

# Privatisierung schadet der Pflege

Marina Durano

Die Lockdowns während der Pandemie haben uns schmerzhaft Lektionen über die Bedeutung der Pflege erteilt. Erstens zwang uns die Pandemie, den Wert des Pflegepersonals als systemrelevant anzuerkennen. Zweitens ereignete sich ein erheblicher Teil der Todesfälle in Pflegeheimen, was die Anfälligkeit eines lange vernachlässigten Sektors offenlegte. Drittens bekamen Eltern mit schulpflichtigen Kindern den Stress zu spüren, einen Beruf auszuüben und sich gleichzeitig auf engem Raum um Kinder und Familienangehörige zu kümmern. Diese Erkenntnisse haben Frauenbewegungen auf der ganzen Welt dazu inspiriert, einen feministischen Ansatz zur Bewältigung der Pandemie zu fordern.

Wenn dieser alte Zustand ein Problem war, dann ist ein Wiederaufbau keine positive Zukunftsvision. Alle Diskussionen über die Erholung von der Pandemie bedeuten, dass wir den Wert der Pflegearbeit anerkennen, die Belastungen durch die Pflege verringern und die Verantwortung für die Pflege neu verteilen müssen. All diesen Diskussionen liegt die grundsätzliche Frage zugrunde: Wie finanzieren wir das alles? Es mag auf der Hand liegen, dass diese Strukturen öffentlich finanziert werden müssen. In der Praxis ist das allerdings nicht trivial. Die Trennung zwischen öffentlicher und privater Finanzierung ist nicht mehr eindeutig, vor allem wenn wir Subventionen, Nutzungsgebühren, öffentliche Garantien für private Investoren und ähnliche Instrumente berücksichtigen. Die Frage der Finanzierung wirkt sich nicht nur auf die Zugänglichkeit grundlegender Dienstleistungen aus, insbesondere für marginalisierte Bevölkerungsgruppen. Sie kann sich auch auf die Wirksamkeit von Dienstleistungen auswirken, die zum Gemeinwohl beitragen.

Makroökonomische Bedingungen – wie die Auswirkungen der Pandemie bzw. der Reaktionen darauf, bspw. fiskalische Engpässe, Schuldenkrisen und Sparmaßnahmen – bilden die Grundlage dafür, dass die öffentliche Hand nach Finanzierungsmöglichkeiten aus privaten Quellen sucht. Allein im Gesundheitswesen werden Dienstleistungen durch eine Kombination aus öffentlichen und privaten Anbietern erbracht. Privat erbrachte Pflegedienstleistungen umfassen im weitesten Sinne auch solche, die im Haushalt ausgeführt werden, in der Regel von Frauen als Ehefrauen, Mütter und Töchter, aber auch von karitativen Anbietern. Die Finanzierung des Gesundheitswesens basiert auf einer Mischung aus Steuereinnahmen, individuellen Zahlungen aus eigener Tasche, Krankenversicherungen und Spenden. Auch die Eigentumsstrukturen von Gesundheitseinrichtungen können unterschiedlich sein, was die Frage nach einer angemessenen Kombination von Anreizen und Vorschriften aufwirft, um eine qualitativ hochwertige Leistungserbringung zu gewährleisten.

Der Aufbau umfassender Betreuungssysteme mit dem Ziel, die unbezahlte Betreuungsarbeit von Frauen in Haushalten zu reduzieren und die professionelle und vergütete Betreuungsarbeit auszuweiten, wirft ökonomische Fragen auf: Wer vergütet Dienstleistungen? Wer hält das Eigentum an Pflegeinfrastruktur? Wer reguliert die Erbringung von Dienstleistungen? Wie werden Betreuungsfähigkeiten anerkannt und bezahlt?

## Finanzialisierung der Pflege

Die künstlich herbeigeführte Verarmung des Staates hat dazu geführt, dass der Markt die einzige Möglichkeit darstellt, weiterhin öffentliche Dienstleistungen zu erbringen. Ein verarmter Staat wird niemals in der Lage sein, den Bedarf an Pflege zu decken, was zu der derzeitigen starken Segmentierung der Pflegewirtschaft führt. Dort, wo es nur ein minimales öffentliches Angebot gibt, werden die meisten Pflegeleistungen vollständig von privaten Anbietern gegen Rechnung erbracht.

In den Industrieländern kam es in den 1990er-Jahren zu Veränderungen im Rollenverständnis des öffentlichen Sektors. Das bot Unternehmen die Möglichkeit, in das Gesundheitswesen, in Pflegeheime und in die Langzeitpflege einzusteigen; das war bspw. in Kanada, den USA, dem Vereinigten Königreich und sogar in Norwegen und Schweden zu beobachten. Die Entwicklungsländer folgten diesem Beispiel etwa ein Jahrzehnt später, vor allem im Gesundheitssektor, da der Sektor der Pflegeheime und ähnlicher Langzeitpflegedienste noch nicht weit genug entwickelt war. Öffentlich-private Partnerschaften wurden zu einem Schlagwort der multilateralen Finanzinstitutionen und der Regierungen der Entwicklungsländer. Mit ihnen sollte Kapital beschafft werden, um nicht nur die Kosteneffizienz zu verbessern, sondern auch die Gesundheitsinfrastruktur auszubauen.



In großen Schwellenländern wurde der Eintritt privater Unternehmen in den Sektor durch eine Änderung der Regeln für ausländisches Eigentum erleichtert, wie dies in China und Indien bei Krankenhäusern der Fall war. Außerdem wurden neue Vertragsmechanismen etabliert, die den Eintritt privater Anbieter ermöglichten, wie im Falle der Türkei. In British Columbia, Kanada, ging die Privatisierung von Pflegeheimen mit einer Deregulierung des Arbeitsmarktes einher. Das zeigt, dass Privatisierung nicht ohne eine Deregulierung der Eigentums- oder Arbeitsvorschriften erfolgt, solange diese Reformen neue Spielräume für den Privatsektor eröffnen.

### Gesundheitsversorgung als Anlageobjekt

Rentabilität ist eine grundlegende Frage für den Einstieg von Investoren in die Gesundheitsversorgung. Ein direkter Ansatz, bei dem Einrichtungen aufgekauft und in einem größeren Unternehmen konsolidiert werden – Fusionen und Übernahmen –, erfordert Klarheit darüber, welches Geschäftsmodell für die Investoren rentabel ist. Ein Modell konzentriert sich auf Dienstleistungen für Personen mit höheren Einkommen. Das erlaubt Unternehmen, hohe Nutzungsgebühren zu erheben, ggf. ergänzt durch zusätzliche Versicherungen. Ein anderes Modell konzentriert sich auf die Armen. Hierfür werden staatlich finanzierte Pauschalen bzw. Preisobergrenzen festgelegt. Die Rendite hängt dann primär von Effizienz und Größenvorteilen ab. In jedem Fall werden diese Direktinvestitionen weiterhin attraktive Vermögenswerte mit Wachstumspotenzial bleiben, solange die Rentabilität den Shareholder Value verbessert.

Komplexere Finanztransaktionen können auftreten, wenn es um die Gesundheits- und Pflegeinfrastruktur und größere Betriebe geht, bspw. um Krankenhäuser und damit verbundene medizinische Komplexe oder um Pflege- und Langzeitpflegeheime. In diesen großen, vertikal integrierten Pflegekomplexen finden Private-Equity-Investoren die Möglichkeit, durch finanzielle Umstrukturierungsprozesse Gewinne zu erzielen. Dazu gehören Einnahmen aus Beratungsgebühren und Leasing-Konstrukten, Kostensenkungen durch Personalabbau, Lizenzgebühren und Steuersparmodelle. Einige dieser Private-Equity-Investoren bringen kein frisches Kapital ein, sondern betreiben fremdfinanzierte Übernahmen unter Verwendung von Bankkrediten. So erhöhen sich zwar Betriebskosten, was aber durch steuerliche Vorteile aufgehoben wird.

All dies mag nach Wohlstandsproblemen klingen, doch auch Entwicklungsländer sind betroffen. Eine wichtige Finanzierungsquelle für diese Länder sind multilaterale Entwicklungsbanken wie die

International Finance Corporation (IFC) der Weltbankgruppe. Diese verwaltet in ihrem Gesundheitsportfolio Investitionen in Höhe von 2 Mrd. US\$. Das Afrikageschäft der IFC in Sachen Gesundheit ist stolz auf das wachsende Interesse von Private-Equity-Fonds, nicht nur von globalen Akteuren, sondern auch von lokal organisierten, aber viel kleineren Investitionsvehikeln wie dem Africa Health Fund und dem Investment Fund for Health in Africa (insgesamt 200 Mio. US\$).

### Optionen für eine Zukunft der Pflege

Ein menschenrechtsorientierter Ansatz für die Pflege erfordert eine Politik, die einen umfassenden Ansatz nicht nur für die Bereitstellung von Dienstleistungen, sondern auch für deren Finanzierung enthält. Anstatt den Staat durch weitere Steuersenkungen oder durch immer aufwendigere Steueranreize für Investoren zu verarmen, müssen wir öffentlich-private Partnerschaften neu definieren, indem wir privaten gemeinnützigen Anbietern und Gewerkschaften eine größere Rolle bei der Gestaltung und Erbringung von Pflegeleistungen einräumen. Die Leistungsindikatoren müssen

Verbesserungen des Wohlbefindens sowohl der Pflegekräfte als auch der Pflegebedürftigen umfassen, um deren Rechte in Einklang zu bringen.

Die Struktur des Finanzsystems ist für die Sicherstellung einer nachhaltigen Versorgung mit Gesundheits- und Pflegedienstleistungen von Bedeutung. Eine auf Gerechtigkeit fokussierte Neuausrichtung öffentlicher Finanzen erfordert u.a. Folgendes: progressive Vermögens- und Einkommensbesteuerung auf nationaler und Steuergerechtigkeit auf globaler Ebene; größere Mittel der öffentlichen Entwicklungszusammenarbeit, die nicht an privates Kapital gebunden sind. Außerdem brauchen wir mehr öffentliche Mittel in der internationalen Zusammenarbeit, z. B. Mittel für die Begrenzung des bzw. die Anpassung an den Klimawandel, Entschuldungsmechanismen für Staaten und erweiterte Liquiditätsoptionen für Entwicklungsländer, z. B. Sonderziehungsrechte. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass wir die künstliche Verarmung des Staates beenden müssen, um die makroökonomischen Voraussetzungen für eine Wirtschaft zu schaffen, die flächendeckende Versorgung bietet und Wohlergehen verbessert.

Aus dem Englischen von Wolfgang Obenland.



Dr. Marina Durano ist Beraterin für Pflegewirtschaft und Partnerschaftsengagement bei UNI Global Union.

Dieser Text ist Teil des

**Rundbrief Forum Umwelt & Entwicklung, Ausgabe 1/2022**

## **WAS KOSTET DIE WELT?**

**NACHHALTIGKEIT BRAUCHT GERECHTE FINANZSYSTEME**



Zum Download weiterer Artikel und des gesamten Rundbriefs:  
<https://www.forumue.de/hintergrundanalyse/rundbriefe/>