

Studien aus dem Max-Planck-Institut
für Sozialrecht und Sozialpolitik

Band 55

Martin Landauer, M.Jur.

Die staatliche Verantwortung für die stationäre Langzeitpflege in England und Deutschland

Eine rechtsvergleichende Analyse von
Steuerungsinstrumenten im Gewährleistungsstaat



Nomos

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Zugl.: München, Univ., Diss., 2011

ISBN 978-3-8329-6946-2

1. Auflage 2012

© Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden 2012. Printed in Germany. Alle Rechte, auch die des Nachdrucks von Auszügen, der fotomechanischen Wiedergabe und der Übersetzung, vorbehalten. Gedruckt auf alterungsbeständigem Papier.

Vorwort

Diese Arbeit habe ich der Juristischen Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität München im Wintersemester 2010/2011 als Dissertation vorgelegt. Ich habe sie als Doktorand am Max-Planck-Institut für ausländisches und internationales Sozialrecht – inzwischen: Max-Planck-Institut für Sozialrecht und Sozialpolitik – in München verfasst.

Zunächst möchte ich meinem hochgeschätzten Doktorvater und Direktor dieses Instituts, Herrn Prof. Dr. Ulrich Becker, LL.M. (EHI), herzlichst für die Unterstützung und Förderung bei der Erstellung dieser Arbeit danken. Ihm bin ich auch insofern zu besonderem Dank verpflichtet, als er meinen juristischen Werdegang bereits seit 1999 begleitet und mir weit über den Rahmen dieser Dissertation hinaus stets mit Rat und Tat hilfreich zur Seite stand.

Dank gebührt auch Herrn Prof. Dr. Stefan Koriath, der das Zweitgutachten zu dieser Arbeit – trotz ihres Umfangs – äußerst zügig erstellt hat. Ferner bedanke ich mich bei den Mitarbeitern des Max-Planck-Instituts für ausländisches und internationales Sozialrecht, deren Kritik und Anregungen mir eine große Hilfe waren. Unter ihnen möchte ich ausdrücklich meine ehemalige Bürokollegin, Frau Dr. Maria Grienberger-Zingerle, nennen. Sehr dankbar bin ich außerdem Prof. Anne Davies, Brasenose College, University of Oxford, für ihre hilfreichen Hinweise zur Konzeption der Arbeit.

Eine besondere Stütze war mir meine Freundin, Frau Dr. Friederike Müller, LL.M. (Sydney), der ich nicht nur für das Korrekturlesen, sondern vor allem für ihre stete Motivation und Rücksichtnahme ganz herzlich danke. Schließlich gilt mein Dank meinen Freunden, die mein Promotionsvorhaben mit viel Geduld begleitet haben. Ihnen sei diese Arbeit gewidmet. Meinen guten Freunden.

München, November 2011

Martin Landauer

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	19
Erstes Kapitel: Einleitung	25
A. Einführung	25
B. Eingrenzung	29
C. Erkenntnisziele	32
D. Methodik der Rechtsvergleichung und Auswahl der Vergleichsländer	35
I. Ziel und Gegenstand der Rechtsvergleichung	35
II. Methodik der Rechtsvergleichung	38
III. Gang der Arbeit und Asymmetrie des Rechtsvergleichs	43
IV. Auswahl der Vergleichsländer	44
Zweites Kapitel: Grundlegung	47
A. Stationäre Langzeitpflege	47
B. Staat und Private	50
C. Verantwortungsteilung im Gewährleistungsstaat	57
I. Aufgabenteilung zwischen Staat und Privaten	57
1. Private, öffentliche und staatliche Aufgaben	57
2. Aufgabenteilung	60
3. Aufgabenprivatisierung	63
a. Begriff, Entwicklung und Gründe für die Einbeziehung Privater in die Erfüllung öffentlicher Aufgaben	63
b. Formen der Einbeziehung Privater in die Erfüllung von Staatsaufgaben	65
aa. Organisationsprivatisierung	66
bb. Materielle Privatisierung (Aufgabenprivatisierung)	67
cc. Funktionale Privatisierung	67
dd. Finanzierungsprivatisierung	70
ee. Im anglo-amerikanischen Rechtsraum gebräuchliche Begrifflichkeiten	70
(1) Privatisation	70
(2) Contracting-out	71
(3) Public Private Partnerships	73
II. Verantwortungsteilung zwischen Staat und Privaten	76
1. Verantwortungsteilung als „Schlüsselbegriff moderner Staatlichkeit“	76
2. Staatliche Verantwortung	78
3. Verantwortungsteilung	82
a. Vorbemerkungen	82
b. Modelle gestufter Verantwortungsverantwortung	84
aa. Erfüllungsverantwortung	87

bb. Gewährleistungsverantwortung und Gewährleistungsstaat	88
cc. Auffangverantwortung	91
dd. Finanzierungsverantwortung	92
III. Der Gewährleistungsstaat	92
IV. Steuerung	95
1. Vorbemerkungen	95
2. Begrifflichkeiten	97
a. Steuerung	97
b. Regulierung	98
c. Governance	100
3. Systematisierung	101
a. Steuerungssubjekt und Steuerungsobjekt	101
b. Steuerungsbedürftigkeit	102
c. Steuerungsfähigkeit	103
d. Steuerungsinstrumentarium	106
aa. Allgemeines und Klassifizierungsansätze	106
bb. Steuerungsinstrumente im Einzelnen	112
(1) Hierarchische Gebots- und Verbotssteuerung	113
(2) Prozedurale Steuerung	116
(3) Konsensuale Steuerung	117
(4) Informationsbasierte und sonstige persuasive Steuerung	118
(5) Steuerung mittels ökonomischer und sonstiger Anreize	120
(6) Marktbasierte Steuerungsmechanismen	121
(7) Stärkung von Konsumentenrechten	122
(8) Regulierte Selbstregulierung	123
(9) Unmittelbares staatliches Handeln	125
e. Steuerungsziele und Steuerungsbereiche	125
D. Vergleichsgrundlagen und Aufbau der Länderberichte	126
I. Einteilung in Verantwortungsbereiche	126
1. Staatliche Verantwortung für die Infrastruktur der stationären Langzeitpflege	127
2. Staatliche Verantwortung für die Qualität der stationären Langzeitpflege	127
a. Pflegequalität	128
b. Struktur-, Prozeß- und Ergebnisqualität	129
c. Pflegestandards	130
d. Aufbauhinweise	132
3. Haftung des Staates für Pflegemängel seitens privater Leistungserbringer	134
II. Zusammenfassung	134
 Drittes Kapitel: Stationäre Langzeitpflege in England	 135
A. Marktstruktur und Marktdaten	135

I. Pflegeheime	135
II. Heimträger	137
III. Jüngere Entwicklungstendenzen	141
IV. Marktvolumen, Heimgebühren und andere wirtschaftliche Aspekte	142
B. Staatliche Leistungen der stationären Langzeitpflege	143
I. Allgemeines	143
II. Zuständigkeiten und Leistungsspektrum	145
1. Zuständigkeitsabgrenzung zwischen den Kommunen und dem Nationalen Gesundheitsdienst	145
a. Die Kommunen und der Nationale Gesundheitsdienst als Leistungsträger	145
b. Social care, community care und health care	146
c. Überschneidungen, Verschiebungen und Neubestimmung der Zuständigkeiten für die Langzeitpflege	148
d. Zusammenfassung	153
2. Formen der Zusammenarbeit zwischen dem NHS und den Kommunen	154
3. Care Trusts	156
III. Stationäre Langzeitpflegeleistungen nach s. 21 NAA 1948	159
1. Leistungsinhalt	159
2. Rechtscharakter von s. 21 NAA 1948	160
3. Verfahrensschritte für die Erbringung stationärer Langzeitpflegeleistungen nach s. 21 NAA 1948	163
a. Überblick	163
b. Ermittlung des relevanten Hilfebedarfs	164
aa. Allgemeines	165
bb. Verfahrensablauf	167
c. Entscheidung über die zu erbringenden Leistungen	169
aa. S. 47(1)(b) NHSCCA 1990	169
bb. Örtliche Auswahlkriterien	169
(1) Funktion	169
(2) Einfluß finanzieller Ressourcen auf die Auswahlkriterien	170
(3) Vorgaben für die Bestimmung der „eligible needs“	171
(4) Auswahlkriterien in der Praxis	178
(5) Zuordnung des festgestellten Hilfebedarfs zu den Auswahlkriterien	179
cc. Auswirkung der finanziellen Leistungsfähigkeit des Pflegebedürftigen auf die Erbringung stationärer Langzeitpflegeleistungen	180
(1) Bedürftigkeitsabhängige Pflicht zur Erstattung der Heimgebühren	181
(2) Bedürftigkeitsprüfung	181
(3) Finanzielle Leistungsfähigkeit und anderweitige Verfügbarkeit von Pflegeleistungen	182
dd. Aufstellung eines persönlichen Pflegeplans	185

ee. Direct Payments	188
d. Leistungserbringung	189
aa. „Mixed Economy of Care“	189
(1) Community care-Reformen des Jahres 1993	189
(2) Teilprivatisierung der Leistungserbringung	191
(3) „Purchaser/Provider Splits“ und „Quasi-Markets“	192
bb. Leistungskommissionierung	194
(1) Funktionen der Kommissionierung	194
(2) Kommissionierung, Best Value und das National Service Framework for Older People	196
(3) Abschluß von Leistungserbringungsverträgen	198
(a) Allgemeines	198
(b) Vertragsarten	200
cc. Stellung der Leistungserbringer im Gefüge zwischen Staat und Privaten	204
IV. Weitere staatliche Leistungen im Zusammenhang mit stationärer Langzeitpflege	204
C. Steuerung der Pflegeinfrastruktur	205
I. Heiminfrastruktur	206
1. Problematik der Heimschließungen	206
2. Infrastrukturplanung	208
3. Finanzielle Förderung der Pflegeinfrastruktur	208
a. Kapitalmarktbasierte Finanzierung der Pflegeinfrastruktur	208
b. Einfluß staatlicher Sozialleistungen auf private Infrastrukturinvestitionen	209
4. Bereitstellung stationärer Pflegeinfrastrukturen durch die Kommunen	212
5. Zugänglichkeit der Pflegeheime	214
II. Personalinfrastruktur	216
1. Marktsituation	216
2. Staatliche Maßnahmen gegen den Mangel an social care-Personal	218
3. Erhöhung des Qualifikationsniveaus des Pflegepersonals	221
D. Steuerung der Pflegequalität	225
I. Strukturbezogene Steuerung der Pflegequalität	226
1. Das Regulierungsregime des Care Standards Act 2000 und des Health and Social Care Act 2008	226
2. Regulierungsmechanismen hinsichtlich der Heimbetreiber und Heimleiter	232
a. Vorgaben des Regulierungsregimes des CSA 2000	232
aa. Einzelne Anforderungen	233
bb. Durchsetzungsmechanismen des CSA 2000-Regimes	235
(1) Registrierungserfordernis	235
(a) Sachlicher und persönlicher Anwendungsbereich	235
(b) Zuständigkeit und Verfahren	237
(c) Materielle Registrierungsvoraussetzungen	238

(d)	Unbedingte oder bedingte Erteilung der Registrierung	240
(e)	Sicherung der Beachtung des Registrierungserfordernisses	241
(f)	Registrierungen unter dem HSCA 2008	242
(2)	Aufsichtliches Instrumentarium	243
(a)	Durchführung von Kontrollen	244
(b)	Warnbrief, Abhilfeplan und Beratung	246
(c)	Formale aufsichtliche Maßnahmen	247
(d)	Das aufsichtliche Instrumentarium des HSCA 2008	250
(3)	Strafbewehrung von Verstößen	250
(a)	Straftatbestände	250
(b)	Strafverfolgung	252
(c)	Bußgeldbescheide	253
(4)	Rechtsschutz gegen Maßnahmen der Regulierungsbehörde	253
(a)	Corporate Complaints Procedure	253
(b)	Parliamentary Commissioner for Administration	254
(c)	Care Standards Tribunal	254
(d)	Judicial Review	255
(5)	Bewertung	256
b.	Vertragliche Vorgaben	257
aa.	Allgemeines zu den Leistungserbringungsverträgen unter s. 26 NAA 1948	257
(1)	Standardsetzung und Verhältnis zwischen vertraglichen und objektivrechtlichen Leistungsstandards	257
(2)	Überwachung der Vertragsstandards	259
(3)	Durchsetzung der Vertragsstandards	260
bb.	Vertragliche Vorgaben zur Person des Heimträgers und des Heimleiters	261
cc.	Bewertung	261
c.	Informationsangebote	262
3.	Regulierungsmechanismen im Hinblick auf das Pflegepersonal	263
a.	Vorgaben des Care Standards Act 2000-Regimes	263
aa.	Personelle Ausstattung	263
bb.	Qualifikation des Personals	264
(1)	Eignung der Pflegepersonen und Fachkraftquote	264
(2)	National Vocational Qualifikations ("NVQ")	265
(3)	Beschäftigungsverbote aufgrund des Safeguarding Vulnerable Groups Scheme	267
(4)	Aus- und Weiterbildung des Personals	268
cc.	Durchsetzungsmechanismen	269
b.	Berufsrechtliche Vorgaben	269
aa.	„Workforce Regulation“ durch den General Social Care Council	269
bb.	Fragmentierung von Zuständigkeiten	271

c. Vertragliche Vorgaben	271
d. Anreizbasierte und persuasive Instrumente der Einflußnahme auf das Personal	272
4. Regulierungsmechanismen hinsichtlich der baulichen Gegebenheiten sowie der Einrichtung und Ausstattung des Heimes	273
a. Vorgaben des CSA 2000-Regimes	274
b. Sicherheitsrechtliche Anforderungen	275
c. Anforderungen aufgrund von Arbeitsplatzschutzvorschriften	275
d. Vertragliche Vorgaben	277
e. Informationsangebote	278
5. Einflußnahme auf die Erbringung pflegebegleitender Dienstleistungen	278
6. Regulierungsmechanismen im Bezug auf Leitung und Betrieb des Heims	282
a. Allgemeine Maßstäbe	282
b. Einzelaspekte	283
aa. Organisation und Überwachung des Heimbetriebs	283
(1) Kommunikation zwischen Pflegepersonal und Heimleitung	283
(2) Schutz der Gesundheit der Heimbewohner	283
(3) Überwachung des Heimbetriebs	284
bb. Schutz des Vermögens der Heimbewohner	284
cc. Wirtschaftlichkeit und Kontinuität der Pflege	285
(1) Wirtschaftlichkeit	286
(2) Kontinuität der Pflege: Heimschließungen und Kündigung des Pflegeplatzes	287
(a) Heimschließungen und der Human Rights Act 1998	288
(b) Steuerung des Heimschließungsprozesses	296
(c) Staatliche Einflußnahme auf die Kündigung von Pflegeplätzen	297
c. Zusammenfassung	300
II. Prozeßbezogene Steuerung der Pflegequalität	301
1. Regelungen des CSA 2000-Regimes	301
2. Vorgaben durch arbeitsplatzsicherheitsrechtliche Vorschriften	304
3. Praxisleitlinien des Social Care Institute for Excellence und des National Institute for Health and Clinical Excellence	305
a. Praxisleitlinien des Social Care Institute for Excellence	305
b. Clinical Guidelines des National Institute for Health and Clinical Excellence	308
4. Einflußnahme auf Pflegeprozesse durch den General Social Care Council	311
5. Vorgaben des National Service Framework for Older People	313
6. Vorgaben für die Pflegeprozesse in den Leistungserbringungsverträgen	313
7. Prozeßbezogene Qualitätssteuerung durch Einflußnahme auf die Pflegeausbildung	314
8. Zusammenfassung	315

III. Ergebnisbezogene Steuerung der Pflegequalität	315
1. Allgemeines	315
2. Ergebnisqualitätsbezogene Vorgaben des CSA 2000-Regimes	316
3. Ergebnisqualitätsbezogene Aussagen des National Service Framework for Older People	319
4. Ergebnisqualitätsbezogene Steuerung durch Leistungserbringungsverträge	319
5. Ergebnisqualitätsbezogene Informationen des Social Care Institute for Excellence	323
IV. Qualitätsdimensionenübergreifende Implementations- und Durchsetzungsmechanismen	324
1. Heiminterne Steuerungsansätze	324
a. Qualitätsselbstbewertungssysteme und das Annual Quality Assurance Assessment	325
b. Besichtigungen des Heims durch den Betreiber	327
c. Heiminternes Beschwerdeverfahren	327
aa. Ausgestaltung des Beschwerdeverfahrens im Einzelnen	328
bb. Information des Bewohners über die ihm zustehenden Leistungen	329
cc. Stellungnahme	331
2. Heimexterne Steuerungsansätze	332
a. Unterstützung der Heimbewohner bei gerichtlichen oder behördlichen Rechtsbehelfen	332
aa. Beschwerden an die CQC	333
bb. Beschwerdeverfahren vor den Kommunen	334
cc. Beschwerden vor dem Local Government Ombudsman	336
dd. Gerichtlicher Rechtsschutz	338
(1) Privatrechtliche Klagen	339
(2) Judicial Review und Verfahren nach s. 7 des Human Rights Act 1998	342
ee. Zusammenfassung und Bewertung	344
b. Local Involvement Networks	346
c. Wettbewerbsbasierte Steuerungsmechanismen	348
aa. Auswahl unter verschiedenen Leistungserbringern durch die Lokalbehörden	348
bb. Wahlrechte der Heimbewohner und Unterstützung bei deren Ausübung	349
(1) Wahlrechte	351
(2) Unterstützung der Bewohner bei der Ausübung von Wahlrechten	352
(a) Pflichten des Heimbetreibers	352
(b) Informationen seitens staatlicher Stellen	353
(3) Bewertung	359

E. Staatshaftung im Zusammenhang mit der Erbringung stationärer Langzeitpflegeleistungen durch Heimträger des privaten Sektors	363
I. Haftung und staatliche Verantwortung	363
II. Haftung staatlicher Stellen bei Fehlern in der Leistungserbringung durch Private	363
1. Allgemeines	363
2. Die Haftungstatbestände im Einzelnen	366
a. Tort of negligence	366
aa. Überblick über das case law	366
bb. Tort of negligence durch staatliche Stellen in der stationären Langzeitpflege	371
b. Tort of breach of a statutory duty	374
aa. Überblick über das case law	374
bb. Tort of breach of a statutory duty durch staatliche Stellen in der stationären Langzeitpflege	376
c. Section 8 des Human Rights Act 1998	378
aa. Überblick über das case law	378
bb. S. 8 des Human Rights Act 1998 in der stationären Langzeitpflege	380
3. Empfehlungen durch den Local Government Ombudsman	382
 Viertes Kapitel: Die stationäre Langzeitpflege in Deutschland in vergleichender Betrachtung zum englischen System	387
A. Marktstruktur und Marktdaten	387
B. Staatliche Leistungen der stationären Langzeitpflege	390
I. Verfassungsrechtliche Bezüge	390
II. Staatliche Leistungen der stationären Langzeitpflege im Überblick	391
1. Stationäre Langzeitpflegeleistungen der sozialen Pflegeversicherung	391
2. Stationäre Langzeitpflegeleistungen der Sozialhilfe	393
3. Stationäre Langzeitpflegeleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung	395
4. Sonstige staatliche Sozialleistungen der stationären Langzeitpflege	395
III. Zuständigkeiten für pflegeversicherungs- und sozialhilferechtliche Leistungen der stationären Langzeitpflege	397
IV. Umfang der Sozialleistungen der stationären Langzeitpflege	398
1. Pflegeleistungen der sozialen Pflegeversicherung	398
2. Sozialhilferechtliche Pflegeleistungen	402
3. Vergleichende Zusammenfassung	403
V. Leistungsvoraussetzungen	404
1. Leistungsvoraussetzungen nach dem Recht der sozialen Pflegeversicherung	404
2. Sozialhilferechtliche Leistungsvoraussetzungen	407
3. Vergleichende Zusammenfassung	408
VI. Leistungserbringung	410

1. Leistungserbringung in der sozialen Pflegeversicherung	410
a. Allgemeines	410
b. Zulassung zur Leistungserbringung durch Versorgungsverträge	412
c. Abschluß von Pflegesatzvereinbarungen	414
d. Rahmenverträge, Bundesempfehlungen sowie Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung	416
2. Leistungserbringung im Recht der Sozialhilfe	418
3. Vergleichende Zusammenfassung	420
C. Steuerung der Pflegeinfrastruktur	422
I. Heiminfrastruktur	422
1. Finanzielle Förderung	422
a. Duales Finanzierungskonzept des SGB XI	422
b. Objektbezogene Investitionskostenförderung	423
c. Subjektbezogene Förderung durch Pflegewohnge	425
d. Finanzierungsbeiträge von Bewohnern	427
2. Infrastrukturplanung und Abschluß von Versorgungsverträgen	427
3. Bereitstellung staatlich betriebener Pflegeeinrichtungen	430
4. Zugänglichkeit der Heime	431
II. Personalinfrastruktur	434
1. Überblick	434
2. Staatliche Maßnahmen zur quantitativen Stärkung der Personalinfrastruktur	435
3. Maßnahmen zur Erhöhung der Qualifikation der Pflegekräfte	438
4. Vergleichende Zusammenfassung	441
D. Steuerung der Pflegequalität	441
I. Strukturbezogene Steuerung der Pflegequalität	441
1. Ordnungsrechtliche Mechanismen	441
a. Das heimaufsichtliche Regime	442
aa. Allgemeines	442
bb. Inhaltliche Aspekte	443
cc. Durchsetzungsmechanismen	446
b. Sonstiges Ordnungsrecht	453
2. Strukturqualitätsbezogene Aspekte des Pflegeversicherungsrechts	457
a. § 11 Abs. 1 S. 1 SGB XI als Qualitätsgrundnorm des Pflegeversicherungsrechts	457
b. Das Leistungserbringungsrecht des SGB XI	458
aa. Abschluß von Versorgungsverträgen	458
bb. Leistungs- und Qualitätsmerkmale in Pflegesatzvereinbarungen	460
cc. Rahmenverträge auf Landesebene sowie Rahmenempfehlungen und Vereinbarungen auf Bundesebene	461
dd. Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität	462
ee. Expertenstandards zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege	464

ff. Durchsetzung	465
gg. Schnittstellen zwischen dem heimaufsichtsrechtlichen und dem Vertragsregime	467
3. Strukturqualitätssteuerung im Leistungserbringungsrecht des SGB XII	468
4. Zusammenfassung	469
II. Prozeßbezogene Steuerung der Pflegequalität	470
1. Steuerung von Pflegeprozessen mittels des Heimaufsichtsrechts	470
2. Einflußnahme auf die Prozeßqualität mittels des Leistungserbringungsrechts	471
a. Anforderungen im Vertragsregime des SGB XI	471
b. Einflußnahme auf die Pflegequalität durch Expertenstandards	472
aa. Finanzielle Förderung der Qualitätsentwicklung	472
bb. Sicherstellungsauftrag der gemeinsamen Selbstverwaltung für die Entwicklung und Aktualisierung von Expertenstandards	476
c. Durchsetzung der Anforderungen	481
3. Berufsrechtliche Vorgaben	482
4. Sonstige Instrumente der Einflußnahme auf die Prozeßqualität	483
5. Zusammenfassung	484
III. Ergebnisqualitätsbezogene Steuerungsmaßnahmen	486
1. Ergebnisqualitätsbezogene Vorgaben im Heimaufsichtsrecht	486
2. Ergebnisqualitätsbezogene Steuerung im Leistungserbringungsrecht	489
3. Sonstige ergebnisqualitätsbezogene Steuerungsinstrumente	491
IV. Qualitätsdimensionenübergreifende Implementations- und Durchsetzungsmechanismen	492
1. Heiminterne Steuerungsansätze	492
a. Heiminternes Qualitäts- und Beschwerdemanagement	493
b. Heimbeiräte	495
2. Heimexterne Steuerungsansätze	496
a. Einräumung von Wahlrechten	496
b. Unterstützende Einflußnahme auf die Ausübung von Wahlrechten	498
aa. Informationsgewährung durch staatliche Akteure	498
bb. Informationspflichten der Betreiber stationärer Pflegeeinrichtungen	504
c. Unterstützung der Bewohner bei Qualitätsdefiziten	505
d. Weitere Instrumente der bereichsübergreifenden Qualitätssteuerung	509
3. Zusammenfassung und Vergleich	510
E. Staatshaftung im Zusammenhang mit der Erbringung stationärer Langzeitpflegeleistungen durch Heimträger des privaten Sektors	511
Fünftes Kapitel: Schlußbetrachtung	517
A. Gewährleistungsverantwortung für die stationäre Langzeitpflege	517
I. England und Deutschland als Gewährleistungsstaaten für die stationäre Langzeitpflege	517
II. Zur begrenzten Aussagekraft des Leitbildes des Gewährleistungsstaats	519

B. Steuerungsinstrumente im Gewährleistungsstaat der stationären Langzeitpflege	523
I. Dominanz der hoheitlich-imperativen Ge- und Verbotssteuerung	523
II. „Moderne“ Steuerungsmechanismen als Ergänzung des hoheitlich-imperativen Instrumentariums	524
III. Erklärungsansätze für das Überwiegen hoheitlich-imperativer Steuerungsinstrumente	526
1. Der Mindestbedarf an hoheitlich-imperativen Steuerungsformen	527
a. Rechtfertigung der staatlichen Regulierung in der stationären Langzeitpflege	527
b. Gründe für den Rückgriff auf ein hoheitlich-imperatives Instrumentarium	530
2. Zur Kritik an der hoheitlich-imperativen Ge- und Verbotssteuerung	534
IV. Die Bedeutung der ergänzend eingesetzten „modernen“ Steuerungsformen	538
C. Ausblick	540
Bibliographie	543

