

## cc. Stellung der Leistungserbringer im Gefüge zwischen Staat und Privaten

Die kommerziell oder gemeinnützig betriebenen Pflegeheime in privatrechtlicher Trägerschaft sind nach der in der Grundlegung dargestellten Abgrenzung zwischen Staat und Privaten auch dann weiterhin dem privaten Sektor zuzuordnen, wenn sie von Kommunen mit der Erbringung von Langzeitpflegeleistungen nach s. 21(1) NAA 1948 betraut werden. Dies folgt daraus, daß die betreffenden Heime nicht auf Veranlassung staatlicher Stellen geschaffen wurden, sondern bereits vor den *community care*-Reformen von 1993 existierten und gerade in ihrer Stellung als Private einen wesentlichen Bestandteil der *mixed economy of care* bilden. Sie nehmen im Rahmen der Leistungserbringung keine hoheitlichen Befugnisse wahr, sondern erfüllen privatrechtliche Verträge, die sie mit den Kommunen und unter Umständen auch mit den Heimbewohnern abgeschlossen haben. Zudem erbringen sie neben den Leistungen für die Kommunen in derselben Weise weiterhin auch Leistungen für Bewohner, die für ihren Heimaufenthalt privat aufkommen.

Von der grundsätzlichen Stellung im Gefüge zwischen Staat und Privaten zu trennen ist allerdings die Frage, ob nicht einzelne Tätigkeiten der dem privaten Sektor zuzurechnenden Heimträger eine derart enge Verbindung mit der öffentlich-rechtlichen Pflicht der Lokalbehörden aus s. 21(1) NAA 1948 aufweisen, daß es gerechtfertigt ist, die Heimbetreiber im Bezug auf die Erbringung dieser Leistungen öffentlichen Behörden gleichzustellen und sie damit insbesondere den Bindungen des *Human Rights Act 1998* zu unterstellen. Auf diese Frage wird weiter unten<sup>1279</sup> näher einzugehen sein.

## IV. Weitere staatliche Leistungen im Zusammenhang mit stationärer Langzeitpflege

Neben der aufgrund von s. 21(1)(a) NAA 1948 erbrachten Langzeitpflege gibt es eine Reihe weiterer Leistungen, die die Unterbringung in stationären Pflegeeinrichtungen umfassen oder mit dieser in Zusammenhang stehen. Zu nennen sind zunächst andere Leistungen der *social care*, die zwar ebenfalls in die kommunale Zuständigkeit fallen, die aber einen spezielleren Anwendungsbereich als s. 21(1)(a) NAA 1948 aufweisen. Zu nennen sind etwa Leistungen an Kinder nach s. 17 des *Children Act 1989* oder sog. *after care*-Leistungen nach s. 117 des *Mental Health Act 1983*<sup>1280</sup> an Personen, die aufgrund dieses Gesetzes verwahrt oder inhaftiert worden sind.<sup>1281</sup>

Wie oben<sup>1282</sup> erwähnt, werden auch vom NHS stationäre Langzeitpflegeleistungen für chronisch und schwer Kranke in Form der *continuing healthcare* nach dem NHA 2006 erbracht, teils in eigenen Einrichtungen wie Hospitälern oder Hospizen, teils in privat betriebenen *nursing care homes*. Überdies wird die *nursing care*-Komponente

---

1279 Siehe unten, S. 288 ff.

1280 1983 chapter 20.

1281 Vgl. zum persönlichen Anwendungsbereich sowie zum Umfang der Leistungen *Mandelstam, Community Care Practice and the Law*, S. 238 f.

1282 S. 147 ff.

auch für diejenigen Bewohner von Pflegeheimen als Leistung nach dem NHA 2006 erbracht, deren Heimunterbringung eine Leistung nach s. 21(1) NAA 1948 darstellt. Mit Ausnahme des letzten Aspekts, der an einigen Stellen bereits Erwähnung fand, wird entsprechend dem in der Grundlegung vorgestellten Zuschnitt dieser Arbeit nur auf die Fälle eingegangen, in denen stationäre Langzeitpflegeleistungen als *social care* in kommunaler Zuständigkeit nach s. 21(1) NAA 1948 erbracht werden.

Ebenfalls nicht näher dargestellt werden sollen diejenigen *social security benefits* des englischen Sozialsystems, die wie *income support*, *pension credit*, *disability living allowance*, *attendance allowance* und *council tax benefit* in der Praxis zwar vor allem von Selbstzahlern zur Finanzierung von Pflegeleistungen benutzt werden,<sup>1283</sup> die aber keine Sachleistungen der stationären Langzeitpflege darstellen.

Insgesamt betrachtet stellt die *residential care* nach s. 21(1)(a) NAA die in der Praxis bedeutendste Sozialleistung der stationären Langzeitpflege dar. Von diesen Leistungen profitieren zunächst all diejenigen, die in kommunalen Heimen untergebracht sind, was auf ca. 7 % aller Pflegeheimbewohner zutrifft.<sup>1284</sup> Auch in den von Privaten betriebenen Pflegeheimen nimmt diese Leistung eine zentrale Stellung ein: 59 % der Bewohner aller privat-kommerziell und gemeinnützig betriebenen *residential* und *nursing care homes* erhalten Leistungen nach s. 21(1) NAA 1948, lediglich 10 % erhalten den Pflegeplatz vollständig als *NHS Continuing Healthcare*. 31 % der Bewohner bezahlen ihren Pflegeplatz vollständig selbst.<sup>1285</sup>

### C. Steuerung der Pflegeinfrastruktur

Wie in der Grundlegung ausgeführt, besteht ein Aspekt der staatlichen Verantwortung für die stationäre Langzeitpflege in der Infrastrukturverantwortung. Diese manifestiert sich im steuernden Einwirken des Staates auf die Einrichtungs- und die Personalinfrastruktur. Entsprechend werden im Folgenden diejenigen staatlichen Maßnahmen dargestellt, die das Ziel haben, das Vorhandensein einer hinreichenden Kapazität an Pflegeplätzen zu sichern, die finanzielle Zugänglichkeit dieser Plätze zu gewährleisten sowie für eine ausreichende Zahl qualifizierten Pflegepersonals am Markt zu sorgen.

Die Maßnahmen zur Steuerung der Heim- und der Personalinfrastruktur sind auf den Pflegemarkt insgesamt bezogen. Sie unterscheiden sich darin von den strukturbezogenen Instrumenten der Pflegequalitätssteuerung, die an den strukturellen Gegebenheiten

---

1283 Dazu *Netten/Darton/Curtis*, Self-funded Admissions to Care Homes, S. 80 ff.; *Gudat*, Pflegebedürftigkeit, S. 82 ff.; zur Auswirkung des Heimaufenthalts auf den Bezug dieser Leistungen (insbesondere zum Entfall der Berechtigung zum Bezug der *care*-Komponente der *disability living allowance* und der *attendance allowance*) sowie zur Behandlung dieser Leistungen im Rahmen des *financial assessment* s. *Winfield* u.a., *Paying for Care Handbook*, S. 365 ff.

1284 Bezogen auf UK im Jahre 2007 und einschließlich der NHS Einrichtungen, vgl. *Laing & Buisson*, UK Market Survey 2007, S. 97, Table 5.1.

1285 Bezogen auf UK im Jahre 2007, s. *Laing & Buisson*, UK Market Survey 2007, S. 153, Figure 7.1.