunternehmens Damp aus dem Jahr 2012, der Zusammenarbeit des Unternehmens mit der Kanzlei Allen & Overy und einer Kampagne gegen eine Gewerkschaftskollegin in Salzgitter 2015 deutlich.

Kündigung von 1.000 Damp-Service-Beschäftigten in Norddeutschland 2012

Kurz nach der Übernahme der Klinikgruppe Damp Holding AG durch Helios im Jahr 2012 brach das neue Management einen Großkonflikt vom Zaun und kündigte 1.000 Beschäftigten im Servicebereich, die sich zuvor an Warnstreiks beteiligt hatten. Wie war es dazu gekommen?

Ab März 2012 waren die Krankenhaus-Beschäftigten der Damp AG und der Zentralen Service-Gesellschaft Damp (ZSG) an verschiedenen Standorten in Schleswig-Holstein und Hamburg in erste Warnstreiks für 7,5 Prozent mehr Gehalt, Weihnachtsgeld sowie den Ausschluss betriebsbedingter Kündigungen getreten. Doch der Arbeitgeber blieb hart. Ver.di leitete daraufhin im Juni 2012 die Urabstimmung für einen unbefristeten Streik ein, die auf eine Zustimmung von 86 Prozent (90 Prozent im Servicebereich) der Gewerkschaftsmitglieder stieß. Der Arbeitgeber reagierte prompt und kündigte ohne Rücksprache mit dem Betriebsrat die Arbeitsverträge von 1.000 Mitarbeiter*innen der ZSG. Der Helios-Regionalgeschäftsführer Nord-West Jörg Reschke begründete den Schritt damit, dass die «ZSG wegen der Streiks nicht mehr in der Lage [sei], ihre vertraglich vereinbarten Leistungen zu erbringen».[238]

Ein Sturm der Entrüstung brach los. Ellen Paschke von ver.di kritisierte: «Das zielt eindeutig darauf, dass die Beschäftigten sowohl in der laufenden Tarifrunde bei Damp als auch in der demnächst anstehenden Tarifrunde bei Helios daran gehindert werden sollen, ihr Grundrecht auf Streik wahrzunehmen [...] Mit der Kündigung der Schwächsten der Schwachen im Konzern will der Arbeitgeber ein Exempel statuieren und sendet zugleich die Botschaft an alle übrigen Beschäftigten, was ihnen droht, wenn sie ihr verfassungsmäßiges Streikrecht in Anspruch nehmen.»[239]

Der Arbeitgeber setzte darauf, die Hälfte der gekündigten Beschäftigten in die Erwerbslosigkeit zu entlassen und der anderen Hälfte Verträge in neuen Servicegesellschaften anzubieten. Laut ver.di hätten hierbei Lohneinbußen um bis zu 37 Prozent gedroht.[240] Daher ist es nicht verwunderlich, dass die ganze Auseinandersetzung stark polarisiert war. Anlässlich einer Fresenius-Managertagung stürmten 200 bis 300 Kolleg*innen aus Protest gegen die Kündigungen die Bühne. Helios stellte daraufhin Strafanzeige wegen Hausfriedensbruchs und stellte die Gespräche mit ver.di ein. Einige Jahre später wurde auch der mitbestimmte Aufsichtsrat abgeschafft und das Ziel ausgegeben, alle «nicht-weißen Bereiche» auszugliedern.[241] Ver.di setzte den Streik fort und klagte gegen die rechtswidrigen Kündigungen. «Nachdem ver.di eine Einigung mit dem Konzern erzielt hatte und daraufhin die Kündigungen zurückgenommen wurden, ging Helios auch bei Damp dazu über, im großen Stil weitere Betriebsteile auszulagern. Darin ist Helios bundesweit Spitzenreiter. Das war der Bruch des sozialpartnerschaftlichen Verhältnisses zwischen Helios und ver.di. So krass hatte es das vorher nicht gegeben», so ver.di-Gewerkschaftssekretär Michael Dehmlow.[242]

Achim Teusch, ehemaliger Betriebsratsvorsitzender im Siegburger Klinikum, meint, bei Fresenius Helios habe es noch nie Sozialpartnerschaft gegeben. Seit der Übernahme ihres Krankenhauses hätten die örtlichen Geschäftsführungen immer genau das gemacht, was die Konzernleitung von ihnen gefordert habe. «Wenn sie 12 Prozent Gewinn vor Zinsen und Steuern wollen, dann bauen sie eben so lange Personal und Personalkosten ab, bis die Konzernvorgabe erfüllt ist, egal welche Auswirkungen das auf die Arbeitsbedingungen und die Patientenversorgung hat. Ein Geschäftsführer hat mir mal gesagt, sie lernen in ihren Trainee-Programmen, dass das einmal als richtig Erkannte unbedingt durchgeführt werden muss. Dass sie dabei immer wieder Gesetze, Tarifverträge, Betriebsvereinbarungen

236 Hier bezieht sich Teusch auf die mitarbeiter- und gewerkschaftsfeindlichen Maßnahmen des Lidl-Konzerns, die insbesondere in den 2000er Jahren in die Schlagzeilen gerieten. Siehe hierzu Schramm-de Robertis, Ulrike: «Ihr kriegt mich nicht klein!« Eine Discounter-Angestellte kämpft um ihre Rechte, Köln 2010. **237** Gespräch mit Achim Teusch, 30.3.2020. **238** Verträge mit Service-Gesellschaft gekündigt: 1000 Mitarbeiter betroffen, 22.6.2012, unter: www.kn-online.de/Kiel/Vertraege-mit-Service-Gesellschaft-gekuendigt-1000-Mitarbeiter-betroffen (abgerufen am 20.4.2020). **239** Ver.di: Fresenius/Helios: Beschäftigte gehen gegen Einschüchterungsversuche vor, Pressemitteilung, 25.6.2012, unter: www.verdi.de/presse/pressemitteilungen/++co++133db46e-beae-11e1-7454-0019b9e321cd (abgerufen am 27.6.2020). **240** Ver.di: Klinikkonzern Fresenius-Helios setzt gekündigte Service-Beschäftigte in Damp weiter unter Druck, Pressemitteilung, 27.6.2012, unter: www.verdi.de/presse/pressemitteilungen/++co++7fefcc64-c043-11e1-4ec7-0019b9e321cd (abgerufen am 27.6.2020). **241** Als «weiße» Bereiche gelten all jene Berufsgruppen, die mit der direkten Patientenversorgung befasst sind (Ärzt*innen, Pflegekräfte), «nicht-weiße» Bereiche umfassen Servicebereiche wie Reinigung, Küche, Transport etc. **242** Gespräch mit Michael Dehmlow, 19.3.2020.

oder Arbeitsverträge verletzen, scheint sie nicht groß zu stören. ‹Sozialpartnerschaft› habe ich bei Fresenius Helios nie erlebt.»[243]

Exkurs: Die Kanzlei Allen & Overy

Einen weiteren Vorstoß gegen Streikende unternahm der Helios-Konzern an mehreren norddeutschen Kliniken (unter anderem an der Ostseeklinik Damp und der Helios-Klinik Kiel) im Jahr 2018. Im Rahmen von Tarifauseinandersetzungen, unter anderem für höhere Löhne, beantragte der Konzern mehrfach Streikverbote per einstweiliger Verfügung vor Gericht und hatte damit bei zwei Kliniken Erfolg. Der Konzern wurde dabei von der Kanzlei Allen & Overy vertreten.[244] In der beim Gericht vorgelegten einstweiligen Verfügung wurde unter anderem behauptet, ein Streik würde zu einer unvorhersehbaren Patientengefährdung mit Gefahren für Leib und Leben führen. Gleichzeitig lehnte Helios eine von ver.di angebotene Notdienstvereinbarung ab.[245] Dieselbe Kanzlei hatte im Dezember 2017 bereits gegen einen Streik der Beschäftigten bei den Helios-Amper-Kliniken in Dachau und Indersdorf an der Seite des Konzerns gestanden, auf knapp 190 Seiten ihre Anti-Streik-Argumente dargelegt und vor dem Arbeitsgericht München eine einstweilige Verfügung erwirkt.[246] Allen & Overy ist aus Sicht der Autorin neben Beiten Burkhardt eine zentrale Union-Busting-Kanzlei.

Salzgitter 2015: Helios vs. Jana

Eine größere Öffentlichkeit erreichte der Fall einer Betriebsrätin am Helios-Klinikum Salzgitter, der schon einige Jahre zurückliegt. Hintergrund war, dass 2015 ein besonders dramatischer Personalmangel an diesem Klinikum herrschte. Eine Pflegekraft pro Station war kein Einzelfall.[247] Doch anstatt den Personalmangel zu beheben, wurde eine aktive Betriebsrätin, die auf das Problem aufmerksam gemacht hatte, bekämpft. Als die Betriebsrätin Jana einer anderen Kollegin, die im Spätdienst mit einer Auszubildenden für 34 Patient*innen allein verantwortlich war (vorgeschrieben sind zwei examinierte Pflegekräfte), beim Ausfüllen einer Gefährdungsanzeige behilflich war und der Betriebsrat die Anzeige an das Gewerbeaufsichtsamt weiterleitete, beantragte der Arbeitgeber den Ausschluss von Jana aus dem Betriebsrat. Der Grund: Die Betriebsrätin sei widerrechtlich tätig geworden und habe das Schreiben der Kollegin ohne Auftrag weitergegeben. Der betreffenden Kollegin waren nach einem Gespräch mit der stellvertretenden Pflegedienstleitung Bedenken gekommen, die Gefährdungsanzeige aufrechtzuerhalten. Der Betriebsrat entschied sich jedoch dafür, die Anzeige aufgrund der Beschäftigten- und Patientengefährdung weiterzuverfolgen.[248]

In Kapitel 2.2 wurden einige der besonders üblen Formen des Union-Bustings beschrieben: etwa die Methode des «sozialen Tods» am Arbeitsplatz durch den von der Geschäftsleitung organisierten Entzug des kollegialen Umgangs mit dem Ziel der vollständigen Isolation der betroffenen Person. Das beschreibt recht treffend die Methoden der Pflegedienstleitung gegen die Betriebsrätin Jana in Salzgitter. Sie startete eine Unterschriftensammlung zur Verteidigung des Managements und gegen Jana, an der sich 100 von 800 Kolleg*innen beteiligten. «Dieser Versuch, sie zu isolieren und fertigzumachen, hat sie menschlich runtergezogen. Es folgte eine sogenannte Stellungnahme von einem Teil der Beschäftigten gegen die Gewerkschaft und Jana. Darin wurde behauptet, alle seien doch Helios, und ver.di und der Betriebsrat würden das Unternehmen schlechtmachen. Jana war kurz davor aufzugeben, hat aber durchgehalten.»[249]

Das Arbeitsgericht Braunschweig lehnte den Antrag auf Ausschluss von Jana aus dem Betriebsrat am 9. August 2016 ab – ein wichtiges Signal an alle Beschäftigten bundesweit, die gegen Personalmangel aufstehen. Mit einem zweiten Ausschlussverfahren des Aufsichtsrats gegen den Gewerkschaftssekretär Jens Havemann, der über den Fall von Jana berichtet hatte, scheiterte Helios ebenfalls.[250] 2018 verurteilte das Arbeitsgericht Braunschweig zudem Helios Salzgitter zur Zahlung eines Bußgeldes von 135.000 Euro wegen rechtswidriger Dienstplanänderungen in 27 Fällen. Immer wieder hatte Helios Dienstpläne ohne Zustimmung des Betriebsrats geändert und aufgrund der geringen Personaldecke Beschäftigte «aus dem Frei geholt». Der Betriebsrat hatte sich damit vor dem Bundesarbeitsgericht gegen Helios durchgesetzt.[251]

Noch während des Schreibens dieser Studie ereignete sich ein weiterer Union-Busting-Fall in einem von Helios geführten Krankenhaus mit rund 100 Beschäftigten. Auch hier zeigt sich ein ähnliches Muster mit Drohungen und der versuchten Isolierung eines Kollegen. Dieser arbeitet in einer Physioabteilung, die fünf Beschäftigte hat. Er ließ sich in einen Ausschuss des Konzernbetriebsrats wählen und hätte für die Teilnahme an dreitägigen Betriebsratssitzungen viermal im Jahr freigestellt werden müssen. Die Geschäftsführerin forderte ihn auf, von dem Mandat zurückzutreten, und drohte im Fall seiner Weigerung mit Ausgründung der Physiotherapie. Auch hier gab es den Versuch, die Belegschaft gegen den Kollegen aufzuhetzen. Ver.di konnte sich auch in diesem Fall durchsetzen, aber das Beispiel zeigt erneut, «wie Helios tickt».[252]

243 Gespräch mit Achim Teusch, 30.3.2020. **244** Allen & Overy: Norddeutsche Helios-Kliniken verhindern Warnstreiks mit Allen & Overy, 30.5.2018, unter: www.allenovery.com/de-de/global/news-and-insights/news/norddeutsche-helios-kliniken-verhindern-warnstreiks-mit-allen--overy (abgerufen am 27.6.2020). **245** Gespräch mit Michael Dehmlow, 19.3.2020. **246** Bracht, Christiane: Gericht untersagt Streik der Pfleger, in: Süddeutsche Zeitung, 5.12.2017, unter: www.sueddeutsche.de/muenchen/dachau/vor-der-naechsten-verhandlungsrunde-gericht-untersagt-streik-der-pfleger-1.3779723; Allen & Overy: Helios Kliniken verhindern mit Allen & Overy Streiks für «Tarifvertrag Entlastung», 5.12.2017, unter: www.allenovery.com/de-de/global/news-and-insights/news/helios-kliniken-verhindern-mit-allen--overy-streiks-fuer-tarifvertrag-entlastung (beide Links abgerufen am 22.9.2020). **247** Ver.di: Solidarität mit Jana, unter: https://gesundheit-soziales-bb.verdi.de/themen/nachrichten/++co++68a9b70e-771a-11e5-a0e5-52540077a3af (abgerufen am 27.6.2020). **248** Ebd. **249** Gespräch mit Michael Dehmlow, 19.3.2020. **250** Havemann, Jens: Helios-Konzern scheitert mit Ausschlussverfahren gegen Betriebsratsmitglied Jana, in: Infodienst Krankenhäuser (ver.di Fachbereich 3), Nr. 74, September 2016, S. 22. **251** Ver.di Bundesfachbereich Gesundheit, Soziale Dienste, Wohlfahrt und Kirchen: Geschäftsbericht 31. Januar 2015 bis 31.Dezember 2018, S. 36. **252** Gespräch mit Michael Dehmlow, 19.3.2020.

6 AMEOS: SCHWEIZER KLINIKBETREIBER IN MEHRHEITLICHEM EIGENTUM EINER PRIVATE-EQUITY-GESELLSCHAFT

6.1 KONZERNPROFIL

Gegründet wurde die schweizerische Unternehmensgruppe Ameos im Jahr 2002 von Axel Paeger, heute Vorstandsvorsitzender der Ameos Holding AG und der in Deutschland ansässigen Private-Equity-Gesellschaft Quadriga Capital.[253] Ameos betreibt somatische und psychiatrische Krankenhäuser, Akutkrankenhäuser, Medizinische Versorgungszentren (MVZ) sowie Pflege- und Eingliederungseinrichtungen – vor allem in Deutschland. Insgesamt betreibt die Unternehmensgruppe nach eigenen Angaben 95 Einrichtungen an 51 Standorten mit 10.000 Betten und beschäftigt 15.700 Menschen. Als Bilanzsumme weist Ameos einen Jahresumsatz von 900 Millionen Euro aus.[254] Gewinne des Unternehmens werden nicht ausgewiesen.

Die genauen Besitzverhältnisse von Ameos sind nicht veröffentlicht. Es ist davon auszugehen, dass die Private-Equity-Gesellschaft The Carlyle Group 2012 die Mehrheit der Ameos-Anteile übernahm, Axel Paeger und Quadriga Capital weiterhin beteiligt blieben und Omnes Capital (Crédit Agricole) einstieg.[255] Ver.di weist darauf hin, dass Carlyle nach eigenen Angaben eine der größten privaten Beteiligungsgesellschaften weltweit ist und über den Fonds Carlyle Europe Partners III in Kliniken involviert ist. «Sie verwaltet insgesamt 223 Milliarden US-Dollar an Vermögen (Stand Oktober 2019).»[256] Die Geldgeber sind unter anderem Pensionskassen und Rentenversicherungen, darunter ein nordamerikanischer Pensionsfonds für Lehrer*innen.[257] Die Liste der Top Ten der Private-Equity-Gesellschaften auf dem deutschen Markt für Patientenversorgung wurde von 2013 bis zum ersten Halbjahr 2018 von der Carlyle-Gruppe angeführt.[258]

Die Ameos Holding AG firmiert in Deutschland nicht als Konzernspitzengesellschaft. Unternehmensteile mit weniger als 2.000 Mitarbeiter*innen fungieren im Rahmen der Unternehmensgruppe als eigenständige Einheiten. Das ermöglicht es dem Konzern, das deutsche Mitbestimmungsgesetz, die Einrichtung eines Konzernbetriebsrats und eines paritätisch besetzten Aufsichtsrats zu umgehen. Eine Konzernberichterstattung gibt es ebenfalls nicht, da der Konzern nicht an der Börse gehandelt wird. Genauer beschrieben wird diese Strategie der Schwestergesellschaften in Kapitel 6.3.

6.2 DOMINANTE GESCHÄFTSSTRATEGIEN

Ein wesentlicher Teil der Unternehmensstrategie von Ameos besteht in der in Kapitel 1 erläuterten Buy-and-Build-Strategie. Einrichtungen werden aufgekauft und in das Unternehmen integriert mit dem Versprechen an die Kommunen, diese Standorte zu sanieren. Doch Ameos kauft nicht nur kommunale, sondern auch Kliniken in privater wie freigemeinnütziger Trägerschaft wie zuletzt das katholische Klinikum in Oberhausen. Laut Ameos-Gründer Axel Paeger war das Gründungsjahr der Ameos-Gruppe 2002 der «perfekte Zeitpunkt», um in Deutschland mit der Einkaufstour zu beginnen: «Denn 2003 kamen in Deutschland die DRGs [diagnosebezogene Fallkostenpauschalen], die in der Schweiz erst 2012 eingeführt wurden. Das hat dazu geführt, dass in Deutschland viele öffentliche Häuser in Schieflage gerieten. Es blieb für uns nicht dabei, einmal in Ruhe zwei oder drei Krankenhäuser zu übernehmen und zu zeigen, wie es besser geht. Man hat uns regelmäßig angefragt, ob wir helfen können.»[259]

Dabei sind für Ameos Krankenhäuser der Kommunen und Landkreise, die in private Trägerschaft überführt werden sollen, von besonderem Interesse.[260] Eigenen Angaben zufolge drückt sich die Unternehmensphilosophie im «Aufbrechen von regulierten, traditionellen Krankenhausstrukturen und deren Umwandlung in wettbewerbsfähige leistungsstarke Gesundheitszentren» aus. [261] Dass die Privatisierung einzelner Kliniken große Auswirkung auf die Region hat, ist Paeger bewusst: «Uns ist es schon lieber, in der Region der ‹Platzhirsch› zu sein, aber zur Steigerung der allgemeinen Effizienz brauchen Sie in einer Region mit drei Spitälern eigentlich nur eines, das privat geführt wird, dann kommen die anderen beiden auch auf Trab. [...] Es ist in etwa eine Faustregel: Wenn ein Drittel des Marktes privatwirtschaftlich ist, dann funktioniert auf einmal auch die öffentliche Wirtschaft ganz anders.»[262]

253 Quadriga Capital: Krankenhausgruppe, unter: www.quadriga-capital.de/de/referenzen/krankenhausgruppe/ (abgerufen am 27.6.2020). **254** Ameos: Daten und Fakten, unter: www.ameos.eu/unternehmen/ueber-uns/daten-fakten/ (abgerufen am 8.6.2020). Die Standorte der Ameos-Einrichtungen befinden sich vor allem in Deutschland, darunter viele in Sachsen-Anhalt, Niedersachen, Bremen und Schleswig-Holstein. In Österreich und der Schweiz gibt es nur wenige Einrichtungen. Ameos: Standorte, die Ameos Regionen, unter: www.ameos.eu/unternehmen/ameos-regionen/ueber-die-regionen/ (abgerufen am 8.6.2020). **255** Princess Private Equity Holding Limited: Half-year-report 2012. Unaudited financial statements spart period from 1 January 2012 to 30 June 2012, S. 17 f.; Bundeskartellamt: Fallbericht des Bundeskartellamtes vom 2. Mai 2019: Rücknahme der Anmeldung des Erwerbs der Sana Kliniken Ostholstein durch Ameos, unter: https://tinyurl.com/Fallbericht-Ameos-Ostholstein; Omnes Capital: Ameos/Healthcare: April 2012 – Omnes Capital invested Ð10 million alongside Carlyle and German fund Quadriga Capital spart of a secondary LBO involving Ameos, the fifth-largest private hospital group in Germany, Newsletter, Oktober 2012, Nr. 22, S. 14; Europäische Kommission: Case Nr. Comp/M.6453, Carlyle/Dr. Axel Paeger/Quadriga Capital IV/Ameos. Regulation (EC) Nr. 139/2004 Merger Procedure, 22.3.2012, elektronisch auf der EUR-Lex Website als Dokument Nr. 32012M6453; Pöhner, Ralf: Der stille Riese: Das will Ameos in der Schweiz, 14.9.2017, unter: www.medinside.ch/de/post/der-stille-riese-das-will-ameos-in-der-schweiz (beide Links abgerufen am 27.6.2020). **256** Ver.di: Ameos: Gesundheitspolitik auf dem Rücken von Beschäftigten und Versorgungsqualität. Ein Überblick, internes ver.di-Dossier, 27.1.2020, liegt der Autorin vor. **257** Ver.di: Carlyle Europe Partners III – Known limited partners per LP Source, internes ver.di-Dossier, Juli 2016, liegt der Autorin vor; Walter, Alexander: Ameos: Rendite auf Kosten der Mitarbeiter?, 17.1.2020, unter: www.volksstimme.de/sachsen-anhalt/ameos-rendite-auf-kosten-der-mitarbeiter (abgerufen am 27.6.2020). **258** Scheuplein, Christoph/Evans, Michaela/Merkel, Sebastian: Übernahmen durch Private Equity im deutschen Gesundheitssektor. Eine Zwischenbilanz für die Jahre 2013 bis 2018, Januar 2019, S. 21, unter: www.iat.eu/discussionpapers/download/IAT_Discussion_Paper_19_01.pdf (abgerufen am 27.6.2020). **259** Fels, Florian: «Ohne Druck keine Veränderung». Interview mit Dr. Axel Paeger, Gründer und CEO der Ameos Gruppe, in: Heime und Spitäler, 4.10.2018, unter: www.heimeundspitaeler.ch/archiv-redaktion/2018/4-oktober/interview-axel-paeger/ (abgerufen am 27.6.2020). **260** Ameos: Warum wird privatisiert, unter: www.ameos.eu/unternehmen/privatisierung/ (abgerufen am 27.6.2020). **261** Ameos: Unsere Vision, unter: www.ameos.eu/unternehmen/strategie/, abgerufen am 27.6.2020. **262** Fels: «Ohne Druck keine Veränderung.»

Gemeint ist hier: In einem solchen Marktumfeld beginnen auch die öffentlichen Krankenhäuser, sich den Wettbewerbsbedingungen anzupassen, und setzen auf einen Sparkurs oder ändern gar ihre Rechtsform von öffentlich-rechtlich zu privatrechtlich. Eine Spirale nach unten kommt in Gang. Aus Sicht der privaten Klinikkonzerne verbessern sich die Aussichten, weitere Kosten zulasten der Beschäftigten und der Versorgungsstruktur einzusparen und den Wettbewerb weiter anzufachen. Wird eine Klinik von Ameos aufgekauft, wird diese nach Erfahrung von ver.di «durch hohe Auslastung, Spezialisierung und Vernetzung möglichst schnell profitabel» gemacht. «Vernetzung bedeutet dabei die Auslagerung aller Service- und Verwaltungsbereiche in regionale Tochtergesellschaften.»[263]

Ver.di beobachtet, dass aufgrund von öffentlicher Kritik Ameos etwas vorsichtiger geworden ist: «Wurden eine gewisse Zeit lang sehr viele Einrichtungen erworben, so haben zeitweilig die Neuakquisitionen nachgelassen. Nicht zuletzt auch, weil öffentliche Eigentümer aufgrund starker Kritik am Umgang mit Personal nach den Privatisierungen zurückhaltender geworden sind, ihre Einrichtungen an Ameos abzugeben. Im Zuge vermehrter Krankenhausinsolvenzen konnte Ameos zwar wieder einige Häuser übernehmen, doch 2020 kam im Falle der Insolvenz und des Verkaufs der Burgenlandklinik in Sachsen-Anhalt wohl auch aufgrund der anhaltenden Kritik nicht Ameos, sondern ein freigemeinnütziger Träger zum Zug.»[264] Ameos behauptet, dass erwirtschaftete Überschüsse nicht ausgeschüttet werden, sondern zurück ins Unternehmen fließen.[265] Diese Aussage ist aufgrund fehlender Konzernberichterstattung nicht überprüfbar, mag jedoch stimmen, da die Renditen bei Private-Equity-Gesellschaften vor allem durch Preissteigerungen beim Weiterverkauf entstehen.

6.3 LÖHNE UND ARBEITSBEDINGUNGEN

Der Konzern wirbt mit dem Slogan: «Vor allem Gesundheit». Die Buchstaben von Ameos stehen für außergewöhnlich, menschlich, engagiert, offen und sozial. Die Realität für Beschäftigte und Patient*innen ist nach Ansicht der Autorin weit davon entfernt. Immer wieder kam es in den letzten Jahren zu Beschwerden aufgrund der Arbeits- und Versorgungsbedingungen bei Ameos infolge von anhaltendem Personalmangel.[266] Die Beschäftigten bei Ameos können ein Lied von Einsparungen beim Personal singen. Eine Mitarbeiterin aus dem Klinikum Schönebeck beklagt, dass in der Nachtschicht eine Krankenschwester auf 30 bis 40 Patient*innen komme. Eine weitere berichtet von Hunderten von Überstunden, die Beschäftigte vor sich herschieben.[267] Zur Einsparung von Personal nutzt der Konzern laut ver.di darüber hinaus zahlreiche Strategien: «Von der Ausgliederung immer weiterer Servicebereiche in tariflose Tochtergesellschaften, die beständig umstrukturiert werden, […] bis zum massiven Einsatz tarifloser, billigerer Pflegekräfte und anderer Berufsgruppen aus Gesellschaften, die parallel zu den tarifgebundenen Stammgesellschaften in Form sogenannter ‹gemeinsamer Betriebe› betrieben werden. Betriebsrät*innen, die sich dem konsequent widersetzen, haben es bei Ameos schwer. In zahlreichen Auseinandersetzungen wurde Ameos wiederholt Union-Busting und betriebsratsfeindliches Handeln vorgeworfen, so zum Beispiel 2019/20 beim Tarifkonflikt in Sachsen-Anhalt.»[268]

Gisela Neunhöffer, in der ver.di-Bundesverwaltung zuständig für Ameos, weist darauf hin, dass Ameos in Deutschland «mehr als 80 verschiedene Gesellschaften hat. Reinigung, Technik und andere Bereiche sind fast überall ausgegliedert, dafür gibt es eigene Gesellschaften, die zum Teil bundesweit agieren. Das geht aber auch bis in den Bereich des medizinisch-therapeutischen Personals, auch hier gibt es mehrere Gesellschaften, praktisch in jedem Haus.» Diese weitgehende Ausgründungs- und Umstrukturierungsstrategie wird im Folgenden am Beispiel von Ameos in Niedersachsen beschrieben. Für Außenstehende ist das Geflecht von Tochtergesellschaften nicht erkennbar, es gibt keine zusammenhängende Konzernberichterstattung. Formal handelt es sich bei der Form der Unternehmensgruppe auch nicht um Mutter- und Tochtergesellschaften, sondern die Unternehmensteile agieren als voneinander unabhängige Schwestergesellschaften, die aber alle dem Eigentümer Ameos in der Schweiz gehören. Und auch in der Schweiz gibt es wiederum unterschiedliche Ameos-Gesellschaften. Wie bereits beschrieben, ergeben sich durch ständige Umstrukturierungen und Ausgründungen Gesellschaften mit weniger als 2.000 Mitarbeiter*innen, wodurch das Unternehmen Mitbestimmungsregeln umgeht. «Es gibt kaum vergleichbare Beispiele von Gesundheitsunternehmen, die so viel dafür tun, um Transparenz zu vermeiden.»[269]

6.4 UNION-BUSTING BEI AMEOS

Ameos gehört in Deutschland aus Sicht der Autorin zu den Gesundheitsunternehmen mit den drastischsten Union-Busting-Methoden: von Drohungen von Massenentlassungen über Versetzungen bis hin zu fristlosen Kündigungen von Kolleg*innen, die sich gewerkschaftlich engagieren. Die folgenden Beispiele für Union-Busting stammen aus Niedersachsen und Sachsen-Anhalt.

263 Ver.di: Psychiatrie, Ameos – sanieren auf Kosten von Versorgung und Beschäftigten, Februar 2020, unter: https://gesundheit-soziales.verdi.de/tarifbereiche/ameos/++co++193f78fe-e4b3-11e6-ac4f-525400afa9cc (abgerufen am 27.6.2020). **264** Ebd. **265** Ameos: Daten und Fakten, unter: www.ameos.eu/unternehmen/ueber-uns/daten-fakten/ (abgerufen am 8.6.2020). **266** Siehe dazu beispielsweise Bock, Michael/Richter, Franziska: Ameos-Klinikum: Tote liegt stundenlang neben Patienten, 19.12.2018, unter: www.volksstimme.de/lokal/stassfurt/ameos-klinikum-tote-liegt-stundenlang-neben-patienten; Von der Ahé, Denise: Ameos-Kliniken Bremerhaven: Personalmangel spitzt sich zu, 7.8.2018, unter: www.nord24.de/bremerhaven/Ameos-Kliniken-Bremerhaven-Personalmangel-spitzt-sich-zu-20915.html (beide Links abgerufen am 27.6.2020). **267** Zitiert nach Baureithel, Ulrike: Klinik am Limit, in: Der Freitag, 13.2.2020, S. 3. **268** Ver.di: Psychiatrie, Ameos. **269** Gespräch mit Gisela Neunhöffer, 10.3.2020.

6.4.1 Umstrukturierung als Methode und gezielte Einschüchterung in Hildesheim 2016

2005 wurde unter der CDU-geführten niedersächsischen Landesregierung beschlossen, acht der zehn psychiatrischen Landeskrankenhäuser zu verkaufen. Zwei der Kliniken in Hildesheim und Osnabrück wurden 2007 an Ameos veräußert. Ver.di setzte gegenüber der Landesregierung einen Überleitungstarifvertrag (100 Prozent Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst/TVöD) durch, der Ende 2013 von Ameos gekündigt wurde. Michael Krömker, zum damaligen Zeitpunkt Betriebsratsvorsitzender in Osnabrück, erinnert daran, dass Ameos Verhandlungen mit ver.di verweigerte: «Die haben das an einzelnen Personen des Verhandlungsteams festgemacht, die ein rotes Tuch seien und mit denen man nicht verhandeln könne. 2014 sind wir dann für sieben Wochen in den Streik getreten. Dabei ging es nicht vor allem um Tariferhöhungen, sondern um die Tarifautonomie als solche mit dem Ziel, den Arbeitgeber an den Verhandlungstisch zu bekommen.»[270] Es kam schließlich zu einem Abschluss, der einige Prozentpunkte unter dem TVöD lag. Das größte Problem war laut Krömker aber nicht die verbleibende Entgeltlücke, sondern die Umgehung des Tarifvertrags durch Ameos. Der Arbeitgeber gründete eine eigene Leiharbeitsgesellschaft, in der Angestellte nicht den an den TVöD angelehnten Tarifvertrag, sondern den Vertrag der Interessensgemeinschaft Zeitarbeit (iGZ) erhielten. Nach vielen Klagen und der Reform des Arbeitnehmerüberlassungsgesetzes, die eine Höchstüberlassungsdauer von 18 Monaten vorschrieb, änderte Ameos die Taktik und erklärte diese Gesellschaft, die «Krankenhausgesellschaft Niedersachsen-Bremen mbH», zum «gemeinsamen Betrieb» mit den ursprünglichen Gesellschaften an jedem Standort, zum Beispiel für Hildesheim und Osnabrück die «KHG Niedersachsen GmbH». Der KHG Niedersachsen-Bremen gehören nun alle Neuangestellten an. Sie sind zwar keine Leiharbeiter*innen mehr, erhalten aber weiterhin den Tarif der iGZ. Das Konstrukt des «gemeinsamen Betriebes» ermöglicht die Umgehung des Arbeitnehmerüberlassungsgesetzes und insbesondere des «Equal-Pay-Grundsatzes». Die Altbeschäftigten, die Verträge mit der KHG Niedersachsen haben (Trägerin der beiden Kliniken Hildesheim und Osnabrück), werden nach Tarif bezahlt.[271]

Michael Krömker rechnet mit weiteren zeitnahen Umstrukturierungen: «Dann erhält jeder Standort ein eigenes Unternehmen. Ameos gründet eine Gesellschaft nach der anderen, um Mitbestimmungsregeln zu umgehen und Lohnkosten zu sparen.»[272] Gisela Neunhöffer kommentiert: «Ameos hat einen unglaublichen Rechtsnihilismus. In Hildesheim haben beispielsweise Betriebsräte Einstellungen wegen unzulässiger Leiharbeit abgelehnt und dann stand der gleiche Kollege eine Woche später wieder zur Einstellung für dieselbe Stelle da. Die Arbeitsgerichtsprozesse verliert Ameos zwar am Ende, aber durch die Prozesse gewinnen sie erst einmal Zeit, um ihre Praxis fortzusetzen.»[273]

Nach einem ersten siebenwöchigen Streik 2014 streikten die Beschäftigten der beiden Kliniken im Jahr 2016 zwölf Wochen lang für die weitere Anbindung an den TVöD, die Begrenzung der Leiharbeit und den Schutz vor betriebsbedingten Kündigungen. Lange legte Ameos kein verhandlungsfähiges Angebot vor, sondern kündigte einem langjährig Beschäftigten in Hildesheim mit der Begründung, er habe eine «nicht zu den Unternehmenszielen von Ameos passende Einstellung».[274] Weiteren willkürlich ausgewählten Beschäftigten wurden Aufhebungsverträge angeboten, die wie Kündigungsdrohungen wirkten. Ver.di kommentierte in einem Flugblatt: «Es geht Ameos offensichtlich darum, Angst und Unsicherheit zu verbreiten, um die Kolleg*innen einzuschüchtern. ‹Angstfreie Räume› bekommen bei einem solchen Arbeitgeber eine ganz neue Bedeutung.»[275]

Nach zwölf harten Wochen konnte jedoch ein Ergebnis auf Niveau des TVöD erzielt werden. Darüber sagte Michael Krömker gegenüber ver.di im Interview: «Der Kündigungsschutz gilt für weitere drei Jahre. […] Für viele Kolleginnen und Kollegen war das die zentrale Forderung. Denn das Unternehmen hat anderswo gezeigt, dass es auch vor betriebsbedingten Kündigungen nicht zurückschreckt – zum Teil ohne Interessenausgleich und Sozialplan. Dagegen wollten wir uns unbedingt absichern. […] In Osnabrück gab es keine Maßregelungen, in Hildesheim aber schon. Dort wurden während des Streiks Kündigungen und Versetzungen ausgesprochen, zum Beispiel gegenüber Leiharbeitern. Dabei haben diese Kolleginnen und Kollegen lediglich gemacht, was sowohl im Gesetz als auch im Tarifvertrag steht: Sie haben Streikbrucharbeiten verweigert. Natürlich haben wir beim Tarifabschluss darauf bestanden, dass all das zurückgenommen wird – was auch geschehen ist.»[276] Der damals verantwortliche Regionalgeschäftsführer, der auch im nächsten Kapitel als Union-Buster in Erscheinung tritt, war Lars Timm.

6.4.2 Kündigungen und Drohungen mit Betriebsschließungen in Sachsen-Anhalt 2019/20

Einen weiteren Anlauf unternahm die Schweizer Unternehmensgruppe in Sachsen-Anhalt. Hier beschäftigt Ameos über 3.900 Kolleg*innen in den ehemaligen Salzlandkliniken. Im Jahr 2012 übernahm Ameos die zuvor kommunalen Kliniken an den Standorten Aschersleben-Staßfurt, Bernburg und Schönebeck (ein Jahr später wurde auch das somatische Klinikum

270 Gespräch mit Michael Krömker, 27.2.2020. **271** Mehr Informationen zum Konstrukt des «gemeinsamen Betriebs» sind hier zu finden: ver.di: Psychiatrie, «Gemeinsame Betriebe» bei Ameos, 2016, unter: https://gesundheit-soziales.verdi.de/mein-arbeitsplatz/psychiatrie/++co++565c28bc-e16c-11e6-b104-52540077a3af (abgerufen am 27.6.2020). **272** Gespräch mit Michael Krömker, 27.2.2020. **273** Gespräch mit Gisela Neunhöffer, 10.3.2020. **274** Ver.di in Ameos: Für sichere Arbeitsplätze und gerechten Lohn in der Psychiatrie, Flugblatt von ver.di Fachbereich 3, Juni 2016, unter: www.labournet.de/wp-content/uploads/2016/07/ameos_soli2016.pdf (abgerufen am 27.6.2020). **275** Ebd. **276** Behruzi, Daniel: Interview mit Michael Krömker: Private Konzerne, «Unheimlich kreativ», in: ver.di-Fachbereichszeitung drei.59, unter: https://gesundheit-soziales.verdi.de/service/drei/drei-59/++co++1ecd412a-d36f-11e6-9353-52540066e5a9 (abgerufen am 27.6.2020).

in Haldensleben aufgekauft). Eine der ersten Amtshandlungen der neuen Geschäftsführung waren Kündigungsdrohungen mit dem Ziel des Abschlusses neuer Arbeitsverträge mit schlechteren Arbeitsbedingungen, kürzeren Arbeitszeiten und dementsprechend weniger Lohn mit einer Laufzeit von fünf Jahren. Diese nahmen die Form von Regelungsabreden zwischen Ameos und Betriebsrat an: Da der Arbeitgeber mit dem Betriebsrat keine tarifvertragsähnliche Vereinbarung abschließen darf, wurde mit der Regelungsabrede eine Absprache getroffen, der zufolge der Betriebsrat den Beschäftigten die Unterzeichnung der Arbeitsverträge empfiehlt.[277] Der Arbeitgeber setzte sich durch: Die Löhne wurden eingefroren, Tariflöhne verwehrt, Urlaubs- und Weihnachtsgeld gestrichen. Eine Kollegin aus Bernburg berichtet von dem Druck, den der Arbeitgeber ausübte. Er drohte der Belegschaft: «Ihr müsst unterschreiben, ansonsten werden hier ganz viele nach Hause gehen.»[278] Aus Angst vor Verlust ihres Arbeitsplatzes oder der Schließung der ganzen Einrichtung akzeptierten die Beschäftigten diese Einschnitte. Im Ergebnis verdienen Krankenpfleger*innen an den Ameos-Standorten in Sachsen-Anhalt bis zu 500 Euro monatlich weniger als vergleichbare Krankenpfleger*innen in der Region.[279] Anfang 2020 lagen die Löhne der Mitarbeiter*innen von Ameos Ost 15 Prozent unter Tarifniveau.[280]

Da keine neuen Beschäftigten eingestellt wurden, führte die Arbeitszeitverkürzung von 40 auf 35 Stunden pro Woche zudem «zu krasser Arbeitsverdichtung». «Krankenschwestern, die in Rente gegangen, aufgehört oder gekündigt hatten, wurden nicht durch neue Krankenschwestern ersetzt. Die Fluktuation war hoch. Es gab dann die Krankenpflegehelfer, die sehr gute Arbeit machen, aber sie haben nicht dieselbe Verantwortung wie Krankenschwestern, wurden aber einfach eingetauscht. Die Arbeitszustände wurden jedes Jahr schlechter. […] Das Schrecklichste für uns alle war, dass das Weihnachtsgeld, also die Jahressonderzahlung, weg war. Das war für jeden was Besonderes. Die Gewerkschaft hat immer gesagt, das dürfen die nicht. Aber der größte Teil hat bei uns ja nicht gehört. Ich bin auch ein Mensch, der denkt: Der Arbeitgeber hat das Sagen, ich hab' das zu machen. Das musste ich erst lernen, dass das nicht immer so ist. Dann haben wir angefangen, einen Rechtsstreit zu führen, um das Geld wiederzubekommen. Nach fünf Jahren haben die, die geklagt haben, es wiederbekommen. Dadurch sind jetzt viele wach geworden. Wir sind als Ossis auch anders erzogen wurden: pflichtbewusst, Disziplin, Ordnung, da sein und dann komm ich. Das dreht sich jetzt langsam […], endlich.»[281]

Zu ähnlichen Kürzungen war es zuvor an der psychiatrischen Klinik in Haldensleben gekommen, die schon 2003 von Ameos übernommen und in eine GmbH umgewandelt worden war. Die Beschäftigten stimmten nach zahlreichen Ausgliederungen (Technik, Küche, Waschküche) aufgrund von Einschüchterungen einem Haustarifvertrag zu: «2006 haben wir aufgrund der permanenten Behauptung Paegers, dass es finanziell schlecht um die Klinik stünde und dass die Klinik geschlossen werden könnte, einen Haustarifvertrag abgeschlossen mit deutlichen Kürzungen. Wir haben alle auf Arbeitszeit und Gehalt verzichtet, um die Klinik zu erhalten», kommentiert eine gewerkschaftlich aktive Kollegin aus Haldensleben.[282]

Konflikt wie unter einem Brennglas

Gegenüber *ver.di publik* sagte der verantwortliche ver.di-Sekretär Bernd Becker, dass im Konflikt mit Ameos «die negativen Auswirkungen der Kommerzialisierung auf Arbeitsbedingungen und Einkommen» wie unter einem Brennglas sichtbar würden. Seit der Übernahme seien schon 300 Stellen in der Pflege abgebaut worden.[283] «Bei jeder Privatisierung habe ich bisher erlebt, dass bei den Einkommens- und Arbeitsbedingungen gespart wurde. Ich selbst kenne keine Privatisierung, wo sich im Anschluss die Einkommens- und Arbeitsbedingungen gegenüber der kommunalen Trägerschaft verbessert haben.»[284]

Wegen der weiteren Verschlechterung der Arbeitsbedingungen, erster juristischer Erfolge wie in Bernburg, einer neuen Generation von Betriebsrät*innen, einer bundesweiten Vernetzung der Kolleg*innen, der aktiven Organisierungsarbeit vor Ort, aber auch der Änderung des gesellschaftlichen Klimas in Ostdeutschland drehte sich mit der Zeit die Stimmung.[285] Die Kolleg*innen in Bernburg, Schönebeck, Aschersleben-Staßfurt und Haldensleben empfanden die unterschiedliche Bezahlung als zunehmend ungerecht.

Im Juli 2019 forderte ver.di den Arbeitgeber zu Tarifverhandlungen auf, im November und Dezember 2019 kam es zu ersten Warn- und Staffelstreiks für einen Tarifvertrag an den Standorten Bernburg, Schönebeck, Aschersleben-Staßfurt und Haldensleben. Ameos lehnte Verhandlungen mit der Gewerkschaft mit dem Argument ab, Tariflöhne gefährdeten den Fortbestand der Krankenhäuser. Stattdessen erklärte sich die Geschäftsleitung lediglich bereit, mit den Betriebsräten über einzelne formlose Vereinbarungen zu verhandeln. In einem Mitarbeiter-Info-Rundschreiben des Regionalgeschäftsführers Ameos Ost, Lars Timm, vom 7. November 2019 wird behauptet, dass die Forderungen von ver.di und ein Streik «massive Auswirkungen auf die Sicherheit der Arbeitsplätze an den Klinikstandorten haben» würden. Die «Schließung von Abteilungen» sei dann «nicht mehr ausgeschlossen». Den Beschäftigten wurde in einem Rundschreiben erklärt: «Sie entscheiden daher am Freitag, ob Sie sich und uns gemeinsam eine Zukunft geben oder ob Sie in den Streik gehen und wir gezwungen sind, massive

277 Gespräch mit Gisela Neunhöffer, 10.3.2020. **278** Gespräch mit Kollegin A1, 3.3.2020. **279** Ver.di: Ameos, Heuschrecke als Mutmacher, unter: https://gesundheit-soziales.verdi.de/tarifbereiche/ameos/++co++d24ffeae-4324-11ea-aed1-525400f67940 (abgerufen am 27.6.2020). **280** Walter: Ameos. Rendite auf Kosten der Mitarbeiter. **281** Gespräch mit Kollegin A1, 3.3.2020. **282** Gespräch mit Kollegin A2, 3.3.2020. **283** Skambraks, Maren: Der Patient als Werkstück, in: ver.di publik, 1/2020, Spezial Gesundheit, S. 4. **284** Interview mit ver.di-Gewerkschaftssekretär Bernd Becker, 6.4.2020. **285** Gespräch mit Gisela Neunhöffer, 10.3.2020.

betriebswirtschaftliche und nicht rücknehmbare, betriebsbedingte Entscheidungen zu treffen.»[286]

Geschäftsführer Timm drohte mit der Entlassung von 800 Beschäftigten in der Region Ost, sollten die Betriebsräte das vom Konzern angebotene sogenannte Zukunftspaket nicht annehmen.[287] Gegenüber dem MDR sagte Timm: «Das war von mir überhaupt nicht als Drohung zu bezeichnen, sondern einfach als Hinweis, was wir im Bereich der Betriebswirtschaft dann machen müssen.»[288] Gleichzeitig begann die Geschäftsführung im Dezember 2019 die Drohungen wahrzumachen und kündigte mindestens 14 Kolleg*innen fristlos, die an Warnstreiks 2019 teilgenommen hatten. Dazu sagt eine der Betroffenen im Interview: «Ich habe nach 38 Jahre als Krankenschwester eine Kündigung bekommen.»[289] Die Kündigungen waren wortgleich mit den Kündigungen in Hildesheim 2016.[290] «In meiner fristlosen Kündigung stand gar keine Begründung. Die Begründung kenne ich nur von meiner Betriebsratsvorsitzenden, die die Kündigung auf den Tisch bekommen hat, und da wurde gesagt, ‹unfreundliches Verhalten gegenüber Führungskräften und Gefährdung des Patienten›. Der zweite Grund war für mich persönlich eine Katastrophe. Ich hab' das aber nur mündlich bekommen.»[291]

«Wilder Osten spielen»

Die Betriebsräte lehnten Verhandlungen mit Ameos ab, denn nicht ihnen, sondern den Gewerkschaften sind Verhandlungen und im Ernstfall die Durchführung eines Streiks vorbehalten. Um bessere Arbeitsbedingungen und eine höhere Bezahlung per Anwendungstarifvertrag an den TVöD zu erkämpfen und die Einschüchterungskampagne des Arbeitgebers zurückzuweisen, traten die Beschäftigten der ehemaligen Salzlandkliniken gemeinsam mit Kolleg*innen aus Haldensleben am 27. Januar 2020 an allen vier Standorten in einen unbefristeten Erzwingungsstreik. 99,7 Prozent der ver.di-Mitglieder hatten zuvor für den Erzwingungsstreik votiert. Zeitgleich rief auch der Marburger Bund die Ärzt*innen zum Streik auf, die sich mit dem Pflegepersonal solidarisierten. Am ersten Streiktag verließ der Regionalgeschäftsführer das Unternehmen. Der Hashtag #ausgelarst machte die Runde.

Die Streikenden erfuhren eine enorme Solidarität. Eine Delegation der Beschäftigten von Ameos Osnabrück besuchte die Kolleg*innen während des Streiks und brachte eine riesige selbstgebastelte Heuschrecke, sinnbildlich für Ameos, mit. Kommunal-, Bundes- und Landespolitiker*innen verschiedener Parteien, Kolleg*innen aus vielen Krankenhäusern und anderen Gesundheitseinrichtungen und Betrieben anderer Branchen solidarisierten sich. Bei dem Streik ging es von Beginn an nicht nur um bessere Löhne und Arbeitsbedingungen, sondern um die Verteidigung der Tarifautonomie und auch um die Frage, ob privatisierte Kliniken rekommunalisiert werden sollen, weil manche Arbeitgeber denken, hier könne man weiterhin «Wilder Osten spielen».[292]

Zum gleichen Zeitpunkt gewannen die Kolleg*innen bei Ameos Halberstadt ein sechs Jahre andauerndes Verfahren gegen Ameos vor dem Bundesarbeitsgericht, in der es um die Auslegung ihres Haustarifvertrags ging. Das Urteil verpflichtet Ameos zu einer Lohnrückzahlung in Millionenhöhe.[293] Die Kündigungen wurden schließlich zurückgenommen. Die gewerkschaftsfeindlichen Maßnahmen, einschließlich der ausgesprochenen Kündigungen, hatten für mindestens eine der gewerkschaftlichen Kernaktiven einen so negativen Effekt, dass sie das Unternehmen verließ, weil sie die Situation als unerträglich empfand.[294]

286 Ameos Ost: Interne Mitarbeiter-Info, 7.11.2019, liegt der Autorin vor. **287** Mangiras, Andreas/Joo, Enrico: Ver.di-Forderung wird 800 Stellen kosten. Interview mit Regionalgeschäftsführer Lars Timm, 22.11.2019, unter: www.volksstimme.de/lokal/schoenebeck/warnstreik-bei-ameos-verdi-forderung-wird-800-stellen-kosten (abgerufen am 27.6.2020). **288** N.N.: Streit zwischen ver.di und Klinikbetreiber. Kündigungen bei Ameos: Wer was sagt, 21.12.2019, unter: www.mdr.de/sachsen-anhalt/ameos-streiks-kuendigungen-wer-sagt-was-100.html (abgerufen am 27.6.2020). **289** Gespräch mit Kollegin A1, 3.3.2020. **290** Gespräch mit Kollegin A3, 3.3.2020. **291** Gespräch mit Kollegin A1, 3.3.2020. **292** Die Formulierung «Wilder Osten spielen» stammt aus einem Artikel von Baureithel: Klinik am Limit. **293** Gespräch mit Kollegin A3, 11.6.2020. **294** In einem ersten Schritt einigten sich die Tarifparteien Ende Mai 2020 auf ein Zwischenergebnis. Das Ziel eines Tarifvertrags, der sich am TVöD orientiert, war damit noch nicht erreicht. Siehe dazu ver.di-Landesbezirk Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen: Ameos Kliniken Sachsen-Anhalt. Erstes Zwischenergebnis in Tarifverhandlungen erzielt, Pressemitteilung vom 29.5.2020, unter: https://gesundheit-soziales-sat.verdi.de/tarifarbeit/ameos/++co++123f8346-a189-11ea-926d-001a4a160119. Diese Zwischen-Vereinbarung wurde jedoch von Ameos im Juni 2020 wieder torpediert. Siehe dazu ver.di: Ameos torpediert Zwischenergebnis, unter: https://gesundheit-soziales.verdi.de/tarifbereiche/ameos/++co++08a56290-b072-11ea-ab6c-525400b665de (beide Links abgerufen am 27.6.2020).

7 VERGLEICHENDE BEWERTUNG: GEMEINSAME TRENDS UND ZUSAMMENHÄNGE

Im folgenden Kapitel werden gemeinsame Trends und Unterschiede bei den dominanten Geschäftsstrategien (Kap. 7.1), den Löhnen und Arbeitsbedingungen (Kap. 7.2) sowie Strategien gegen Gewerkschaften (Union-Busting und Union-Avoidance; Kap. 7.3) erörtert. Die Autorin geht dabei der Frage nach, welche Zusammenhänge es zwischen den Geschäftsstrategien der Unternehmen zur Stärkung ihrer Marktposition sowie Profitmaximierung und ihrem Umgang mit den Beschäftigten und Maßnahmen der Gewerkschaftsbekämpfung gibt und stellt diesbezüglich vier Thesen auf.

7.1 DOMINANTE GESCHÄFTSSTRATEGIEN

Verallgemeinerungen, was die Geschäftsstrategien der vier Konzerne anbelangt, sind nur bedingt möglich, weil es nicht nur Gemeinsamkeiten, sondern auch wichtige Unterschiede bezüglich der Tätigkeitsfelder, der Marktstellung und der Eigentümerstruktur der Konzerne gibt. Verschiedene nationale Gesetzgebungen erschweren zudem den Vergleich.

Die vier Konzerne unterscheiden sich hinsichtlich der Schwerpunkte ihrer Tätigkeit: Bei Fresenius Helios und Ameos ist der Schwerpunkt das Geschäft mit Krankenhäusern, bei Korian und Orpea das Geschäft mit der Altenpflege und bei FMC und Fresenius Kabi der Verkauf von Produkten und/oder Dienstleistungen zur Heilung von Krankheiten. Überschneidungen ergeben sich auf dem Reha-Markt (Fresenius Vamed, Orpea, Korian und Ameos). Was die Marktstellung angeht: Korian und Orpea sind die beiden größten Pflegeanbieter in Europa, Fresenius Helios ist der größte Krankenhausbetreiber Europas, FMC der weltweit führende Anbieter von Dialyse und Fresenius einer der größten internationalen Gesundheitskonzerne. Ameos dagegen ist ein mittelgroßes Krankenhausunternehmen, das in drei europäischen Ländern vertreten ist.

Fresenius, Orpea und Korian sind börsennotierte Unternehmen und unterscheiden sich von Ameos durch ihre Eigentümerstruktur. Ameos ist ein von der Private-Equity-Gesellschaft Carlyle beherrschtes Unternehmen. Das heißt, es gibt einen Investor mit erheblichem Einfluss auf strategische Entscheidungen, hinzukommt, dass die Investments von Private-Equity-Gesellschaften in der Regel zeitlich befristet sind. Börsennotierte Konzerne stehen ebenfalls unter erheblichem Renditedruck und dem Einfluss ihrer Finanzinvestoren. Allerdings fließen die Dividenden an ihre Aktionär*innen im Unterschied zu Private-Equity-Gesellschaft stetig ab und die Anleger*innen haben nur eine begrenzte Macht über die unternehmerischen Entscheidungen. Ihre Anteile liegen meist weit unter 25 Prozent. Am Beispiel Orpea wurde jedoch deutlich, dass Aktienanteile nicht unbedingt etwas über den Einfluss auf das Unternehmen aussagen. So ist zum Beispiel der belgische Investmentfonds Sofina trotz eines niedrigen Anteils von zwei Prozent mit einem Vertreter im Orpea-Vorstand repräsentiert.

Gemeinsamkeiten: Marktkonzentration durch Akquisitionen, Expansion und Diversifizierung

Was bei allen Unternehmen hervorsticht, ist die Zunahme von Akquisitionen. Der Hintergrund ist, dass die Möglichkeiten, Gewinne organisch ohne Zukäufe weiter zu steigern, oftmals ausgereizt sind. Es ist für die Unternehmen häufig einfacher, die Infrastruktur und die Kompetenzen eines bereits bestehenden lokalen Management-Teams zu nutzen, anstatt zu versuchen, eine ganz neue Infrastruktur aufzubauen und sich neue Kompetenzen anzueignen. Gleichzeitig setzen die Konzerne, vor allem Fresenius und Korian, auf eine verstärkte Diversifizierung ihres Angebots. Hierzu gehört der Ausbau der Digitalisierung.

Beim Ziel einer schnellen internationalen Expansion und der Erschließung neuer Märkte liegen Fresenius und Orpea vorn. Dabei agiert Fresenius aufgrund seiner Größe in einer anderen Liga als Orpea. Fresenius ist als Marktführer im Dialysebereich, aber auch durch Eigentum an Technologie und Patenten bereits in sehr vielen Ländern präsent. Diese Position soll durch weitere Expansion gehalten und gefestigt werden. Orpea hingegen ist nur in wenigen Ländern gut etabliert, obwohl der Konzern sehr schnell international expandiert. Korian und Ameos setzen ebenfalls auf eine rasche Expansion. Korians Ausdehnung ist jedoch bisher auf Europa beschränkt, Ameos konzentriert sich auf weiteres Wachstum durch Zukäufe in den DACH-Ländern (Deutschland, Österreich und Schweiz).

Gemeinsamkeit: Einfluss von Finanzinvestoren

Trotz Unterschieden in der Eigentümerstruktur ist das verbindende Element aller vier Konzerne der Einfluss von großen Finanzinvestoren, die thematisch nichts mit Gesundheit/Pflege zu tun haben, aber Profite erwirtschaften wollen, mit entsprechend negativen Folgen für Beschäftigte und Gewerkschaften. Dabei wird in allen Modellen dem Gesundheitswesen über kurz (bei börsennotierten Unternehmen laufend) oder lang (beim Exit einer Private-Equity-Gesellschaft) Geld (Sozialversicherungsbeiträge und Steuergeld) entzogen, um private Renditeerwartungen der Finanzinvestoren zu befriedigen. Das verschlechtert die Versorgung, verschärft den vermeintlichen Rationalisierungsdruck und führt zu Sparmaßnahmen auf dem Rücken der Beschäftigten und Patient*innen. Am Beispiel von Fresenius wurde die Strategie der Steuervermeidung dargestellt. Diese und weitere Maßnahmen verschaffen den privaten Konzernen einen Wettbewerbsvorteil gegenüber öffentlichen Unternehmen.

7.2 LÖHNE UND ARBEITSBEDINGUNGEN

These 1: Das Ziel der schnellen Expansion, der zunehmende Wettbewerb zwischen den Konzernen um Marktanteile und der Einfluss von Finanzinvestoren sind Faktoren, die den Druck erhöhen, Personalkosten einzusparen. Dies geschieht vor allem über Tarifflucht durch Ausgliederungen oder anderweitige Vermeidung von Tarifverträgen und über die Einsparung von Personal. Die hohe Fluktuationsrate hilft dabei, den Wirkungsgrad von Gewerkschaften zu begrenzen und diese Strategien daher besser gegen die Belegschaften durchsetzen zu können. All das führt nicht zu einer Aufwertung von Pflege- und Gesundheitsarbeit, sondern zu deren Abwertung.

Alle vier Konzerne setzen mehr oder weniger auf die Einsparung von Personalkosten mittels Tarifflucht, des Einsatzes von Leiharbeits- oder befristeten Verträgen, Niedriglöhnen und/oder Personalmangel. Wenn nicht gesetzlich vorgeschrieben, existieren in vielen Bereichen keine kollektiven Tarifverträge, sondern es gelten individuelle Arbeitsverträge oder in manchen Fällen Haustarifverträge. Nicht nur international, sondern auch auf nationaler Ebene existiert oftmals ein Flickenteppich von tariflichen Regelungen in ein und demselben Konzern. So wurde in den Fallstudien ausgeführt, dass es allein bei Ameos 80 verschiedene Gesellschaften gibt und es ständig zu Umstrukturierungen kommt, um Löhne zu senken und Mitbestimmungsregeln zu umgehen. Das betrifft nicht nur die Bereiche, die in einem Krankenhaus in der Regel zuerst outgesourct werden wie die Wäscherei, die Reinigung, Küche oder Technik. Auch Fresenius Helios besteht aus über 400 Einzelgesellschaften und die Bildung von Tochterunternehmen ist wie bei Ameos Teil der Lohnsenkungs- und Tariffluchtstrategie des Konzerns. Bei Korian und Orpea, aber auch bei Fresenius Medical Care gibt es in manchen Ländern wenige oder gar keine Tarifverträge, sodass eine Bildung von Tochterunternehmen nicht nötig ist, um einen tariflosen Zustand zu erreichen.[295] Hinzu kommt eine in der Branche aufgrund der harten Arbeitsbedingungen besonders hohe Fluktuation unter den Beschäftigten, was den Aufbau von Gewerkschaften im Betrieb zusätzlich erschwert und es den Konzernen erleichtert, mit ihren Strategien durchzukommen.

These 2: Die mangelnde Transparenz der Konzernstrukturen hat den Effekt, die Durchsetzung kollektiver Tarifverträge und Standards zu erschweren.

Orpea und Korian treten nach Übernahmen oft nicht als Eigentümer in Erscheinung, sondern die neu erworbenen Einrichtungen firmieren unter ihrem alten Namen weiter. Für Patient*innen, Gewerkschafter*innen und Beschäftigte werden damit oftmals die Zusammenhänge zwischen dem Mutterkonzern und dem Unternehmen vor Ort verschleiert. Mangelnde Transparenz erschwert auch den Zusammenschluss der Beschäftigten unterschiedlicher Einrichtungen. Im Gegensatz zu Orpea und Korian tritt Ameos zwar als Eigentümer seiner Krankenhäuser in Erscheinung, organisiert aber alle Einheiten der Unternehmensgruppe als unabhängig voneinander agierende Schwestergesellschaften ohne eine zusammenhängende Konzernberichterstattung. Dies beeinträchtigt die Wahrnehmung der gesetzlich verankerten Mitbestimmungsmöglichkeiten und die Vernetzung der Beschäftigten zwischen den verschiedenen Teilen der Unternehmensgruppe.

7.3 UNION-BUSTING UND UNION-AVOIDANCE

In den vier Fallstudien wurde analysiert, inwiefern Maßnahmen der Gewerkschaftsvermeidung oder der Gewerkschaftsbekämpfung Elemente des Geschäftsmodells aller vier Konzerne sind. Bei den in den Einrichtungen von Orpea, Fresenius und Ameos angewandten Maßnahmen lässt sich von offenen Union-Busting-Methoden sprechen, während die Praxis bei Korian eher mit dem Begriff Union-Avoidance zu beschreiben ist. Die Übergänge sind jedoch fließend. Die Palette der angewandten gewerkschaftsfeindlichen Maßnahmen reicht von der systematischen Durchführung von Einzelgesprächen (Orpea Polen und andere) und *captive audience meetings* (FMC in USA), der Androhung von Kündigungen (Korian in Deutschland) und Massenentlassungen (Ameos Deutschland/Sachsen-Anhalt), der Schlechterstellung von gewerkschaftlichen Kernaktiven (FMC USA, Orpea Polen, Korian Frankreich und Deutschland) oder materiellen Zugeständnissen (Korian Deutschland und andere) über die Observationen von Beschäftigten (Orpea Frankreich), die Förderung gelber Gewerkschaften (Arc en Ciel bei Orpea Frankreich) oder anderer Strukturen (wie der Aufbau der IGP bei Korian Deutschland), die Isolierung von Kolleg*innen (Helios Deutschland/Salzgitter) bis hin zu Kündigungen von gewerkschaftlich Aktiven oder an Streiks Beteiligten (Orpea Deutschland/Bad Langensalza, Ameos Deutschland/Sachsen-Anhalt) oder gar Massenkündigungen (Helios/Damp Deutschland). Diese und weitere Maßnahmen entsprechen vielen der in Kapitel 2.2 vorgestellten Strategien von Union-Busters. Darüber hinaus wurden bei Orpea in Bad Langensalza während eines Arbeitskampfes Betriebsteile ausgegliedert und Beschäftigte ausgesperrt. Bei FMC in den USA kam es zum Einsatz von Videos und zu Gesprächen, um nach Einschätzung des Helios-Konzernbetriebsrats, Beschäftigte zur Denunziation von gewerkschaftlich aktiven Kolleg*innen aufzufordern (siehe Kap. 5.4.1).

295 Niedrige Tarifbindung wie bei Korian und Orpea ist in der Altenpflege in Deutschland kein Einzelfall: «Während nur 17 Prozent (ambulant) bzw. 23 Prozent (stationär) der privaten Einrichtungen auf Basis eigener Angaben nach einem Tarifvertrag entlohnen, sind es in freigemeinnütziger Trägerschaft 80 Prozent (ambulant) bzw. 89 Prozent (stationär) (TNS Infratest 2017: 213, 330). Hierbei handelt es sich sowohl um Tarifverträge im klassischen Sinne als auch um sogenannte Arbeitsvertragsrichtlinien (AVR), Arbeitsvertragsbedingungen (AVB) oder in quantitativ geringerem Umfang um kirchengemäße Tarifverträge.» Evans, Michaela/Ludwig, Christine: Zwischen Aufwertung, Abwertung und Polarisierung. Chancen der Tarif- und Lohnpolitik für eine arbeitspolitische «High-Road-Strategie» in der Altenpflege, Hans-Böckler-Stiftung, Working Paper Forschungsförderung 128, Düsseldorf 2019, S. 14.

Wie in den Fallstudien aufgezeigt, haben einige der gewerkschaftlichen Kernaktiven am Ende von Auseinandersetzungen das Unternehmen verlassen, weil sie die Situation als unerträglich empfanden oder nicht mehr bereit waren, für solche Unternehmen zu arbeiten. Wovon hängt es ab, wie weit Konzerne mit ihren Union-Busting-Methoden gehen? Stehen die in den Fallstudien dargestellten gewerkschaftsfeindlichen Maßnahmen im Zusammenhang mit den Geschäftsstrategien der Konzerne? Die Fallstudien haben ergeben, dass die gewerkschaftsfeindlichen Maßnahmen bei Fresenius, Orpea und Ameos ausgeprägter sind als bei Korian. Im Folgenden werden zwei Thesen formuliert, die den Versuch darstellen, diesen Unterschied zu erklären.

These 3: Ein Zusammenhang zwischen der aggressiven internationalen Expansionsstrategie von Fresenius und Orpea einerseits und der Anwendung von Union-Busting-Maßnahmen andererseits ist zu vermuten.

Die schnelle internationale Expansion von Orpea und Fresenius könnte erklären, warum sich bei beiden Konzernen Union-Busting-Fälle stärker häufen als bei Korian mit seiner auf Europa begrenzten Ausdehnung. Zum einem sind beide Konzerne stärker in Ländern vertreten, in denen nicht nur die Gewerkschaften, sondern auch die Gesetze zum Schutz von Arbeitnehmerrechten relativ schwach sind. Dies eröffnet beiden Konzernen größere Spielräume, Rechte von Beschäftigten und deren Gewerkschaften zu übergehen oder rechtliche Grauzonen auszunutzen. Erinnert sei an die Erfahrungen mit Fresenius in Lateinamerika, die in Kapitel 5.3 beschrieben wurden. Hier soll nach der Übernahme von Krankenhäusern durch Helios/Quirónsalud alles auf den Prüfstand gekommen sein, um herauszufinden, was noch gezahlt werden muss und was gekürzt werden kann. Die Fallstudie zu FMC hat zudem sowohl die größeren Spielräume für Union-Busting in den USA als auch die höheren Hürden dort für gewerkschaftliche Aktivitäten im Betrieb verdeutlicht.

Zusätzlich kann davon ausgegangen werden, dass eine internationale «Schnelles-Wachstum-um-nahezu-jeden-Preis-Strategie«, wie sie bei Fresenius und Orpea aus Sicht der Autorin vorliegt, weitere Anreize setzt, die Rechte von Beschäftigten und Gewerkschaften einzuschränken. Eine oft zitierte Aussage von Karl Marx scheint hier zumindest im Ansatz zutreffend: «Mit entsprechendem Profit wird Kapital kühn. Zehn Prozent sicher, und man kann es überall anwenden; 20 Prozent, es wird lebhaft; 50 Prozent, positiv waghalsig.»[296]

These 4: Von Private-Equity-Gesellschaften dominierte Unternehmen wie Ameos haben ein geringes Interesse an Imagepflege und setzen auf aggressives Union-Busting, weil der profitträchtige Weiterverkauf des Unternehmens nur eine Zeitfrage ist.

Bereits in Kapitel 1 wurde darauf verwiesen, dass die rein finanziellen Interessen der Investoren im Private-Equity-Geschäft und der kurz- oder mittelfristig zwingende Weiterverkauf des übernommenen Unternehmens dafür sorgen, dass Private-Equity-Gesellschaften von ihnen übernommene Einrichtungen systematisch auf Rendite trimmen. Hinzu kommen die Beherrschung eines Unternehmens wie Ameos durch Carlyle und deren starker Einfluss auf die Geschäftspolitik. Die Vermutung liegt nahe, dass all das negative Auswirkungen auf den Umgang mit Betriebsräten und Gewerkschaften hat. Es erklärt, warum sich Union-Busting-Fälle bei Ameos häufen.

Aus den vier Fallstudien kann jedoch nicht abgeleitet werden, dass sich Unternehmen in Private-Equity-Besitz im Allgemeinen aggressiver gegenüber Gewerkschaften verhalten als börsennotierte Aktiengesellschaften wie Fresenius oder Orpea, die ebenfalls rabiat agieren.

Wie erfolgreich Konzerne oder Unternehmen mit ihrem gewerkschaftsfeindlichen Vorgehen sind, hängt jedoch nicht nur von ihren eigenen Strategien ab, sondern auch von denen der Gewerkschaften und der Bereitschaft der Belegschaft, sich gegen Union-Busting zur Wehr zu setzen und sich gewerkschaftlich zu organisieren. Die zentrale Aufgabe hat eine Celenus-Beschäftigte (siehe Kap. 3.4) am Beispiel Orpea folgendermaßen zusammengefasst: «Wenn sie [das Management] zulassen, dass sich Beschäftigte erfolgreich organisieren, wenn das Schule machen und sich Zehntausende zusammenschließen würden, würde es schlecht aussehen für Orpea. Wenn sie das nicht in den Griff bekommen, können sie nicht jedes Jahr 30 neue Einrichtungen kaufen.» Je organisierter die Belegschaft, umso schwerer ist es, die Beschäftigten zu spalten. Dabei spielt in den verschiedenen Ländern auch eine wichtige Rolle, wie stark Arbeitnehmer- und Gewerkschaftsrechte gesetzlich verankert sind und wie schlagkräftig die organisierte Arbeiterbewegung ist. So ist anzunehmen, dass die Berichte über geringere Probleme mit Orpea und Korian in Italien und mit Korian in Belgien vor allem mit der dortigen Stärke der Gewerkschaftsbewegung zusammenhängen. Die Bereitschaft der Gewerkschaften, den Kampf aufzunehmen und Öffentlichkeit für die eigenen Anliegen herzustellen, ist zentral, um Angriffe abzuwehren, wie in den Fallstudien deutlich wurde. Dabei kann eine offensiv geführte Auseinandersetzung sowohl gewerkschaftsfeindliche Maßnahmen begrenzen als auch noch schärfere Reaktionen des Unternehmens provozieren. Letzteres hängt wiederum von der Strategie des Unternehmens und davon ab, was auf dem Spiel steht.

296 Karl Marx bezieht sich dabei in einer Fußnote auf den Funktionär der englischen Gewerkschaftsbewegung T. J. Dunning. Siehe Marx, Karl: Das Kapital, Erster Bd., in: ders./Engels, Friedrich: Marx-Engels-Werke, Bd. 23, Berlin 2013, S. 788, Fn 250.

FAZIT: HERAUSFORDERUNGEN UND ANSÄTZE FÜR GEWERKSCHAFTLICHE GEGENSTRATEGIEN

Das Aufkommen multinationaler privater Konzerne in der Pflege- und Gesundheitsbranche stellt Gewerkschaften vor neue Herausforderungen, denn wie diese Studie gezeigt hat, versuchen diese, den Gesundheits- und Pflegebereich oft weitgehend gewerkschaftsfrei zu halten oder bestehende Tarifverträge auszuhöhlen. Was folgt aus den gewonnenen Erkenntnissen für die Strategien der Gewerkschaften? Wie kann in Konzernen mit schwachem gewerkschaftlichen Organisationsgrad, hoher Fluktuation unter den Beschäftigten und rabiaten Strategien wie Lohndumping, Tarifflucht und Union-Busting erfolgreiche Organisierungsarbeit aussehen? Gibt es Beispiele erfolgreicher internationaler Solidaritätskampagnen und gewerkschaftlicher Vernetzung?

Bevor in diesem Kapitel vier Hebel als Ansätze gewerkschaftlicher Gegenstrategien vorgestellt und diskutiert werden, soll zuerst ein Blick auf die veränderte Stellung von Beschäftigten im Pflege- und Gesundheitsbereich geworfen werden.

Veränderte Stellung der Beschäftigten im Krankenhaus und in der Altenpflege

Die Corona-Krise hat die miserablen Zustände in den Gesundheitssystemen vieler Länder, die bereits vor der Corona-Pandemie existierten, wie unter einem Brennglas sichtbar gemacht. Die Bevölkerungen ganzer Staaten mussten während der Pandemie nicht nur aus Gründen des Infektionsschutzes in den Lockdown, sondern auch aus Angst vor der Überlastung oder gar des Zusammenbruchs eines auf Ökonomisierung ausgerichteten Gesundheitssystems. Pflegeheime wurden zum Hotspot der Corona-Krise. In Europa traten laut Angaben der Weltgesundheitsorganisation bis zu 50 Prozent der Todesfälle nach einer Corona-Infektion in Pflegeeinrichtungen auf.[297] Die lebensbedrohlichen Zustände im Gesundheitssystem sind nicht vom Himmel gefallen, sondern haben eine längere Geschichte. Sie sind das Ergebnis der neoliberalen Ausrichtung und Profitorientierung des Gesundheitswesens sowie der Inwertsetzung der Pflegearbeit im Kapitalismus.

Doch gleichzeitig hat die Krise die Bedeutung von Pflege- und Reinigungskräften und anderen Berufsgruppen, die in Pflegeheimen und Krankenhäusern arbeiten, Milliarden Menschen vor Augen geführt. Sie und nicht die Anteilseigner*innen der Konzerne oder das Management sind systemrelevant. Traditionell gewerkschaftliche Themen wie Gesundheits- und Arbeitsschutz, Löhne, Personalschlüssel sowie Arbeitszeiten sind von entscheidender Bedeutung, wenn es um Leben und Tod geht. Hunderttausende applaudierten allabendlich auf ihren Balkonen oder an Fenstern diesen Held*innen des Alltags. Die Empörung über die schlechten Arbeitsbedingungen und das Nichthandeln der Politik, während oftmals weiter Dividenden ausgeschüttet werden, ist zu Recht groß.

Diese gesellschaftliche Stimmung zusammen mit der erhöhten Kampfbereitschaft von Krankenhausbeschäftigten in den letzten Jahren deuten auf das große Potenzial für die gewerkschaftliche Organisierung und Durchsetzung von Verbesserungen hin.[298] Lange Jahre galt der Bereich aufgrund der Besonderheit, dass hier die Versorgung der Patient*innen im Zentrum steht, und aufgrund des speziellen Berufsethos des medizinischen und pflegenden Personals als schwer organisierbar. Das hat sich geändert. Erinnert sei an einen Slogan aus dem bedeutenden Streik an der Berliner Universitätsklinik Charité 2015 für eine tarifliche Personalbemessung, der das veränderte Bewusstsein auf den Punkt bringt: «Nicht der Streik, sondern der Normalzustand gefährdet die Patient*innen.»[299]

Inzwischen hat sich die gesellschaftliche Stellung der Beschäftigten verbessert, das Selbstbewusstsein ist gestiegen, es wurden viele Erfahrungen in Arbeitskämpfen gesammelt und die Strategien weiterentwickelt. Richtig ist jedoch auch, dass die Beschäftigten in privaten Konzernen aufgrund der schwächer ausgeprägten Erfahrungen mit gewerkschaftlicher Organisierung, der Abwesenheit von Flächentarifverträgen und der Aufsplittung der Belegschaften in Subunternehmen oft schwieriger für Arbeitskämpfe zu gewinnen sind. Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen in der Hand von privaten Konzernen wurden zu lang von den Gewerkschaften vernachlässigt, meist wurde sich mit dem höheren Organisationsgrad in öffentlichen Unternehmen zufriedengegeben. Dadurch wurden private

297 Redaktionsnetzwerk Deutschland: WHO: Hälfte der Todesfälle in Europa in Pflegeheimen, 23.4.2020, unter: www.rnd.de/gesundheit/corona-halfte-der-todesfalle-in-europa-in-pflegeheimen-who-warnt-vor-lockerungen-VPT5WNOIJQ52DZJZSLI6TIYKWA.html (abgerufen am 14.9.2020). **298** Siehe hierzu z. B. Dück, Julia/Schoppengerd, Stefan (Hrsg.): Krankenhäuser in Bewegung. Internationale Kämpfe für gute Versorgung und Arbeitsbedingungen, Materialen 35, hrsg. von der Rosa-Luxemburg-Stiftung, Berlin 2020, unter: www.rosalux.de/fileadmin/rls_uploads/pdfs/Materialien/Materialien35_Krankenhaeuser.pdf. Selbst während der Corona-Pandemie kam es zu Protesten: So entschieden beispielsweise in Island 2.600 Pflegekräfte im Juni 2020, in eine Art Generalstreik zu treten, sollten ihre Forderungen zur Erhöhung des Grundlohns nicht entsprochen werden. Siehe Trodler, Dagmar: Krankenschwestern stimmen für Generalstreik ab dem 22. Juni, 5.6.2020, unter: www.icelandreview.com/de/politik-2/krankenschwestern-stimmten-fuer-generalstreik-ab-dem-22-juni/. In Frankreich protestierten im Juni 2020 Zehntausende Krankenhausbeschäftigte für qualitative Lohnerhöhungen. Balmer, Rudolf: Krankenhaus-Protest in Frankreich: «Weiße Kittel, schwarze Wut», in: die tageszeitung, 16.6.2020, unter: https://taz.de/Krankenhaus-Protest-in-Frankreich/!5692987/ (beide Links abgerufen am 27.6.2020). In Belgien protestierten am 13.9.2020 bis zu 7.000 Beschäftigte unter anderem für bessere Arbeitsbedingungen, höhere Löhne und den Zugang zu einer menschenwürdigen Gesundheitsversorgung für alle. La santé en lutte: Bilan de la manifestation, 14.9.2020, unter: https://lasanteenlutte.org/bilan-de-la-manifestation/ (abgerufen am 22.9.2020). **299** Zum ersten Streik in der Geschichte der Bundesrepublik Deutschland für tarifliche Personalbemessung der Charité-Beschäftigten siehe ver.di, Fachbereich 3 Berlin-Brandenburg: Mehr von uns ist besser für alle! Der Kampf um Entlastung und Gesundheitsschutz an der Berliner Charité, Berlin 2016; Redler, Lucy: Zehn Tage, die die Charité erschütterten, 3.7.2015, unter: https://www.sozialismus.info/2015/07/zehn-tage-die-die-charit-erschuetterten/. Einen Überblick über die Kämpfe zu Personalbemessung in Deutschland der letzten Jahre bietet ver.di Fachbereich 3: Krankenhäuser, Entlastung per Tarifvertrag, Dezember 2019, unter: https://gesundheit-soziales.verdi.de/themen/entlastung/++co++b9ccf964-dfaa-11e9-9abe-525400423e78 (beide Links abgerufen am 29.6.2020).

und freigemeinnützige Träger oft als gewerkschaftsfreie Unternehmen groß und öffentliche Krankenhäuser oder Pflegeeinrichtungen gerieten unter den von den Privaten ausgehenden Abwärtsdruck. Bei der Altenpflege kommt noch hinzu, dass hier insgesamt Erfahrungen mit kollektiven Formen der Interessenvertretung rarer sind als im Krankenhaussektor. Nach oben gibt es also noch viel Spielraum, die gesellschaftliche Stellung der Beschäftigten zu verbessern.

Es lassen sich jedoch auch einige Faktoren identifizieren, die die Stellung der Kolleg*innen im privaten Sektor stärken: Erstens bedeutet die Ökonomisierung des Gesundheitswesens auch, dass Gewerkschaften und Beschäftigte neue Hebel haben, um ihre Interessen durchzusetzen. Anders als in der Industrie können Dienstleistungen im Gesundheitsbereich nicht so einfach ins Ausland verlagert werden.[300] Darüber hinaus können öffentliche Kritik und Streiks ökonomischen Schaden verursachen, also eine Senkung der Profite nach sich ziehen. Eindrücklich wurde das von einer Kollegin bei Orpea/Celenus in Bad Langensalza beschrieben (siehe Kap. 3.4.2).

Zweitens herrscht in der Pflege ein von den Unternehmen und Politik verursachter Fachkräftemangel. In der Geschichte haben Gewerkschaften solch eine Situation immer wieder genutzt, um höhere Löhne, bessere Arbeitsbedingungen sowie eine Aufwertung von Berufen zu erstreiten. Jedoch bedeutet der Fachkräftemangel auch, dass die Beschäftigten öfter die Stelle wechseln, was die gewerkschaftliche Organisierung am Arbeitsplatz erschwert. Die derzeit potenziell starke Position von Pflegekräften auf dem Arbeitsmarkt muss von Gewerkschaften strategisch genutzt werden, um eine Aufwertung, höhere Löhnen und bessere Arbeitsbedingungen durchzusetzen.

Gewerkschaftliche Hebel

Im Folgenden werden vier Hebel zur Organisierung von Kolleg*innen und zum Aufbau gewerkschaftlicher Gegenmacht in multinationalen Pflege- und Gesundheitsunternehmen beschrieben: erstens die Anwendung kämpferischer Organizing-Methoden, welche die Beschäftigten zum Ausgangspunkt von Auseinandersetzungen machen, Vereinzelung überwinden und Spaltung zurückdrängen helfen sowie Kolleg*innen darin schulen können, Union-Busting-Versuchen effektiv entgegenzutreten; zweitens die Herstellung von Solidarität und Öffentlichkeit über den Betrieb oder die Branche hinaus und die Schaffung neuer Bündnisse; drittens die Politisierung von Auseinandersetzungen und viertens der Aufbau internationaler Kampagnen und Vernetzung. Diese Handlungsempfehlungen richten sind nicht allein an Beschäftigte in privaten Klinik- und Pflegekonzernen, sie sind jedoch gerade in diesen Konzernen wie im privaten grenzüberschreitenden Sektor von besonderer Bedeutung, wie im Folgenden erläutert werden wird.

1. Deep Organizing zum Aufbau gewerkschaftlicher Gegenmacht in schwach organisierten Bereichen und zur Schulung von Beschäftigten in Gegenwehr gegen Union-Busting

UNI Global Union zufolge sind Organizing-Ansätze nötig, um die Macht am Arbeitsplatz zu erhöhen, um neue Branchentarifverträge zu erstreiten oder bestehende auszubauen und zu verbessern. In Zentral- und Osteuropa sowie in Südamerika, wo jüngere Gewerkschaften bislang oftmals Probleme hatten, Beschäftigte im privaten Pflegesektor zu organisieren, gelang es UNICARE, den Organizing-Zentren COZZ und COE[301] sowie den Mitgliedsgewerkschaften, während der Corona-Krise mit Petitionen zur Aufwertung der Berufsgruppen neue Gewerkschaften zu gründen und in den Betrieben die Mitgliedszahlen zu erhöhen. Dies erreichten die örtlichen Gewerkschaften vor allem durch den gezielten Einsatz von Organizing-Methoden. Dabei stützen sich die Organizer*innen sowohl auf Deep-Organizing-Ansätze des US-amerikanischen Gewerkschaftsverbands Congress of Industrial Organisation (CIO)[302] aus den 1930er Jahren als auch auf lokale Ansätze, die durch jahrelange Organizing-Erfahrungen in den Ländern aufgebaut worden sind. COZZ, COE und UNICARE setzen dabei laut UNI Global Union auf die Selbstermächtigung der Beschäftigten am Arbeitsplatz und die demokratische Einbindung von Beschäftigten in den Tarifverhandlungsprozess und die Konfliktführung, um die gewerkschaftliche Macht am Arbeitsplatz und in der Branche neu zu definieren. Diese Organizing-Prozesse schließen auch den Aufbau gesellschaftlicher Bündnisse mit ein, die langfristig dazu beitragen können, linke Kräfte zu bündeln.[303]

Solche Organizing-Methoden wurden über Jahrzehnte von der Gewerkschaftsgliederung SEIU Local District 1199 New England, die Mitglied von UNICARE ist, im Pflegebereich angewandt und erlangten auch im deutschsprachigen Raum durch Jane McAlevey's Buch «Keine halben Sachen – Machtaufbau durch Organizing»[304] eine gewisse Bekanntheit. Mithilfe von Online-Seminaren der Rosa-Luxemburg-Stiftung werden sie weltweit Tausenden von Menschen nahegebracht. Die US-amerikanische Organizerin und Wis-

300 Was in diesem Bereich jedoch stattfindet, ist ein enormer Braindrain und ein Verlust von «Humankapital» in ärmeren Ländern. In Deutschland etwa kommt es zu einer gezielten Anwerbung von Pflegekräften aus dem Ausland (vor allem aus Ost- und Südeuropa), die oftmals zu schlechteren Bedingungen und auf der Basis fragwürdiger Vertragskonstruktionen hierzulande angestellt werden und dadurch weniger Rechte haben als andere Kolleg*innen. Die Auswirkungen auf die Gesundheitssysteme in den Herkunftsländern sind zudem verheerend. **301** COZZ ist eine unabhängige NGO, die Menschen zusammenbringt, die über Erfahrungen mit Gewerkschaftskampagnen verfügen. COZZ wurde gegründet, um die Wiederbelebung und Entwicklung von Gewerkschaften in Polen, der Tschechischen Republik, der Slowakei und Ungarn zu unterstützen. In den letzten Jahren hat COZZ in Polen zusammen mit polnischen und europäischen Gewerkschaften, die UNI Global und UNI Europa angeschlossen sind, erfolgreich ein Pilotprojekt zur Organisierung und eine Reihe von Schulungsworkshops und Konferenzen durchgeführt. COE ist die Schwesterorganisation von COZZ, die 2020 in Kolumbien gegründet wurde. **302** Der CIO gründete sich als kämpferischer Gewerkschaftsverband in den 1930er Jahren in den USA vor dem Hintergrund eines Aufschwungs von Klassenkämpfen. Die CIO fusionierte nach dem Zweiten Weltkrieg mit der AFL zur AFL-CIO. **303** Gespräch mit Mark Bergfeld, Director UNICARE bei UNI Global Union Europa, 20.5.2020. **304** McAlevey, Jane: Keine halben Sachen. Machtaufbau durch Organizing, hrsg. von der Rosa-Luxemburg-Stiftung, Hamburg 2019.

senschaftlerin Jane McAlevey plädiert in ihrem Buch und in den Seminaren dafür, sich die Deep-Organizing-Ansätze der CIO zu eigen zu machen. Sie schlägt vor, auf die Selbstermächtigung der Beschäftigten zu setzen, des Weiteren auf einen für alle Gewerkschaftsmitglieder offenen und transparenten Tarifverhandlungsprozess, auf Gewerkschaften als Klassenorganisationen der arbeitenden Menschen und auf Schulterschlüsse im gesellschaftlichen Umfeld der Beschäftigten, um mit einer verbindenden Klassenpolitik eine höhere Durchsetzungskraft zu erlangen. McAlevey wirbt dafür, diese Methoden auch unter schwierigen Ausgangsbedingungen anzuwenden, um Erfolge zu erzielen. In ihrem Buch schildert sie, wie die Gewerkschaftsgliederung SEIU Local District 1199 New England ab 2001 im Bundesstaat Connecticut damit begann, eine solche kämpferischen Organizing-Strategie in die Praxis umzusetzen. Mit jahrelanger Basisarbeit und zahlreichen Streiks gelang es ihr, in privat betriebenen Pflegeheimen substanzielle Verbesserungen zu erkämpfen und auch Einrichtungen einzubeziehen, die zuvor nicht gewerkschaftlich organisiert waren. «Sie erreichte starke Tarifverträge, die deutliche Erhöhungen der Löhne *und* Zusatzleistungen beinhalteten und den Arbeitnehmerschutz erheblich ausweiteten, was landesweit zu den anspruchsvollsten Tarifabschlüssen in der Pflegeheimbranche führte.»[305] McAlevey kontrastiert diese positiven Ergebnisse mit den eher mauen Resultaten von auf Sozialpartnerschaft und Co-Management ausgerichteten Strategien anderer Gewerkschaften. Wichtig ist bei diesem Ansatz, die Beschäftigten auf mögliche Union-Busting-Maßnahmen vorzubereiten. Beschäftigte müssen lernen, «wie sie den professionellen Union-Busters […] einen Schritt voraus sein können. […] Hierzu braucht es wiederum ausgezeichnete Lehrer*innen, die Beschäftigte in den verschiedenen Phasen des Kampfes gegen den Arbeitgeber schulen und ihnen erläutern, welche Vorbereitungen und begleitenden Aktionen zu jedem Einzelschritt gehören.»[306]

Ziel ist es, Beschäftigte selbst zu befähigen, starke gewerkschaftliche Strukturen in Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern aufzubauen, die auch Bestand haben, wenn Tarifauseinandersetzungen beendet sind. Solche Organisierungskampagnen sind für alle Einrichtungen, unabhängig von der Rechtsform der Trägerschaft, geeignet. Doch gerade in gewerkschaftlich schwach organisierten Bereichen und Häusern, die multinationalen Konzernen gehören, können diese oder ähnliche konfliktorientierte Methoden einen wichtigen Beitrag leisten. Sie helfen dabei, die Beschäftigten selbst zum Dreh- und Angelpunkt von Kampagnen und zu Entscheider*innen über gewerkschaftliche Taktiken, Strategien und allen voran über Tarifabschlüsse zu machen. Sie können ein wirksames Mittel sein, um den Spaltungs- und Einschüchterungsversuchen des Managements entgegenzutreten. Zentral ist es, in jedem Betrieb diejenigen Kolleg*innen zu identifizieren und für sich zu gewinnen, denen die anderen am meisten vertrauen und die deswegen so wichtig für eine erfolgreiche Konfliktführung sind.

Inklusive Organizing-Ansätze können auch bei der Vernetzung hilfreich sein. In den Fallstudien wurde an den Beispielen von Orpea und Korian deutlich, dass es zwischen Beschäftigten von Einrichtungen desselben Konzerns oftmals gar keinen Kontakt gibt. Organizing-Methoden können dabei helfen, Beschäftigte über die einzelne Einrichtung hinaus zusammenzubringen, ihnen ihre eigene Macht vor Augen zu führen und die Zusammenhänge von ökonomischer, politischer und gesellschaftlicher Macht sichtbar zu machen.[307] Gisela Neunhöffer, die in der Fallstudie zu Ameos (siehe Kap. 6.4) zu Wort kam, bewertet die bundesweite Vernetzung der Kolleg*innen und eine aktive Organisierungsarbeit vor Ort neben anderen Faktoren als ausschlaggebend dafür, dass es ver.di gelang, einen Stimmungswechsel unter den Kolleg*innen bei Ameos in Sachsen-Anhalt herbeizuführen und ihre Kampfbereitschaft zu erhöhen.

Da, wie die Fallstudien außerdem zeigen, Konzerne gern zu dem Mittel greifen, Betriebsteile auszugliedern, um den Aufbau gewerkschaftlicher Organisationsmacht oder von Betriebsräten zu verhindern, sollte ein weiteres Augenmerk auf der Organisierung in den sogenannten Tochtergesellschaften liegen. Ziel gewerkschaftlichen Handelns muss es sein, diese wieder in die Mutterkonzerne einzugliedern. Dabei gilt es, das alte Prinzip «Ein Betrieb – eine Gewerkschaft» wieder neu mit Leben zu füllen.

2. Von betrieblichen Kämpfen zu branchenweiter Solidarität, der Schaffung von Öffentlichkeit und neuen Bündnissen

Die Organisierung von Pflegekräften und anderen Mitarbeiter*innen in Einrichtungen, die zu privaten Unternehmen gehören, ist im Interesse aller Beschäftigten im Gesundheitswesen, wie der ehemalige Betriebsrat von Helios Siegburg, Achim Teusch, erklärt: «Inzwischen verbreiten sich die Methoden der Privaten auch in kirchlichen und in öffentlichen Krankenhäusern. Das ist ja der Sinn der Ökonomisierung im Gesundheitswesen, dass alle Häuser durch den politisch erzeugten Konkurrenzkampf dazu gezwungen werden, sich so zu verhalten, als wären sie privat. So werden die Privaten mit ihren höheren Gewinnmargen und ihrem größeren Druck auf die Beschäftigten Vorbild für alle. Am Ende soll ein privatisiertes Krankenhauswesen stehen.»[308] Das bedeutet, dass es objektiv ein gemeinsames Interesse von Beschäftigten in privaten und öffentlichen Häusern und allen (potenziellen) Patient*innen und deren Angehörigen gibt, weitere Verschlechterungen im Privatsektor abzuwehren bzw. die Arbeits- und Pflegebedingungen dort zu verbessern. Daran gilt es anzusetzen.

305 Ebd., Kap. 3: Gewerkschaften in Pflegeheimen: Klassenkuscheln versus Klassenkampf, S. 96. **306** Ebd., S. 116 f. **307** Ebd., S. 37 f. **308** Gespräch mit Achim Teusch, 30.3.2020.

Gerade im privaten Sektor, der von multinationalen Pflege- und Gesundheitskonzernen dominiert wird und der gekennzeichnet ist durch einen schwachen Organisationsgrad der Beschäftigten, wenig Erfahrungen mit Arbeitskämpfen, befristete Anstellungen, eine weitverbreitete Angst vor Entlassungen sowie drastische Union-Busting-Maßnahmen, hilft die Herstellung von Öffentlichkeit und die Organisierung aktiver branchenweiter Solidaritätskampagnen. Das stärkt den Beschäftigten den Rücken und erhöht über den Schulterschluss mit besser organisierten Belegschaften häufig das Engagement und den politischen Druck in der Öffentlichkeit. Es kann durchaus sinnvoll sein, sich auf einen Union-Busting-Fall in einem Betrieb zu konzentrieren, von dessen Ausgang Auswirkungen auf die gesamte Branche zu erwarten sind. Hier bietet sich an, diesen Kampf exemplarisch zu führen, die Bedeutung des Ausgangs für andere Belegschaften offensiv zu thematisieren und darüber eine breite Unterstützung zu gewinnen. Solche Auseinandersetzungen können mit weitergehenden Forderungen nach allgemeinverbindlichen Tarifverträgen in der Altenpflege oder nach Wiedereingliederung von Tochterunternehmen in die Mutterkonzerne verbunden werden.

Gute Erfahrungen mit der Organisierung branchenweiter Solidarität und der Herstellung von Öffentlichkeit wurden bei der Kampagne für die von Aussperrung und Entlassung bedrohten Kolleg*innen bei Orpea/Celenus in Bad Langensalza gesammelt sowie mit der Kampagne für die Wiedereinstellung von Anna Bacia bei Orpea in Polen (siehe Kap. 3.4.2 u. 3.4.3). Bei Letzterer kamen verschiedene nationale Gewerkschaften, Mitgliedsgewerkschaften von UNICARE aus anderen Ländern und polnische Menschenrechtsorganisationen sowie UNICARE-Mitgliedsgewerkschaften zusammen, um die Wiedereinstellung zu fordern. In Bezug auf die Auseinandersetzung in Bad Langensalza berichtete eine Kollegin von Celenus in der Fallstudie zu Orpea (siehe Kapitel 3.4), «der Hauptgrund, warum das Management am Ende einlenken musste», war «der Imageschaden in der Öffentlichkeit».[309]

Bei Korian/Curanum in Zwickau war die Herstellung von Öffentlichkeit ebenfalls ein wichtiger Faktor, ohne den die Durchsetzung der Tarifverträge vielleicht nicht gelungen wäre (siehe Kap. 4.4). Beim Ameos-Streik in Sachsen-Anhalt (siehe Kap. 6.4) starteten Gewerkschaften eine in mehrere Sprachen übersetzte LabourStart-Kampagne. Die Kolleg*innen erlebten daraufhin eine regelrechte Welle der Solidarität von Beschäftigten unterschiedlicher Branchen.[310] Nach dem Motto «An injury to one is an injury to all« sollten Angriffe auf einzelne Gewerkschafter*innen oder ganze Belegschaften viel stärker als Angriffe auf die Gesamtheit der Gewerkschaften und Kolleg*innen gewertet und mit Solidaritätsaktionen, darunter auch Solidaritätsstreiks, beantwortet werden.

Manchmal mangelt es jedoch an gewerkschaftlichen Strukturen oder ausreichend Entschlossenheit oder der Bereitschaft von Gewerkschaftssekretär*innen, branchenweite Kampagnen zu organisieren. Die Vernetzung und die gute Zusammenarbeit kämpferischer Kolleg*innen bleiben entscheidend. Es können aber auch gesellschaftliche Solidaritätsbündnisse oder Zusammenschlüsse für mehr Personal im Krankenhaus Kolleg*innen bei branchenweiten Organisierungskampagnen unterstützen, ohne diese zu ersetzen. Gerade bei personennahen Dienstleistungen wie der Pflege ist ein Schulterschluss mit Menschen naheliegend, die aus dem Umfeld der Beschäftigten kommen oder die sich in der Nachbarschaft oder in Vereinen zusammengeschlossen haben, weil sie selbst Angehörige pflegen oder weil ihre Angehörigen auf Pflegeeinrichtungen und eine gut funktionierende stationäre Gesundheitsversorgung besonders angewiesen sind. Diese sind selbst von den oftmals katastrophalen Arbeits- und Pflegebedingungen betroffen oder wissen, dass sie potenziell betroffen sein können, und haben oftmals ein Interesse an der Unterstützung von Arbeitskämpfen.

Eine beispielhafte Unterstützungsarbeit leistete das 2011 gegründete «Solidaritätskomitee für die CFM-Beschäftigten». CFM ist die Abkürzung von Charité Facility Management, ein damals zur Hälfte privatisiertes Tochterunternehmen des Universitätsklinikums Charité in Berlin, an dem auch Vamed beteiligt war. Die CFM-Beschäftigten kämpften für einen Tarifvertrag und eine Rekommunalisierung ihrer Firma. Das Solidaritätskomitee arbeitete eng mit betrieblichen und gewerkschaftlichen Akteur*innen zusammen. Auf dem Höhepunkt beteiligten sich 350 Kolleg*innen an einer Solidaritätsveranstaltung, Tausend Kolleg*innen aus verschiedenen Branchen und Unterstützer*innen nahmen an einer Solidaritätsdemonstration für die Beschäftigten teil.[311] Einen großen Erfolg erzielten die CFM-Beschäftigten, als im Jahr 2019 die drei privaten Anteilseigner (darunter Vamed) aufgrund des Drucks aus der Tochtergesellschaft ausschieden und die CFM wieder vollständig in das Eigentum des Landes Berlins überführt wurde. Einen Tarifvertrag haben sie nach 14 Jahren Kampf allerdings immer noch nicht, obwohl ihnen dieser im Rahmen des Berliner Koalitionsvertrags 2016 versprochen wurde.[312]

3. Politisierung von Auseinandersetzungen

Die eingangs beschriebene «Offenlegung» der Krise im Gesundheitswesen im Zuge der Corona-Pandemie, die veränderte Stellung der Beschäftigten und die Handlungsverweigerung der politischen Entscheidungsträger*innen sind einige Gründe, warum auch Gewerkschaften ihre Auseinandersetzun-

309 Gespräch mit Kollegin 01, 28.4.2020. **310** LabourStart-Campaign: Deutschland: Ameos feuert Beschäftigte und verweigert Tarifvertrag, unter: www.labourstartcampaigns.net/show_campaign.cgi?c=4298; Ver.di: Ameos, Welle der Solidarität, unter: https://gesundheit-soziales.verdi.de/tarifbereiche/ameos/++co++2633cca4-469e-11ea-aa72-001a4a160100 (beide Links abgerufen am 27.6.2020). **311** Solidaritätskomitee für die CFM-Beschäftigten und ver.di Bezirk Berlin, Fachbereich 3: Schwarzbuch CFM. Der Kampf um einen Tarifvertrag in einem Dienstleistungsunternehmen, Berlin 2011. **312** Redler, Lucy: Rekommunalisiert mit Niedriglöhnen, in: Analyse und Kritik Nr. 663, 15.9.2020, unter: www.akweb.de/bewegung/rekommunalisiert-mit-niedrigloehnen/ (abgerufen am 19.12.2020).

gen in Zukunft politischer führen sollten. Damit ist nicht politische Lobbyarbeit vor Wahlen gemeint, sondern eine Politisierung von betrieblichen und gewerkschaftlichen Auseinandersetzungen. Davon würden alle Beschäftigten profitieren, aber vor allem jene in Einrichtungen und Betrieben mit schlechteren Ausgangsbedingungen für kollektiven Widerstand. Streiks im Gesundheitswesen haben immer ein politisches Element, und das ist richtig so. So ist es in Deutschland beispielsweise an der Zeit, dass auch die Gewerkschaften eine offensive Strategie zur Abschaffung der Fallkostenpauschalen (DRGs) entwickeln und in und außerhalb von Tarifauseinandersetzungen dieser und anderen Forderungen Gehör verschaffen. Die Abschaffung der Fallkostenpauschalen und die Einführung eines Selbstkostendeckungsprinzips sowie eines Gewinnverbots in Krankenhäusern würden die Voraussetzung für dauerhaft gute Arbeitsbedingungen und höhere Löhne schaffen und den Vormarsch privater Konzerne im Pflege- und Gesundheitssektor stoppen.

Beim Streik der Ameos-Beschäftigten in Sachsen-Anhalt kam die Forderung nach Rekommunalisierung auf, sowohl von Kolleg*innen als auch von manchen Parteienvertreter*innen. Das ist kein Zufall bei Unternehmen wie Ameos, die von einer Private-Equity-Gesellschaft beherrscht werden und bei denen der geplante Weiterverkauf den Renditedruck erhöht. Auseinandersetzungen wie bei Ameos können nur davon profitieren, wenn die Gewerkschaften die Eigentumsfrage offensiv aufwerfen, um entweder einen Eigentümerwechsel real durchzusetzen oder zumindest bessere Arbeitsbedingungen bei einem privaten Unternehmen durch die Drohung mit Rekommunalisierung. Der Verein demokratischer Ärztinnen und Ärzte (VdÄÄ) schrieb in einer Solidaritätserklärung an die streikenden Ameos-Beschäftigten: «Um eine bedarfsgerechte und demokratische Krankenhausplanung zu ermöglichen und die Beschäftigten und Patient*innen vor diesen verschlechterten Arbeitsbedingungen zu schützen, muss das Profitstreben im Krankenhaus aufhören. Die Landesregierungen haben die Verantwortung für eine dem Bedarf der Bevölkerung entsprechende Krankenhausversorgung. Da diese durch private Konzerne wie Ameos gefährdet wird, müssen sie handeln und Schritte in Richtung einer Rekommunalisierung gehen.»[313] Die Vorteile von Unternehmen in kommunalem Besitz, die vor Ort demokratisch kontrolliert werden können – anstatt wie beispielsweise Orpea international zu expandieren und sich der Kontrolle zu entziehen –, liegen auf der Hand.

Ein früheres Mitglied der Streikleitung an der Charité, Stephan Gummert, brachte die Herausforderung auf den Punkt, als er 2017 von «Systemversagen» sprach: «Die Auseinandersetzungen in Krankenhäusern beginnen, ein eigenes Profil zu entwickeln, und beide Seiten führen die Kämpfe wesentlich härter als bisher. Der gesellschaftliche und mediale Widerhall belegt, dass wir hier in einem Kernkonflikt gegen die Ökonomisierung des Gesundheitssystems stecken. Das System versagt spürbar und sichtbar für die Öffentlichkeit. Dieses Konfliktpotenzial zu erkennen und zu nutzen bleibt eine existenzielle Aufgabe für GewerkschafterInnen und Sozialist*innen.»[314]

Auch in der Altenpflege muss die «Systemfrage» gestellt werden. Die Arbeitsbedingungen sind weltweit prekär. Deshalb lancierte UNICARE im Herbst 2020 eine globale Pflegeheimkampagne, die unter anderem das Ziel verfolgt, die Ökonomisierung im Pflegebereich zurückzudrängen und nationale Finanzierungssysteme zu entwickeln, die das Wohl der Menschen statt finanzielle Anreize in den Vordergrund stellen.[315]

4. Globale Vernetzung von Gewerkschaften

Ein weiteres Instrument, um Gewerkschaftsmacht in multinationalen Unternehmen aufzubauen und zu stärken, ist die internationale Vernetzung der Kolleg*innen, die in diesen Unternehmen tätig sind. Ein gewisser Austausch findet bereits im Rahmen von Europäischen oder Konzernbetriebsräten statt, sofern es solche in multinationalen Konzernen gibt. Nötig sind darüber hinaus die internationale Vernetzung von gewerkschaftlichen Basisaktiven und länderübergreifende Kampagnen.

Beispiel 1 für Vernetzung: Orpea Solidarity Network[316]
In Europa versuchen die von UNICARE gegründeten Gewerkschaften, mithilfe des Orpea Solidarity Network die Beschäftigten zu organisieren und Gewerkschaftsallianzen zu stärken. Das Netzwerk baut auf den jüngsten Erfolgen bei der Organisierung neuer Gewerkschaften bei Orpea in der Tschechischen Republik und in Polen auf. Diese stellen UNICARE zufolge einen historischen Fortschritt für die Beschäftigten in privaten Pflegeeinrichtungen dar. Beim ersten Treffen 2019 erörterten und identifizierten die Teilnehmer*innen des Orpea-Solidaritäts-Netzwerks gemeinsame Probleme, mit denen die Beschäftigten und ihre Gewerkschaften konfrontiert sind. Es wurde vereinbart, eine europaweite Umfrage zu den Arbeitsbedingungen durchzuführen und einen regelmäßigen Newsletter herauszugeben, der über lokale Auseinandersetzungen berichtet und zu Solidaritätsaktionen aufruft. Dies baut sowohl die gewerkschaftliche Handlungsfähigkeit vor Ort als auch auf europäischer Ebene aus, da nun die Beschäftigten sehen, dass es in anderen Ländern ähnliche Probleme gibt und sie über den Newsletter Ideen erhalten, wie man auf Herausforderungen gemeinsam reagieren kann und gewerkschaftliche Antworten entwickelt. Oliver Roethig, Regionalsekretär von UNI Europa, be-

313 Verein demokratischer Ärztinnen und Ärzte: Sie verdienen Respekt für ihre Arbeit. Demokratische Ärztinnen und Ärzte unterstützen die Streikenden bei Ameos – und fordern die Rekommunalisierung privatisierter Kliniken, 26.1.2020, unter: https://gesundheit-soziales-sat.verdi.de/tarifarbeit/ameos/++co++77a34f06-4752-11ea-9efd-001a4a160100 (abgerufen am 27.6.2020). **314** Gummert, Stephan: Nächste Runde an der Charité. Mehr von uns ist besser für Alle!, 28.10.2017, unter: www.sozialismus.info/2017/10/naechste-runde-an-der-charit/ (abgerufen am 27.6.2020). **315** Gespräch mit Mark Bergfeld, 20.5.2020. **316** Der folgende Abschnitt basiert auf ebd.

gründet die Notwendigkeit für das Netzwerk folgendermaßen: «Orpea ist ein Unternehmen, das grenzüberschreitend tätig ist. Als Gewerkschaften müssen wir sicherstellen, dass die Unternehmensleitung die Beschäftigten in den verschiedenen Ländern nicht gegeneinander ausspielt. Aus diesem Grund bauen wir ein starkes Gewerkschaftsbündnis auf, das Gewerkschaften aus ganz Europa zusammenführt. Unsere Antwort ist, vereint aufzutreten und unsere Kräfte für ein gemeinsames Ziel zu bündeln.»[317]

Beispiel 2 für Vernetzung: globale Fresenius-Allianz
Am 16./17. Mai 2019 gründete sich parallel zur Fresenius-Hauptversammlung ein neues weltweites Gewerkschaftsnetzwerk. Es ist das erste internationale Bündnis unterschiedlicher Gewerkschaftsverbände in einem multinationalen Gesundheitskonzern und eine Antwort auf die grobe Missachtung gewerkschaftlicher Rechte bei Fresenius. Die Hauptforderung der rund 50 Vertreter*innen von Beschäftigten und 21 Gewerkschaften aus Europa, Nord- und Südamerika, Afrika und Asien: Fresenius soll mit ihnen eine globale Rahmenvereinbarung verhandeln und abschließen, um weltweit die Einhaltung von grundlegenden Arbeitnehmer- und Menschenrechten zu garantieren.[318] Sie fordern unter anderem den freien Zugang von Gewerkschaften zu allen Einrichtungen und Betrieben, die Gewährleistung, dass sie dort ungehindert ihrer Arbeit nachgehen können, und die Einstellung sämtlicher gewerkschaftsfeindlicher Aktivitäten.[319] Das Bündnis wird von den internationalen Gewerkschaftsdachverbänden Public Services International (PSI), UNI Global Union und IndustriALL koordiniert.[320] Unabhängig davon, ob es gelingt, ein globales Rahmenabkommen abzuschließen, ist allein die Tatsache, dass im Rahmen der Kampagne Beschäftigte des Konzerns aus 21 Ländern zusammengebracht wurden und ein Bündnis verschiedener Gewerkschaftsverbände entstanden ist, von großer Bedeutung für die internationale Vernetzung, Organisierung und gegenseitige Unterstützung.

Globale Gewerkschaftskampagnen

Mit globalen Kampagnen üben Gewerkschaften Druck auf multinationale Unternehmen aus, die sich gewerkschafts- oder menschenrechtsfeindlich verhalten – insbesondere in Ländern, in denen nationale Arbeitsgesetze vergleichsweise schwach sind und die Beschäftigten unter teilweise miserablen Arbeitsbedingungen leiden. Solche Kampagnen können negative Geschäftspraktiken öffentlich machen, das Image eines Konzerns infrage stellen bzw. beschädigen und den profitorientierten Charakter der Pflegeindustrie aufzeigen. Globale Kampagnen sind vor allem dann effektiv, wenn sie mit dem Aufbau einer betrieblichen Basis einhergehen und nicht losgelöst davon geführt werden.[321]

Möglichkeiten und Grenzen globaler Rahmenabkommen

Globale Rahmenabkommen sind Vereinbarungen zwischen internationalen Gewerkschaftsföderationen und multinationalen Unternehmen zur Durchsetzung internationaler Arbeitsnormen und Arbeitnehmerrechte. Die Absicht dahinter ist, auch in Ländern, in denen die Rechtslage für Gewerkschaften relativ ungünstig ist und der gewerkschaftliche Organisationsgrad eher niedrig ausfällt, internationale Arbeits- und Arbeitsschutzstandards durchzusetzen und geltend zu machen. Das gilt im Gesundheits- und Pflegesektor beispielsweise im globalen Süden, wo viele Beschäftigte oftmals keinen Zugang zu Gesundheitsfürsorge, Rentenversicherungen und Arbeitsplatzsicherheit haben. Globale Rahmenabkommen können dabei helfen, den ILO-Konventionen entsprechende Standards festzulegen und Organisierungskampagnen der Gewerkschaften zu flankieren. Anders als unilaterale Verhaltenskodexe für Unternehmen,[322] für die es keine wirkliche Überwachungsmöglichkeiten gibt und die damit nicht mehr als einseitige symbolische Gesten sind, werden globale Rahmenabkommen mit den Gewerkschaften ausgehandelt. Daher können sie ein gewerkschaftliches Mittel sein, auf die sich Beschäftigte in Auseinandersetzungen berufen können, die auf verbindliche Vereinbarungen zum Gesundheits- und Arbeitsschutz und zur Wahrung ihrer Versammlungs- und Organisationsrechte abzielen.

Trotzdem sind solche Rahmenabkommen nicht mit einklagbaren Tarifverträgen mit globaler Reichweite zu verwechseln. Einen solchen Tarifvertrag schloss zum Beispiel im Jahr 2000 die Internationale Transportarbeiter-Föderation (ITF) mit dem internationalen Arbeitgeberverband der Schifffahrt (IMEC) ab.[323] Wenn sich ein Unternehmen – etwa aufgrund einer erfolgreichen internationalen Vernetzung von Gewerkschaften und

317 UNI Global Union: Orpea Solidarity Network launched: Towards a Global Social Dialogue, 22.3.2019, unter: https://uniglobalunion.org/news/orpea-solidarity-network-launched-towards-a-global-social-dialogue (abgerufen am 6.7.2020). **318** Ver.di: Fresenius: Internationale Solidaritätsbotschaft, unter: https://gesundheit-soziales.verdi.de/tarifbereiche/helios/++co++6a6b6ea2-df62-11e9-8b0b-525400423e78; UNI Global Union: Fresenius: Parallel zur Fresenius-Hauptversammlung gründet sich am 16./17. Mai in Frankfurt am Main ein weltweites Gewerkschaftsnetzwerk, 14.5.2019, unter: www.uniglobalunion.org/de/news/fresenius-parallel-zur-fresenius-hauptversammlung-gruendet-sich-am-1617-mai-frankfurt-am-main (beide Links abgerufen am 27.6.2020). **319** Ver.di: Gewerkschaftsnetzwerk, Grenzenlose Solidarität. **320** Public Services International (PSI) ist ein globaler Gewerkschaftsdachverband, dem 650 Gewerkschaften in 165 Ländern mit zusammen 30 Millionen Mitgliedern angeschlossen sind. Im Fachbereich Gesundheits- und Sozialwesen repräsentiert PSI mehr als zwölf Millionen Beschäftigte. IndustriALL ist eine globale Gewerkschaftsföderation von Industriegewerkschaften, die 2012 aus einem Zusammenschluss dreier internationaler Gewerkschaftsverbände aus den Bereichen Metall, Chemie, Energie, Bergbau und textilverarbeitendes Gewerbe entstand. IndustriALL vertritt etwa 50 Millionen Beschäftigte aus 197 Einzelgewerkschaften. **321** Im Vorwort zum Buch von Jane McAlevey («Keine halben Sachen») schreibt Florian Wilde, Mitarbeiter der Rosa-Luxemburg-Stiftung, etwa über die Lidl-Kampagne: «2004/05 wurde von ver.di eine aus den USA inspirierte Kampagne gegen den Lidl-Konzern gestartet, die vor allem um das ‹Schwarzbuch Lidl› und mediale Attacken auf den Konzern kreiste. Allerdings entsprach die Lidl-Kampagne eher dem, was Jane McAlevey als *air campaign* (Luftkrieg) bezeichnet: eine vor allem auf mediale Erfolge zielende Kampagne, bei der die Rolle der Beschäftigten gleichwohl gering blieb.» **322** Auf einige dieser freiwilligen Selbstverpflichtungen wurde in den Fallstudien bereits hingewiesen. Bezüglich Fresenius können sie zum Beispiel im Geschäftsbericht 2019 auf den Seiten 130 bis 133 nachgelesen werden, unter: https://geschaeftsbericht.fresenius.de/wp-content/uploads/sites/3/2020/03/Fresenius_Geschaeftsbericht_2019.pdf. **323** Nowak, Peter: Allein auf hoher See, in: neues deutschland, 14.9.2018, unter: www.neues-deutschland.de/artikel/1100371.allein-auf-hoher-see.html (abgerufen am 27.6.2020).

einer starken gewerkschaftlichen Stellung der Belegschaften im Stammland des Konzerns – auf den Abschluss eines globalen Rahmenabkommens einlässt, bleibt deren Umsetzung und Einhaltung vor Ort ein andauernder Prozess und ist Problemen unterworfen.[324] Oftmals fehlen die Sanktionsmechanismen, um die Konzerne zur Einhaltung zu zwingen. Beispielhaft für die Nichteinhaltung eines solchen globalen Rahmenabkommens steht der VW-Konzern bzw. sein Werk in Chattanooga, Tennessee. Hier wurde das Abkommen schließlich von IndustriALL aufgekündigt.[325] Oftmals bezwecken multinationale Unternehmen mit dem Abschluss eines globalen Rahmenabkommens vor allem die Verbesserung ihres Unternehmensimage. Das bedeutet, dass Konzerne solche Abkommen auch als White-washing-Instrument nutzen können.

Zusammenfassend ist zu sagen, dass Kampagnen für globale Rahmenabkommen ein Bestandteil einer kämpferischen Gewerkschaftspolitik sein können, wenn der Einsatz für solche Abkommen auf den Aufbau realer gewerkschaftlicher Selbstermächtigung setzt und mit politischen Kampagnen und gewerkschaftlichen Protestaktionen und Streiks kombiniert wird. Dabei kommt dem Aufbau starker gewerkschaftlicher Bastionen im Stammland des Unternehmens eine große Bedeutung zu.

Es gibt sicherlich keinen Königsweg für die gewerkschaftliche Organisierung in multinationalen Unternehmen, die zunehmend den Pflege- und Gesundheitssektor bestimmen. Zu beachten sind Unterschiede in der nationalen Rechtslage und bei den Ausgangsbedingungen der Belegschaften und Gewerkschaftsorganisationen. Nicht überall ist die Bereitschaft von Belegschaften und bzw. oder ihren Gewerkschaftsführungen gegeben, mit kämpferischen Organisierungskampagnen und Gegenstrategien der gewerkschaftsfeindlichen Haltung und Praxis der Konzerne entgegenzutreten. Aber es gibt viele Erfahrungen, neue Ansätze und ermutigende Beispiele aus etlichen Ländern, die international ausgewertet und genutzt werden können. Diese Studie wurde in der Hoffnung verfasst, einen kleinen Beitrag zu diesem Prozess beizusteuern. Sie soll nicht nur den Kolleg*innen in den hier untersuchten Konzernen für ihre gewerkschaftlichen Auseinandersetzungen und Organisierungsbestrebungen hilfreiche Informationen und Argumente liefern.

324 Siehe Hajagos-Clausen, Christina: Globale Rahmenabkommen – Eine Antwort auf die Globalisierung der Unternehmen, 11.1.2020, unter: https://saubere-kleidung.de/2020/01/globale-rahmenabkommen/; siehe auch Helfen, Markus: Globale Rahmenabkommen: Grundstein einer globalen Arena der Arbeitsbeziehungen? Vortrag beim WSI-Herbstforum «Soziale Rechte in Europa: Ausbauen, stärken und durchsetzen», 29./30.11.2017, Freie Universität Berlin, S. 11 ff., unter: www.boeckler.de/pdf/v_2017_11_30_helfen.pdf (beide Links abgerufen am 27.6.2020). **325** Boewe, Jörn: Volkswagen ohne Feigenblatt. Gewerkschaftsbund IndustriALL suspendiert ein Rahmenabkommen mit VW, in: neues deutschland, 23.1.2019, unter: www.neues-deutschland.de/artikel/1110666.vw-in-den-usa-volkswagen-ohne-feigenblatt.html (abgerufen am 27.6.2020).

WWW.ROSALUX.DE