

von einer anhaltenden Schließungswelle staatlich betriebener Heime sowie von der Tatsache, daß der NHSCCA 1990 Marktmechanismen in der *community care* einführte und den Kommunen die Aufgabe zuwies, als Einkäufer sozialer Dienste die erforderlichen Kapazitäten für die Erfüllung ihrer sozialen Aufgaben entweder von eigenen Heimen oder aber von privaten Einrichtungsträgern zu erwerben. Der zum Ausgleich der hierdurch entstehenden zusätzlichen Kosten von 1993 bis 1999 gewährte *Special Transition Grant* mußte, wie bereits erwähnt, zu 85 % auf nicht öffentliche Träger verwendet werden. Dies stärkte die Position privat-kommerzieller Einrichtungen zusätzlich.

III. Jüngere Entwicklungstendenzen

Insgesamt setzte ab 1998 ein leichter Rückgang der Gesamtbettenzahl sowohl in den *residential* als auch in den *nursing care homes* ein.⁸⁴¹ Als Grund werden gestiegene Personalkosten wegen der Einführung des *National Minimum Wage Act 1998*⁸⁴², der Umsetzung der Arbeitszeitrichtlinie der Europäischen Union von 1993⁸⁴³ durch die *Working Time Regulations 1998*⁸⁴⁴ und einer verringerten Verfügbarkeit von Pflegepersonal vermutet, denen auf der anderen Seite eine restriktive Gebührenpolitik der Kommunen gegenüberstand.⁸⁴⁵ Eine große Rolle dürften auch die Kosten für bauliche Anpassungsmaßnahmen gespielt haben, die erforderlich wurden, um die im Zusammenhang mit dem CSA 2000 eingeführten *National Minimum Standards*⁸⁴⁶ zu erfüllen.⁸⁴⁷ Erst 2007 kam es – vermutlich aufgrund eines durch die demographische Entwicklung bedingten Nachfrageanstiegs – wieder zu einem moderaten Zuwachs an Pflegekapazitäten.⁸⁴⁸

Neben der Marktkonsolidierung ist auch eine langsame Konzentration der Betreiber festzustellen: war der Zuwachs an privat betriebenen Heimen in den 1980er Jahren vor allem durch die Gründung einer Vielzahl kleinerer Betriebe gekennzeichnet,⁸⁴⁹ so sind seit einigen Jahren nun auch größere Unternehmen mit mehreren Einrichtungen am

841 Vgl. *Laing & Buisson, UK Market Survey 2007*, S. 25 Table 2.2.

842 1998 chapter 39. Bei Einführung des gesetzlichen Mindestlohns hatten 59 % der *care assistants* einen Lohn unterhalb des Mindestlohnes, s. *Kendall/Knapp, The State of Residential Care Supply*, S. 16; vgl. auch *Player/Pollock, Long-term care*, CSP 21 (2001), S. 250.

843 RL 93/104/EG vom 23. November 1993 über bestimmte Aspekte der Arbeitszeitgestaltung, ABl. L 307, S. 18, später geändert durch die RL 2000/34/EG vom 22. Juni 2000 zur Änderung der Richtlinie 93/104/EG des Rates über bestimmte Aspekte der Arbeitszeitgestaltung hinsichtlich der Sektoren und Tätigkeitsbereiche, die von jener Richtlinie ausgeschlossen sind, ABl. L 195, S. 41, und schließlich ersetzt durch die derzeit in Kraft befindliche RL 2003/88/EG vom 4. November 2003 über bestimmte Aspekte der Arbeitszeitgestaltung, ABl. L 299, S. 9.

844 S.I. 1998 No. 1833.

845 Vgl. *Netten, Understanding Public Services*, S. 23; ausführlich zu den Gründen und Auswirkungen der Heimschließungen s. *Netten/Williams/Darton, Ageing and Society*, vol. 25 (2005), S. 319 ff.

846 Ausführlich zu den verschiedenen *National Minimum Standards* oben, S. 229 ff.

847 *Darton, Health and Social Care in the Community*, vol. 12 (2004), S. 254.

848 *Laing & Buisson, UK Market Survey 2007*, S. 24 und S. 25, Table 2.2.

849 *Knapp/Hardy/Forder, Commissioning for Quality*, JSP 30 (2001), S. 292.

Markt zu finden. Während der Anteil privat-kommerzieller Träger, die drei oder mehr Heime betreiben (wie etwa die *Southern Cross Healthcare Group plc.* oder *BUPA Care Services*, die derzeit größten Heimbetreiber im Vereinigten Königreich), bezogen auf die Zahl der Heime im gesamten privat-kommerziellen Sektor 1989 noch bei nur ca. 5,0 % lag, war ihr Anteil 2003 bereits auf 22,0 % und 2007 schließlich auf 34,2 % gestiegen.⁸⁵⁰ Dies deckt sich mit der Beobachtung, daß Heimschließungen in der Regel kleinere Heime betreffen, deren Träger nur ein einziges Heim betreiben.⁸⁵¹ Die größeren Träger betreiben zugleich größere Heime und spezialisieren sich vor allem auf *nursing care* Leistungen: auf Anbieter, die mehr als drei Heime betreiben, entfiel 2003 über ein Drittel aller *nursing homes*, ihr Anteil an *residential homes* betrug zur gleichen Zeit demgegenüber nur 10 %.⁸⁵² Die Tendenz zu weniger, dafür aber größeren Heimen birgt neben möglichen Effizienzgewinnen durch Rationalisierung auch Gefahren. Mit der Größe der Heims steigt die Gefahr der Anonymisierung der Bewohner und der Verschlechterung des sozialen Klimas, eine verringerte Anzahl an Heimen bedeutet insbesondere in ländlichen Gegenden und kleinen Städten zudem eine Verringerung der Wahlmöglichkeiten im Hinblick auf Art und örtliche Lage der Einrichtung.⁸⁵³ Auf die Mittel, mit denen der Staat versuchen kann, diesen Gefahren vorzubeugen, wird später zurückzukommen sein. Noch bleibt die Marktkonzentration allerdings deutlich hinter der anderer Wirtschaftsbereiche zurück, so daß nach wie vor kleinere bis mittlere Unternehmen den Markt prägen. Die zehn größten Träger erreichen bislang zusammen einen Anteil von nur 27,4 % des gesamten *for-profit* Sektors,⁸⁵⁴ wenngleich diese Quote in den letzten Jahren stark angewachsen ist (1990 lag sie bei 7,1 %, 2003 bei 19,8 %).⁸⁵⁵ Bei den nicht kommerziell betriebenen Heimen lag der Anteil größerer Träger 2003 mit 61,9 % und 2007 mit 74,2 % demgegenüber deutlich höher.⁸⁵⁶ Betrachtet man die Heime aller Trägergruppen, so befinden sich insgesamt noch ca. 40 % aller Pflegeplätze in Heimen, deren Betreiber nur über dieses eine Heim verfügen.⁸⁵⁷

IV. Marktvolumen, Heimbühren und andere wirtschaftliche Aspekte

Der Gesamtwert der in den privat-kommerziellen, gemeinnützigen und von Kommunen betriebenen Pflegeheimen erbrachten Pflegeleistungen betrug im Vereinigten Kö-

850 *Laing & Buisson*, UK Market Survey 2007, S. 85 Table 4.7.

851 *Darton*, Health and Social Care in the Community, vol. 12 (2004), S. 257; zu den Gründen s. *Netten* u.a., Understanding Public Services, S. 24.

852 *Netten* u.a., Understanding Public Services, S. 21.

853 *Netten* u.a., Understanding Public Services, S. 25.

854 *Laing & Buisson*, UK Market Survey 2007, S. 86. Der Anteil am gesamten Markt unter Einbeziehung der freigemeinnützigen und staatlichen Träger fällt nochmals geringer aus.

855 *Laing & Buisson*, UK Market Survey 2003, S. 78.

856 *Laing & Buisson*, UK Market Survey 2007, S. 85, Table 4.7.

857 *Office of Fair Trading*, Care homes for older people, S. 42, chart 4.3.