

CARE ZWISCHEN ANSPRUCH UND WIRKLICHKEIT

Verschwiegene Finanzialisierung: Die britische Pflegereform

Emma Dowling, Universität Wien

Übersicht

- **Warum UK:** Vorreiter neoliberalen Strukturwandels
- **Zwischen Anspruch und Wirklichkeit:** Die Vermarktlichung der Langzeitpflege in Großbritannien (am Beispiel der Pflegeheime) aus der Perspektive der Feministischen Politischen Ökonomie
- **Pflegereform(en):** Die verschwiegene Finanzialisierung



Zwischen Anspruch und Wirklichkeit: Die Vermarktlichung der Langzeitpflege in UK (am Beispiel der Pflegeheime)

Eckpfeiler der Pflegeprivatisierung in UK

- Langzeitpflege ist nicht Teil des National Health Service (NHS): Verantwortung in kommunaler Hand, vormals ein Mix aus öffentlichen und karitativen Einrichtungen
- Seit den 1980er Jahren: Sukzessive Reformen haben die kommunale Pflegeversorgung fast gänzlich privatisiert
 - „Market-Shaping“ & „Market-Making“: Für Kommunen entweder direkt verpflichtend, incentiviert oder alternativlos: „Cash for Care“ (Ungerson, 2004); Vertragsvergabe an private Anbieter; höhere finanzielle Unterstützung für Personen in privaten Pflegeheimen; Verkauf öffentlicher Einrichtungen als Lösung für Liquiditätsprobleme.
 - **Entrepreneurisierung**: Diplomierte Pflegekräfte machen sich selbständig und führen Pflegeheime, können aber nicht immer längerfristig die Kosten für Instandhaltung von Pflegeheimen u.ä. stemmen, was das Vorrücken von Konzernen befördert.



Bildquelle: Dominik Lange, Unsplash

Heutige Pflege(heim)landschaft in UK

- Fragmentiert, viele Anbieter
- Vorwiegend privat-gewinnorientiert; weniger als 4% in öffentlicher Hand (zum Vergleich: in 2001 waren es noch 27%); 12% privat-nichtgewinnorientiert, d.h. karitativ; ca. 85% privat-gewinnorientiert; ca. 30% des Markts sind große Konzerne.
- Wiederholte Sparmaßnahmen unterminieren das Geschäftsmodell der privaten Anbieter und machen Kommunen zudem abhängiger von Gemeindesteuern (zwischen 2010 und 2020 Kürzungen um ca. 60%).
- Berichte über Rückgabe von Verträgen, weil unter den (veränderten) finanziellen Bedingungen nicht erfüllbar
- Sehr viel „spot-purchasing“ (ad-hoc-Kauf von Dienstleistungen), wenig Planung
- Insgesamt Abnahme von Pflegeheimen in GB, weil nicht rentabel; mehr Spezialisierung bei Private-Equity-Firmen
- Zunehmender Fokus auf Selbstzahlende bedeutet Unterversorgung in ärmeren Regionen („territorial injustice“, vgl. Gray & Barford, 2018; „care deserts“, vgl. Age UK).

Anspruch und Wirklichkeit der Privatisierungsagenda

- **Der Anspruch:** Vermarktlichung und Wettbewerb sollen zu mehr Wahlmöglichkeiten für Klientel führen („Consumer Choice“) und damit auch zu Qualitätsverbesserungen; Innovation; Kosteneffizienz
- **Die Wirklichkeit:** Krise und Unterversorgung, wiederholte Reformversuche, die ins Leere laufen (vgl. Dowling, 2021)
 - Unterversorgung: 2 Mio. Menschen erhielten im Jahr 2024 nicht ausreichend Unterstützung (Age UK, 2025);
 - Schlechte Arbeitsbedingungen und Beschäftigungsverhältnisse: Personalmangel, hohe Fluktuation, hohe Krankenstände; Prekarität
 - Überbelastung pflegender Angehöriger
 - Berichte über Vernachlässigung in Pflegeheimen
 - Insolvenzen von Pflegeunternehmen
 - Die Verantwortung für die Konsequenzen, wie etwa eine neue Unterbringung, liegt bei den Kommunen, und bisher beschränkt sich die Regulierung auf Pflegequalität ohne Finanzaufsicht (Care Quality Commission); Kommunen verfügen lediglich über ein „Frühwarnungssystem“, sollte eine Schließung drohen.
 - Pflegequalität und Arbeitsbedingungen in privat-gewinnorientierten Unternehmen, u.a. Private-Equity-Unternehmen, nachweislich weniger gut als in öffentlichen Einrichtungen (siehe Goodair et al., 2024)

Finanzialisierung der (stationären) Pflege

- Einzug von gewinnorientierten transnationalen Konzernen und Private Equity im Bereich der Pflegeheime, Profitabilitätsbestrebungen zu Lasten der Beschäftigten und Bewohner:innen (Horton, 2019; Corlet Walker et al., 2022)
- Investoren, darunter Private-Equity-Gesellschaften, Hedgefonds und REITs, setzen *Financial Engineering* ein, um ihre Renditen zu maximieren:
 1. fremdfinanzierte Übernahmen, bei denen Investoren die geringere Steuerbelastung für Fremdkapital gegenüber Eigenkapitalfinanzierung nutzen; solche sog. „Leveraged Buyouts“ erfordern hohe Renditen für Schulden- und Zinszahlungen
 2. sog. Sale-and-Lease-Back-Vereinbarungen, bei denen die Immobilie und der operative Betrieb von Pflegeheimen voneinander getrennt werden, daraus können hohe/steigende Mietzahlungen erfolgen.
 3. die Umstrukturierung von Unternehmen in komplexe Unternehmensketten, die versteckte Formen der Gewinnabschöpfung wie konzerninterne Darlehen, Verwaltungsgebühren oder zentrale Gemeinkosten ermöglichen und oft mit Offshore-Eigentum einhergehen, was Steuervermeidung erleichtert (Burns *et al.* 2016; CICTAR, 2021). Berechnungen für GB zeigen, dass ca. 10% der finanziellen Ressourcen in Dividenden, Miet-, Schulden und Zinszahlungen etc. versickern (Kotecha, 2019)
- Ziel des Geschäftsmodells ist Profitabilität (und bei PE v.a. Weiterverkauf), nicht langfristige Pflegeversorgung.
- Immobilien und Liegenschaftsmanagement tragen die Profitabilität des Bereichs, Immobilien als „Liquid Asset“ (Gegenbeispiel: im Bereich der ambulanten Pflege konnten sich in GB zumindest große Konzerne nicht bewähren, Entwicklung hier auch zu noch mehr Semi-Informalisierung und Freiberuflichkeit)



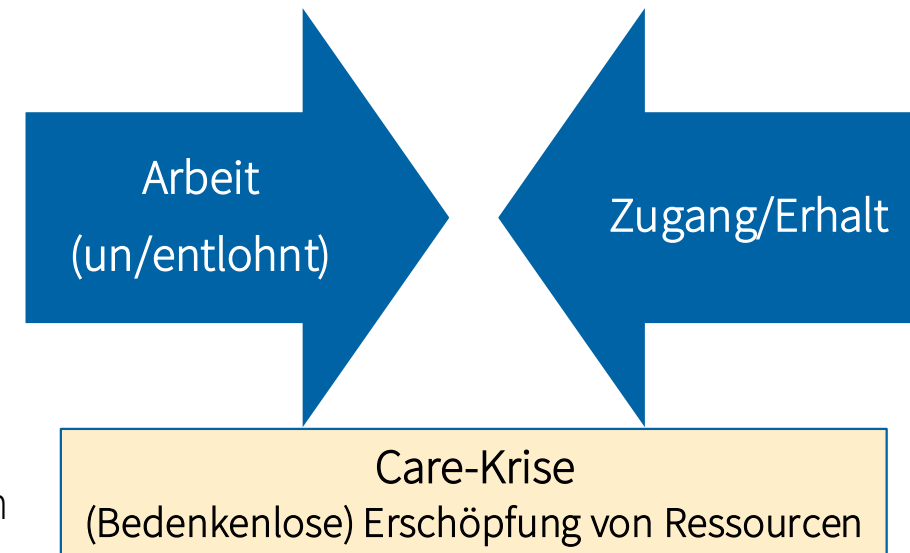
Table 1 – The numbers of large care home companies of different types which use structures which can disguise profit extraction

Company Type	Offshore owner in tax haven	Split of operating and property companies	Sale and leaseback	Purchase services or supplies from a related company
5 large for-profit providers (Private Equity)	4/5	5/5	2/5	4/5
13 large for-profit providers (Non-Private Equity)	2/13	12/13	6/13	5/13
8 large not-for-profit providers	0/8	1/8	1/8	3/8

Quelle: Kotecha, 2019, S. 36

Care-Krise: Ursachen & Dynamiken

- Wachsender Bedarf an Pflege- und Gesundheitsversorgung aufgrund demografischen Wandels (Altern)
- Zunahme weiblicher Arbeitsmarktbeteiligung ohne grundlegender Änderung vergeschlechtlichter Arbeitsteilung (Primat von Lohnarbeit bei sinkende Lohnquoten)
- Politik der Eigenverantwortung (Individualisierung und Familialismus)
- Abbau des Wohlfahrtsstaats in Austeritätsregimen
- Privatisierung und Kommerzialisierung von Pflege-, Betreuungs- und Sorgedienstleistungen, auch in der Gesundheitsversorgung
- Strukturelle Hintergrunddynamik: Polarisierung von besonders profitablen versus besonders kostenintensiven Segmenten des Gesundheits- und Pflegesystems

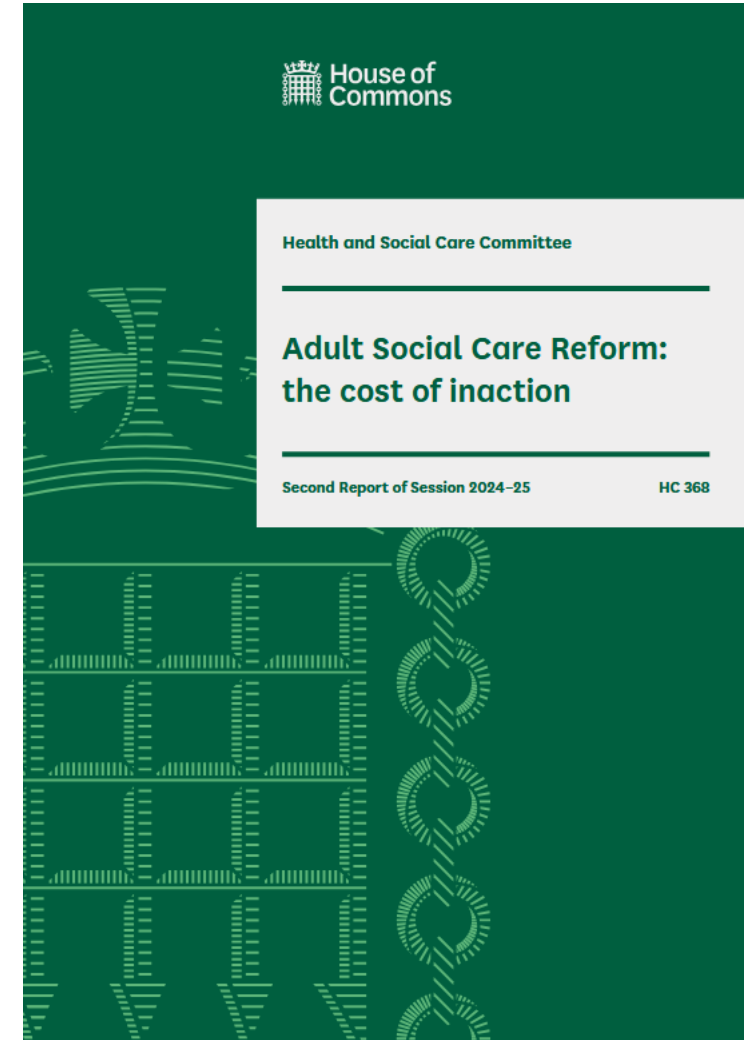


Die (feministische) Politische Ökonomie von Krise und Vermarktlichung

- **Pseudorationalisierung:** versuchte Produktivitätssteigerung verstanden als mehr Output in gleicher Zeit führt zu Lohnreduktion und Verschlechterung von Arbeitsbedingungen sowie Externalisierung und Grenzverschiebungen zwischen bezahlter und unbezahlter Arbeit und notwendigen und nicht-notwendigen Tätigkeiten (vgl. Himmelweit, 2007; Hayes and Moore, 2019; Corlet Walker et al. 2022).
 - **Finanzextraktivismus** durch Financial Engineering; Abschottung von (finanziellen) Risiken während Konsequenzen von der Allgemeinheit getragen werden müssen (Kommunen, Arbeitskräfte sowie Pflegerezipient:innen und ihre Angehörigen im Besonderen) (Horton, 2019; Kotecha, 2019; Whitfield 2020);.
 - **Indienstnahme** von Verantwortung und Mitgefühl (Dowling, 2021)
 - **Feminisierte (und migrantische/migrantisierte) Belegschaften** mit wenig(er) Verhandlungsmacht am Arbeitsmarkt; oftmals unsichtbar; für selbstverständlich erachtet (Horton, 2019)
 - **Unsichtbarkeit und Abwertung** pflegebedürftiger Menschen (nicht produktiv/eine Bürde); vulnerables Klientel, welches auf Versorgung angewiesen ist; aber: steigende ökonomische Bedeutung als Konsument:innen
 - **Steigende soziale Ungleichheit** (wenn jede für sich selbst sorgt ist nicht für alle gesorgt); Verschiebung in informelle und semi-informalisierte Bereiche
 - Warum v.a. **Pflegeheime**? Immobilien und Liegenschaftsmanagement tragen die Profitabilität des Bereichs, Immobilien als „Liquid Asset“ (Horton, 2019; Dowling et al., 2026)
-

Limitierte Horizonte der Reform: *Der Markt ist tot, lang lebe der Markt!*

- **Der Konsens sukzessiver Pflegereformen:** Die Langzeitpflege ist unterfinanziert, es werden dringend mehr finanzielle Ressourcen benötigt, aber es fehlt der politische Wille; auch die großen Konzerne wollen eine Rücknahme der Sparmaßnahmen und plädieren in diesem Sinne für „mehr Staat.“
- **Der Diskurs des „Broken Market“:** Der Markt ist kaputt und muss repariert werden; die Verantwortung dafür liegt beim Staat, aber es fehlt die Vorstellungskraft und der politische Wille für einen grundlegenden Wandel; kritische Stimmen zu Privatisierung und Finanzialisierung (Gewerkschaften, zivilgesellschaftliche Interessensvertretungen) werden systematisch ignoriert oder beteiligen sich nicht an der Reformdebatte (vgl. Bericht des Health & Social Care Select Committee, 2025)



<https://committees.parliament.uk/work/8583/adult-social-care-reform-the-cost-of-inaction/>

Die verschwiegene Finanzialisierung: „Postneoliberal Disaffection“

- Das Scheitern neoliberaler Versprechen
- Anrufungen an den Staat zur Durchsetzung von Krisenmanagement/Stabilisierung, aber Staat hat wenig Kapazitäten
- Strukturelle Einbettung neoliberaler Selbstverständlichkeiten
- Unmittelbare und steigende Bedarfe (v.a. Sorge um die Bewältigung des demografischen Wandels) vertiefen Pfadabhängigkeiten
- Unsicherheit, Wut, Enttäuschung, (kulturelle) Polarisierung
- Erschöpfung der Vorstellungskraft: Grundlegender ökonomischer Wandel ist undenkbar



Was braucht es für die Sichtbarmachung und Skalierung von Alternativen?

- Gemeinwohlorientierung und Gemeinnützigkeitsregularien
- Public-Commons Partnerschaften
- Care Munizipalismus
- Sorgende Städte/Sorgezentren
- Care-Räte

Was sind Gemeinsamkeiten, Unterschiede und Lektionen für andere Länder?

- Burns, D. et al. 2016. *Where Does the Money Go? Financialised Chains and the Crisis in Residential Care*, Centre for Socio-Cultural Change Public Interest Report.
- Kotecha, V. , 2019. *Plugging the Leaks in the UK Care Home Industry: Strategies for Resolving the Financial Crisis in the Residential and Nursing Home Sector*, London: Centre for Health and Public Interest.
- Centre for International Corporate Tax Accountability and Research (CICTAR), *Darkness at Sunrise: UK Care Homes Shifting Profits Offshore?*, CICTAR.
- Corlet Walker, C. et al. 2022. *Held to Ransom: What happens When Investment Firms Take Over UK Care Homes*. Centre for Understanding Sustainable Prosperity: Working Paper 35.
- Dowling, E. (2021). *The Care Crisis – What Caused It and How Can We End It?* London/New York: Verso.
- Dowling, E., Volmary, H., & Plank, L. (2026). Austrian exceptionalism in the financialisation of housing and care: a precarious interplay of bulwarks and conduits. *New Political Economy*, 31(2), 347–363.
- Goodair, B. et al. (2024). How outsourcing has contributed to England’s social care crisis. *British Medical Journal* 387:e080380 .
- Himmelweit, S. (2007). ‘The Prospects for Caring: Economic Theory and Policy Analysis’, *Cambridge Journal of Economics* 31(4) (2007): 581–99, 582.
- Horton, A. (2022). Financialization and non-disposable women: Real estate, debt and labour in UK care homes. *Environment and Planning A: Economy and Space*, 54(1), 144-159.
- Moore, S. and L. J. B. Hayes (2017). ‘Taking Worker Productivity to a New Level? Electronic Monitoring in Homecare: The (Re)production of Unpaid Labour’, *New Technology, Work and Employment* 32(2) (2017): 101–14, 102.
- Whitfield, D. (2020). *Public Alternative to Private Finance*, Nottingham: Spokesman Books.

Vielen Dank für die
Aufmerksamkeit!