

II. Personalinfrastruktur

Social care ist untrennbar verbunden mit den Personen, die sie erbringen. Die Ausgaben für das Personal belaufen sich bei sozialen Dienstleistungen auf ca. 80 % der Gesamtkosten.¹³⁵¹ Gerade in der Pflege ist die Qualität der erbrachten Dienstleistungen in starkem Maße von den pflegerischen Fähigkeiten und Erfahrungen des Personals sowie von der Persönlichkeit der Pflegepersonen abhängig.¹³⁵² Um überhaupt Pflegeheime betreiben zu dürfen, sind zudem bestimmte Mindestpersonalanforderungen einzuhalten.

Der Pflegeheimsektor ist aus diesen Gründen dringend auf das Vorhandensein einer hinreichenden Zahl an qualifiziertem Pflegepersonal am Pflegemarkt angewiesen. Im Folgenden soll die Rolle des Staates beleuchtet werden, die dieser hinsichtlich der Versorgung des Pflegemarktes mit ausreichend Pflegekräften einnimmt. Dabei geht es hier noch nicht um die konkreten Anforderungen an das Pflegepersonal in einzelnen Heimen,¹³⁵³ sondern um die grundsätzlichere Frage nach der personellen Infrastruktur am englischen Pflegemarkt.

1. Marktsituation

Insgesamt waren 2003/04 ca. 462.000 Beschäftigte mit pflegerischen Aufgaben in Pflegeheimen tätig.¹³⁵⁴ Bei ihnen handelt es sich entweder um sog. „*social care workers*“, „*social workers*“ oder „*nurses*“.

Als *social care worker* werden diejenigen Beschäftigten bezeichnet, die eine Berufsausbildung haben und Leistungen der *personal care* und andere Hilfsleistungen an Individuen, Familien und andere Personengemeinschaften erbringen, um deren Alltagsleben zu erleichtern.¹³⁵⁵ In Pflegeheimen machen sie – in aller Regel hierarchisch organisiert als *team leaders*, *senior care assistants* und *junior care assistants*¹³⁵⁶ – den ganz überwiegenden Teil des Personals aus.

Der Ausdruck *social worker* hingegen bezieht sich auf Personen mit akademischer Ausbildung, deren Handlungskompetenz in der Beurteilung komplexer persönlicher und sozialer Bedürfnislagen einzelner Personen oder Personengruppen sowie in der Erarbeitung von Konzepten für diese besteht.¹³⁵⁷ In den Heimen des privaten Sektors waren

1351 *Department of Health/Department for Education and Skills*, Options for Excellence, S. 13.

1352 Kendall u.a., *State of Residential Care Supply*, S. 3.

1353 Auf diese Frage ist weiter unten im Zusammenhang mit der Steuerung der Pflegequalität einzugehen, siehe S. 263 ff.

1354 *Eborall*, *The State of the Social Care Workforce 2004*, S. 26. Diese Zahl schließt die mit *nursing care* Beschäftigten ein.

1355 Vgl. *Department of Health/Department for Education and Skills*, Options for Excellence, S. 9.

1356 *Gospel/Thompson*, *The Role and Impact of the Statutory Framework for Training in the Social Care Sector*, S. 16.

1357 Vgl. *Department of Health/Department for Education and Skills*, Options for Excellence, S. 9. Ausführlicher *Brayne/Carr*, *Law for social workers*, S. 11 ff.

2003/04 nur ca. 5.600 *social workers* angestellt.¹³⁵⁸ Vor dem Hintergrund dieser Unterscheidung zwischen *social worker* und *social care worker* sind die Begrifflichkeiten im CSA 2000 etwas unglücklich gewählt. Nach s. 55(2)(a) dieses Gesetzes stellen – zumindest für Part IV des CSA 2000 – *social worker* zugleich auch *social care worker* dar. Dem wird in dieser Arbeit zwar nicht gefolgt, bei der Lektüre des CSA 2000 sind die abweichenden Begrifflichkeiten aber zu berücksichtigen.

Bei *nurses* wiederum handelt es sich um Krankenpfleger und -schwestern. Ihr Einsatz ist nur in *nursing care homes* vorgeschrieben. Sie haben dort diejenigen Pflegeleistungen zu erbringen oder zu überwachen, die als *health care*-Leistung vom NHS erbracht und von diesem über einen pauschalen Zuschuß zu den Heimgebühren finanziert werden.¹³⁵⁹ Weil diese Leistungen aber dem hier nicht näher untersuchten Bereich der *health care* zuzuordnen sind, sollen die staatlichen Regulierungsaktivitäten im Hinblick auf *nurses* nur am Rande behandelt werden.

Die Marktsituation bezüglich der Verfügbarkeit von Pflegepersonal sowie hinsichtlich dessen Qualifikationsstands stellt sich in England – wie in den meisten entwickelten Ländern¹³⁶⁰ – derzeit als überaus schwierig dar. Seit Jahren klagen die Betreiber von Pflegeeinrichtungen über Probleme, hinreichend qualifiziertes Personal zu bekommen.¹³⁶¹ Bei der Schließung von *nursing care homes* wird in der ganz überwiegenden Zahl der Fälle auch die Schwierigkeit, qualifizierte *nurses* zu finden, als einer der Gründe für den Marktaustritt genannt.¹³⁶² Das Defizit an Personal für Pflegeheime wird für England mit 6 % beziffert,¹³⁶³ in Spezialbereichen wie Pflegeheimen für Erwachsene mit körperlichen Behinderungen, psychischen Problemen oder Lernbehinderungen liegt der Anteil unbesetzter Stellen bei über 12 %.¹³⁶⁴ Personalengpässe werden oftmals mit Leiharbeitnehmern behoben. Ihr Anteil am *social care*-Personal im Südosten Englands liegt bei etwa 10 %.¹³⁶⁵ Angesichts eines durchschnittlichen Stundenlohns von lediglich £ 6,40 für weibliche Pflegekräfte im mobilen und stationären Bereich¹³⁶⁶ bzw. von

1358 Eborall, The State of the Social Care Workforce 2004, S. 27.

1359 Dazu oben, S. 153.

1360 Zum Mangel an Fachpersonal aus internationaler Perspektive vgl. Hussein/Manthorpe, An International Review of the Long-Term Care Workforce, Journal of Aging & Social Policy, Vol. 17(4) 2005, S. 83 f.

1361 Dazu Kendall u.a., State of Residential Care Supply, S. 16 f., 26; Netten u.a., Understanding Public Services, S. 29; Gospel/Thompson, The Role and Impact of the Statutory Framework for Training in the Social Care Sector, S. 15, 17.

1362 Netten/Williams/Darton, Care-home closures in England, Ageing & Society 25 (2005), S. 324, 329.

1363 Social Services Inspectorate/National Care Standards Commission, All Our Lives, S. 50. Die bei Eborall, The State of the Social Care Workforce 2004, S. 42, für „Social work activities with accommodation“ genannte Zahl von 4,0 % läßt nicht auf eine Entspannung der Lage schließen, weil diese Zahl – anders als die zuerst genannte – *nursing care homes* nicht einschließt, wo ein besonderer Bedarf an ausgebildetem Personal besteht.

1364 Department of Health/Department for Education and Skills, Options for Excellence, S. 17.

1365 Gospel/Thompson, The Role and Impact of the Statutory Framework for Training in the Social Care Sector, S. 15.

1366 Eborall, The State of the Social Care Workforce 2004, S. 60.

nur £ 6,19 für Pflegekräfte in kommunalen Altenpflegeheimen¹³⁶⁷, und in Anbetracht der durchwegs hohen Arbeitsbelastung dürfte die hohe Anzahl unbesetzter Stellen eher auf die fehlende Attraktivität von Arbeitsplätzen in der *social care* hindeuten als auf ein generelles Fehlen potentieller Bewerber. Die Einführung des *National Minimum Wage Act 1998*¹³⁶⁸ konnte die Situation zumindest nicht nachhaltig verbessern, obwohl bei Inkrafttreten dieses Gesetzes 59 % der *care assistants* (hierarchisch unter der Ebene der Teamleitung angesiedelte Pflegekräfte) einen Lohn unterhalb des Mindestlohnes hatten.¹³⁶⁹ Die Personalknappheit im Pflegeheimsektor wird verschärft durch die direkte Konkurrenz seitens des NHS, aber auch durch den Einzelhandelssektor, dessen Löhne nicht weit unter denen der *social care* liegen.¹³⁷⁰

Was den Qualifikationsstand des Personals anbelangt, gehen Schätzungen davon aus, daß um die Jahrtausendwende nur etwa 20 % der Beschäftigten im Bereich der *social care* eine einschlägige berufliche Qualifikation aufwiesen.¹³⁷¹ Diese Schätzung schließt die *nurses* ein, die als einzige Berufsgruppe in der Altenpflege traditionell umfassend über Ausbildung und Qualifikationen verfügt. Zu Beginn der 1990er Jahre wurden mit den *National Vocational Qualifications* (NVQs)¹³⁷² im Bereich der *health* und *social care* zwar auch für *social care workers* Qualifikationsmöglichkeiten geschaffen, trotz stetiger Zuwächse blieb die Gesamtzahl derer, die entsprechende Qualifikation erwarben, bis ins Jahr 2000 aber gering.¹³⁷³ Mittlerweile hat sich der Qualifikationsstand etwas gebessert: 2006 wiesen über 62 % der häuslichen Pflegekräfte und *care assistants* in Pflegeheimen eine NVQ auf dem Basislevel 2 oder höher auf.¹³⁷⁴

2. Staatliche Maßnahmen gegen den Mangel an *social care*-Personal

Die staatliche Einflußnahme auf das Vorhandensein einer hinreichenden personellen Infrastruktur in der *social care* nimmt vielfältige Formen an und ist zudem auf verschiedene staatliche Träger verteilt. Eine Vielzahl der Maßnahmen stellt sich als anreizbasierte Steuerung dar, die darauf abzielt, das Ansehen von Berufen in der *social care*

1367 Eborall, *The State of the Social Care Workforce 2004*, S. 61.

1368 Nach reg. 11 der *National Minimum Wage Regulations 1999* (S.I. 1999/584), geändert durch *National Minimum Wage Regulations 1999 (Amendment) Regulations* (S.I. 2007/2318) beträgt der Mindestlohn für erwachsene Arbeitnehmer ab 22 Jahren derzeit £ 5,52.

1369 Kendall/Knapp, *The State of Residential Care Supply*, S. 16; vgl. auch Player/Pollock, *Long-term care*, CSP 21 (2001), S. 250.

1370 Eborall, *The State of the Social Care Workforce 2004*, S. 62 f.

1371 Gospel/Thompson, *The Role and Impact of the Statutory Framework for Training in the Social Care Sector*, S. 16.

1372 Ausführlich zu den NVQs, insbesondere zum Aufstellen der Anforderungen zur Erlangung eines bestimmten Levels sowie zum Begutachtungsverfahren unten, S. 265 ff.

1373 Gospel/Thompson, *The Role and Impact of the Statutory Framework for Training in the Social Care Sector*, S. 17.

1374 *Commission for Social Care Inspection*, *The state of social care in England 2006-07*, S. 90, Table 5.16.

zu erhöhen, um einerseits neue Mitarbeiter für den Sektor zu rekrutieren und andererseits den Verbleib des vorhandenen Personals in diesem Sektor zu sichern.

Um die Attraktivität einer *social care*-Laufbahn generell zu erhöhen und die Karrieremöglichkeiten innerhalb des Sektors auszuweiten, wurde 2002 ein dreijähriger Studiengang zum *social worker* eingeführt. Die Voraussetzungen für die Zulassung zum Studium können unter anderem durch praktische Berufserfahrung in Verbindung mit einer gewissen beruflichen Qualifikation¹³⁷⁵ erworben werden, so daß diese Karriereoption vielen im Bereich der Pflege Tätigen offen steht. Tatsächlich schrieben sich 2003/04 mit 5.382 Studenten 33 % mehr Studenten für diesen Studiengang ein als noch 2000/01 in den bisherigen Diplomstudiengang.¹³⁷⁶

Zudem wurde das Berufsbild des *social worker* dadurch aufgewertet, daß diese Berufsbezeichnung zum 1. April 2005 geschützt wurde. Gemäß s. 61 CSA 2000 ist sie denjenigen Personen vorbehalten, die sich nach einem entsprechenden Studienabschluß in ein Berufsregister eintragen haben lassen. Eine zentrale Rolle kommt hierbei dem im Oktober 2001 durch s. 54 CSA gegründeten *General Social Care Council* zu. Diese dem staatlichen Sektor zuzurechnende Behörde, ein sogenannter *executive „Non-Departmental Public Body“*¹³⁷⁷ mit dem Gesundheitsministerium als *sponsoring department*,¹³⁷⁸ geht auf die erstmals im *White Paper „Modernising Social Services“* geäußerten Vorschläge zurück, den Ausbildungsstand der Beschäftigten der *social care* anzuheben und hierfür eine spezielle Behörde zu schaffen.¹³⁷⁹ Als zentraler englischer Regulierungsbehörde für die in der *social care* Beschäftigten ist dem *General Social Care Council* nun gem. s. 54(2)(b) CSA 2000 die generelle Aufgabe zugewiesen, für eine gut ausgebildete Arbeitnehmerschaft in diesem Sektor zu sorgen. Entsprechend ist er zum einen gem. s. 63 CSA 2000 zuständig für die Akkreditierung und Überwachung der *social work degree courses* einzelner Universitäten,¹³⁸⁰ zum anderen verwaltet er gemäß ss. 56 ff. CSA 2000 das oben angesprochene Berufsregister. In diesem sind gegenwärtig ca. 84.000 *social workers* eingetragen.¹³⁸¹ Damit die *social care degree*-Kurse möglichst vielen Interessenten offenstehen, unterstützt der *General Social Care Council* diese praxisorientierten Kurse gem. s. 67(4) CSA 2000 zudem finanziell.¹³⁸²

Um das Berufsbild auch des *social care worker* zu schärfen, aufzuwerten und für den Nachwuchs attraktiver zu machen, sehen ss. 56, 61 CSA 2000 für diese Berufsgruppe ebenfalls die Möglichkeit vor, die Berufsbezeichnung zu schützen, ein entsprechendes

1375 Erforderlich sind ein *NVQ in Health and Social Care* mit dem Level 3 oder 4 und eine entsprechende praktische Berufserfahrung in der *social care*.

1376 *Department of Health/Department for Education and Skills*, Options for Excellence, 7.

1377 Hierbei handelt es sich um eine nicht unmittelbar der Zentralregierung zugeordnete oder in ein Ministerium eingegliederte Behörde. Näher zu den NDPBs oben, S. 53.

1378 *Cabinet Office*, Public Bodies 2007, S. 20.

1379 Vgl. *Department of Health*, Modernising Social Services, S. 84 ff.

1380 Zu Einzelheiten siehe *General Social Care Council*, Accreditation of universities to grant degrees in social work, S. 7 ff.

1381 S. <<http://www.gsc.org.uk/The+Social+Care+Register/Check+the+register/>>.

1382 Details hierzu finden sich unter <<http://www.gsc.org.uk/For+course+providers/Funding/>>.

Register und Fortbildungserfordernisse einzuführen. Hierüber wird derzeit auf politischer Ebene diskutiert, die stufenweise Ausweitung des Registers wird aber voraussichtlich zunächst Pflegekräfte der häuslichen Pflege (*domiciliary care workers*) betreffen.¹³⁸³ Bei Einführung des Registers auch für *social care workers* wird die Aufgabe gelöst werden müssen, Kriterien aufzustellen, die einerseits dem Auftrag des GSCC entsprechend der Fortentwicklung der beruflichen Standards dienen, die andererseits aber die schon existierende Personalknappheit nicht noch durch eine restriktive Registrierungspraxis verschärfen.¹³⁸⁴

Insgesamt greift der Staat zur Stärkung des Personals am Pflegemarkt also vor allem auf anreizbasierte Steuerungsinstrumente zurück, zum einen in Gestalt einer Imageverbesserung des Berufsbildes, zum anderen in Form einer finanziellen Unterstützung von Weiterbildungsangeboten. Diese Maßnahmen werden durch informationsbasierte Steuerungsinstrumente unterstützt: weil Untersuchungen gezeigt hatten, daß eine geringe öffentliche Wahrnehmung von beruflichen Möglichkeiten in diesem Tätigkeitsfeld sowie ein Fehlen an Beratungsangeboten zum Thema beruflicher Laufbahnen in der *social care* zu den Hauptgründen für den Nachwuchsmangel zählen,¹³⁸⁵ initiierte das Gesundheitsministerium eine breit angelegte Rekrutierungskampagne, die sich als typisches Beispiel einer informationsbasierten Steuerung darstellt. Ihr Kernstück, das *Social Care and Social Work*-Forum im Internet,¹³⁸⁶ enthält detaillierte Informationen über Karrieremöglichkeiten, Ausbildungsstellen und Arbeitsplätze in verschiedenen *social care*-Berufen. Ergänzend zum Auftritt im Internet startete das Gesundheitsministerium 2007 eine Werbekampagne in Print- und Rundfunkmedien, mit denen das oftmals schlechte Image von *social care*-Berufen aufgewertet¹³⁸⁷ und für Tätigkeiten in diesem Bereich geworben werden sollte.¹³⁸⁸ Um potentiellen Bewerbern die Arbeitsplatzsuche zu erleichtern, wurde eine weitere Internetplattform geschaffen¹³⁸⁹ und in die *Social Care and Social Work*-Präsenz integriert, die eine große Zahl aktueller Jobangebote auflistet. Auf der *Social Care and Social Work*-Plattform finden sich zudem Links zu privaten Job-Vermittlungsagenturen, die auf dem Gebiet der sozialen Dienste tätig sind.

Auch auf regionaler und lokaler Ebene werden verschiedenste Rekrutierungskampagnen betrieben. *Turrock Council*, eine östlich an *Greater London* grenzende *unitary local authority*, rief Ende 2005 beispielsweise ein „*Care Ambassadors Scheme*“ genanntes Programm ins Leben, um ein Bewußtsein in der Bevölkerung für Karrieremöglichkeiten in der *social care* zu schaffen: fünf zu sog. „*Care Ambassadors*“ ausgebildete

1383 S. <<http://www.gsc.org.uk/The+Social+Care+Register/Next+Groups/>>. Vgl. auch *Commission for Social Care Inspection*, *The state of social care in England 2006-07*, S. 14; zum Aufbau der Register s. *Gospel/Thompson*, *The Role and Impact of the Statutory Framework for Training in the Social Care Sector*, S. 29.

1384 Kritisch bezüglich des letzten Punktes *Engelman/Spencer*, *The Care Standards Act 2000*, S. 67.

1385 *Department of Health/Department for Education and Skills*, *Options for Excellence*, S. 17.

1386 <<http://www.socialworkandcare.co.uk>>.

1387 Vgl. *Department of Health/Department for Education and Skills*, *Options for Excellence*, S. 35.

1388 Zu den Hintergründen der Werbekampagne s. <<http://www.socialworkandcare.co.uk/socialcare/video/video.htm>>.

1389 Vgl. <<http://www.jobsgopublic.com/socialcarecareers>>.

social workers besuchen Schulen und sprechen mit Schülern höherer Jahrgänge über Tätigkeitsfelder und Karrieremöglichkeiten in der *social care* und unterstützen diese, wenn es darum geht, in Praktika Erfahrungen in diesem Sektor zu sammeln. Für entsprechende Praktika stellt *Turrock Council* den teilnehmenden Schülern ein Budget von jeweils £ 200 pro Jahr zur Verfügung. Die *Birmingham Care Development Agency* wiederum, ein Gemeinschaftsprojekt des *Birmingham City Councils*, *Skills for Care*¹³⁹⁰ und des *Learning and Skills Councils*, schaltet für ca. 650 private Pflegeanbieter, die Mitglied dieser *agency* sind, unter anderem Stellenanzeigen zur Anwerbung von *social care*-Personal und stellt Ausbildungsunterlagen für Einführungskurse zur Verfügung.¹³⁹¹

3. Erhöhung des Qualifikationsniveaus des Pflegepersonals

Die soeben beschriebenen Maßnahmen belegen, daß sich die staatlichen Initiativen keineswegs darauf beschränken, die *social care workforce* quantitativ auszubauen. Sie gehen mit Bemühungen einher, das im Sektor zur Verfügung stehende Personal qualitativ zu stärken. Auch hier greift der Staat auf informationsbasierte Steuerungsansätze zurück, dabei spielt die Steuerung über ökonomische Anreize eine große Rolle.

Bereits zu Beginn der 1990er Jahre wurde mit der Einführung der *NVQs in Health and Social Care*¹³⁹² ein Zeichen zugunsten von Aus- und Fortbildung des Personals gesetzt. So sollte nicht nur die Qualität in der Pflege gesteigert, sondern auch die Attraktivität von Pflegeberufen generell erhöht werden. Allerdings blieb die Zahl der Pflegekräfte, die entsprechende Qualifikationen erwarben, zunächst sehr gering, was vor allem mit den Kosten für den Erwerb der Berufsqualifikationen zusammenhängen dürfte.¹³⁹³ Als mit dem CSA 2000 in Pflegeheimen schließlich verbindliche Mindestquoten für qualifiziertes Personal eingeführt wurden,¹³⁹⁴ wurde deutlich, daß der Staat stärker auch in Gestalt einer finanziellen Förderung von Trainings- und Ausbildungsprogrammen Verantwortung für das Vorhandensein einer hinreichenden Zahl ausgebildeten Pflegepersonals würde übernehmen müssen.

Für derartige Maßnahmen wendete die englische Regierung 2005/06 mit £ 284 Millionen schließlich auch dreimal so viel Geld auf wie noch 2002/03.¹³⁹⁵ Die Gelder werden großteils vom Gesundheitsministerium zur Verfügung gestellt, in den meisten Fällen jedoch nicht von diesem selbst, sondern über andere staatliche Behörden vergeben.

1390 *Skills for Care* ist eine von Arbeitgebern aus dem *social care*-Bereich geleitete Gesellschaft, die stellvertretend für den gesamten Sektor die zur Verrichtung der dort anfallenden Tätigkeiten benötigten Fähigkeiten und das erforderliche Fachwissen benennt, um Ausbildungsinhalte praxisgerecht gestalten zu können. Näher dazu unten, S. 266 f.

1391 Vgl. *Department of Health/Department for Education and Skills*, Options for Excellence, 38.

1392 Dazu ausführlich unten, S. 265 ff.

1393 Vgl. *Fitzpatrick*, Frail older people in long-term care, *International Journal of Nursing Studies* 42 (2005), S. 841 f.

1394 S. hierzu unten, S. 264.

1395 *Department of Health/Department for Education and Skills*, Options for Excellence, S. 4.

Zu nennen sind etwa die *Human Resources Development Strategy Grants* (mit einem Gesamtvolumen von ca. £ 50 Millionen in 2007/08), die der Verbesserung des *Human Resource Management* im *social care*-Sektor dienen, sowie die *National Training Strategy Grants* (ca. £ 108 Millionen in 2007/08), mit denen Arbeitgeber eine finanzielle Unterstützung zur Ausbildung ihrer Arbeitnehmer nach NVQ-Standards bekommen.¹³⁹⁶ Beide Unterstützungsleistungen werden von den Kommunen verwaltet, die hierzu gem. s. 31 des *Local Government Act 2003* entsprechende Budgets vom Gesundheitsministerium zugewiesen bekommen.¹³⁹⁷ Diese Gelder können die Kommunen zu einem bestimmten Teil zwar auch auf ihr eigenes Personal verwenden, sie sind jedoch gehalten, einen Teil auch an Betreiber des privaten Sektors weiterzuleiten, mit denen sie über Leistungserbringungsverträge verbunden sind. Einer Umfrage zufolge, an der 54 % der englischen Kommunen teilnahmen, wurden 2006/07 durchschnittlich 39,5 % der *National Training Strategy Grants* und 37,6 % der *Human Resources Development Strategy Grants* an den privaten Sektor weitergegeben.¹³⁹⁸

Wie oben bereits angesprochen, werden auch durch den *General Social Care Council* weiterhin *Training Support Grants* gem. s. 67(4) CSA 2000 an *social work*-Bildungseinrichtungen vergeben, die ebenfalls über Finanzzuweisungen durch das Gesundheitsministerium finanziert werden.¹³⁹⁹ Schließlich vergeben auch die Regionalbüros von *Skills for Care*¹⁴⁰⁰ Gelder des Gesundheitsministeriums in Form des *Training Strategy Implementation Funding*, das ebenfalls Arbeitgeber darin unterstützt, durch Fortbildungsmaßnahmen eine bestimmte Mindestquote an NVQ-qualifiziertem Personal zu erreichen.

Auch der *Learning and Skills Council*, ein der staatlichen Sphäre zuzurechnender *Non-Departmental Public Body*,¹⁴⁰¹ bietet verschiedene finanzielle Unterstützungsleistungen an, für die er Mittel von seinem *sponsoring department*, ursprünglich dem *Department for Education and Skills* und nunmehr dem *Department of Innovation, Universities and Skills*, sowie vom Europäischen Sozialfonds bezieht. Diese bestehen in Zuschüssen an Arbeitgeber zur Personalfortbildung, in Zahlungen an Bildungseinrichtungen zur Subventionierung unter anderem von NVQ-Kursen, aber auch in der Finanzierung von Praktika für Jugendliche und junge Erwachsene, die ebenfalls dem Erhalt von NVQs dienen.

Neben der finanziellen Unterstützung von Arbeitgebern beraten staatliche Stellen einzelne Arbeitgeber auch im Hinblick auf die Weiterbildung und Qualifizierung von deren Personal. Dies geschieht etwa durch die *Information Advice and Guidance-*

1396 Die Zuweisungen an *local authorities* für die *Training Support Programme Grants* wurden demgegenüber zum März 2005 eingestellt, siehe LASSL(2004)26, S. 4.

1397 Vgl. LASSL(2007)1.

1398 *Brown/Bates/Keen*, *Local government social care workforce*, S. 4.

1399 Vgl. *General Social Care Council*, *Corporate Plan 2007-08 to 2009-10*, S. 11.

1400 Näher zu *Skills for Care* unten, S. 266.

1401 *S. Cabinet Office*, *Public Bodies 2007*, S. 17. Zu den *Non-Departmental Public Bodies* s. oben, Fn. 1377.

Berater des *Learning and Skills Council* oder durch dessen *Social Enterprise Support-Team*.

Insgesamt hat sich das Qualifikationsniveau des Pflegepersonals in England im Vergleich zu den 1990-er Jahren deutlich verbessert. Mittlerweile weisen ca. 62 % der *care assistants* in Pflegeheimen und der *home carer* ein Qualifikationsniveau von NVQ-Level 2 oder höher auf.¹⁴⁰²

Zum 30. März 2009 wurde mit der *National Skills Academy for Social Care*¹⁴⁰³ eine weitere Einrichtung zur Erhöhung des Qualifikationsniveaus des Pflegepersonals geschaffen. Als erste *Skills Academy*¹⁴⁰⁴ im Bereich des Sozialwesens kommt ihr die Aufgabe zu, den 1,5 Millionen *social care workers* gezielt Unterstützung bei der Aus- und Weiterbildung zukommen zu lassen. Ein Schwerpunkt soll dabei auf kleine und mittlere Unternehmen gelegt werden, die selbst nur über geringe Budgets für die Aus- und Weiterbildung ihres Personals verfügen. Bei der *National Skills Academy for Social Care* handelt es sich um eine von staatlichen Behörden organisatorisch unabhängige, nicht weisungsgebundene und von *social care*-Arbeitgebern geleitete Organisation, die nicht mit Gewinnerzielungsabsicht handelt. Die im Rahmen dieser Arbeit untersuchte staatliche Einflußnahme auf den *social care*-Sektor besteht im Zusammenhang mit dieser Akademie zum einen darin, daß die Regierung die Gründung dieser Einrichtung veranlaßt und koordiniert hat. Zum anderen wird die Akademie neben Beiträgen von der Arbeitgeberseite auch in größerem Umfang durch öffentliche Mittel finanziert.¹⁴⁰⁵ In gewisser Weise gibt der Staat damit eine allgemeine Aufgabenstellung vor und leistet einen Beitrag zur Schaffung des hierfür benötigten institutionellen Rahmens. Die Festlegung der Art und Weise der Aufgabenerfüllung sowie der Bestimmung der inhaltlichen Aspekte der Tätigkeit wird demgegenüber größtenteils der gesellschaftlichen Verantwortung überlassen, wobei diese letztlich allein durch die Arbeitgeberseite verkörpert wird. Eine Repräsentation der Nutzerperspektive scheint – zumindest auf institutioneller Ebene – nicht vorgesehen zu sein. Dieses Instrument läßt sich als prozeßbezogene Steuerung unter Rückgriff auf selbstregulative Elemente qualifizieren.

Bei der Förderung des Kenntnis- und Wissensstands des Pflegepersonals spielt schließlich auch das *Social Care Institute for Excellence* (SCIE) eine bedeutende Rolle. Bei diesem Institut handelt es sich um eine 2001 von der Regierung gegründete Einrich-

1402 Vgl. *Commission for Social Care Inspection*, *The state of social care in England 2006-07*, S. 90.

1403 Ihre Internetpräsenz findet sich unter <<http://www.nsasocialcare.co.uk>>.

1404 Die Schaffung von *National Skills Akademies* begann 2005 im Rahmen eines Programms, das gegenwärtig vom *Department for Innovation, Universities & Skills* und vom *Department for Children, Schools and Families* finanziert wird. Die Akademien werden beschrieben als ein „*employer-led centres of excellence. They deliver the skills required by key sectors and sub-sectors of the economy, contributing to world-class competitiveness through world-class skills*“, s. <<http://www.national-skillsacademy.co.uk>>.

1405 Über einen Zeitraum von drei Jahren tragen der *Learning and Skills Council* £ 1.5 Millionen und das *Department of Health* £ 2 Millionen zur Finanzierung der Akademie bei, s. <<http://www.scie.org.uk/news/mediareleases/2008/071008.asp>>. Die unmittelbare Finanzierung erfolgt über das *Social Care Institute of Excellence*, vgl. <<http://www.nsasocialcare.co.uk/>>.

tung mit derzeit 65 Mitarbeitern,¹⁴⁰⁶ die als eigenständige und als gemeinnützig anerkannte Organisation allgemein den Zweck verfolgt, zur Verbesserung der *social care services* für Erwachsene und Kinder im Vereinigten Königreich beizutragen.¹⁴⁰⁷ Obgleich das SCIE seine finanziellen Mittel vor allem durch das Gesundheitsministerium und teilweise auch durch das *Department for Children, Schools and Families* und das *Department for Innovation, Universities and Skills* erhält, arbeitet es in fachlicher Hinsicht unabhängig von der Regierung und wird von einem nicht weisungsgebundenen Treuhänderausschuss (*board of trustees*) geleitet. Dieser setzt sich aus Vertretern verschiedenster Sparten und Berufe der *social care* zusammen, drei der *trustees* werden vom *Secretary of State for Health* vorgeschlagen. Eine institutionelle Beteiligung auf Seiten der Pflegebedürftigen ist in diesem Rahmen nicht vorgesehen.¹⁴⁰⁸ Die Gründung des Instituts durch den Staat, seine fortlaufende Finanzierung mit staatlichen Mitteln sowie der Umstand, daß das SCIE mit der Erfüllung der oben genannten öffentlichen Aufgaben betraut ist, sprechen dafür, diese Einrichtung letztlich dem staatlichen Sektor zuzurechnen, wenngleich die Zusammensetzung des *board of trustees* deutlich zeigt, daß das Institut im unmittelbaren Grenzbereich zur gesellschaftlichen Sphäre anzusiedeln ist.

Das SCIE läßt sich im Hinblick auf seine Funktion und Arbeitsweise am besten schlagwortartig als „*knowledge manager*“ bezeichnen. Unter dem Slogan „*better knowledge for better practice*“ verfolgt das SCIE den Ansatz, Wissen verschiedensten Ursprungs aus dem Bereich der *social care* zusammenzutragen, zu bewerten und daraus Leitlinien guter fachlicher Praxis (*knowledge-based good practice guidance*) zu entwickeln.¹⁴⁰⁹ Diese Kenntnisse versucht das SCIE schließlich in einer benutzerorientierten Form den Akteuren der *social care*, d.h. den Leistungsempfängern, den Leistungserbringern, den professionell oder auch als Laien in der *social care* Tätigen sowie den auf kommunaler und zentraler Ebene angesiedelten politischen Entscheidungsträgern zugänglich zu machen. Ziel ist es, dieses Wissen in der alltäglichen Praxis der Leistungserbringung zu verankern und die Fertigkeiten und die Professionalität der *social care workforce* zu fördern. Ein Kernstück dieser Strategie stellt eine frei zugängliche Datenbank im Internet dar,¹⁴¹⁰ über die verschiedenste von der SCIE erarbeitete bzw. in Auftrag gegebene Informationsquellen abgerufen werden können. Zu den Inhalten zählen etwa Stellungnahmen der SCIE in behördlichen Konsultationsverfahren, *knowledge reviews*¹⁴¹¹, *research briefings*¹⁴¹², *practice guides*¹⁴¹³ oder Hinweise auf externe In-

1406 <<http://www.scie.org.uk/about/who.asp>>.

1407 Näher zur Zielsetzung dieses Instituts *Fishers*, *The Social Care Institute for Excellence*, *Social Work & Social Sciences Review* 10 (2002), no. 2, S. 7 ff.

1408 Zur Zusammensetzung des *boards* vgl. <<http://www.scie.org.uk/about/who.asp>>.

1409 Zur dabei angewandten Methodik siehe unten, S. 306.

1410 <<http://www.scie.org.uk/publications/index.asp>>.

1411 In den *knowledge reviews* werden zu bestimmten Themen (etwa zu Hilfen für behinderte Eltern) Erkenntnisse von Leistungsempfängern, Wissenschaftlern und Praktikern zusammengetragen, die sich ergebenden Aussagen aufgezeigt und hieraus Aspekte für die Praxis abgeleitet, die mitunter auch Bestandteil von *prattice guides* werden können.

formationsquellen zu bestimmten Themen (sog. *resource guides*). Für den hier interessierenden Kontext der Förderung des Qualifikationsniveaus des *social care personal* ist neben den *practice guides* vor allem auf das *e-learning*-Angebot¹⁴¹⁴ hinzuweisen, das das SCIE frei zugänglich auf seiner Internetpräsenz bereit hält. Es richtet sich in seinen multimedial aufbereiteten Lerninhalten unter anderem an Leiter von Einrichtungen der *social care* sowie an die konkret mit der Erbringung von *social care*-Leistungen betrauten Personen, wie etwa das Pflegepersonal. Das Angebot ist in einzelne Themenblöcke wie „*law and social work*“, „*mental health of older people*“ oder „*attitudes and images of ageing*“ aufgegliedert und kann durch die Vermittlung von praxisrelevantem Fachwissen einen Beitrag zur Erhöhung des Wissens- und Kenntnisstands des Pflegepersonals leisten.

Um die Zugänglichkeit zu den Informationen des SCIE nochmals zu erhöhen, wurde im Oktober 2009 nunmehr auch das sog. *Social Care TV* gestartet. Hierbei handelt es sich um eine Internetpräsenz,¹⁴¹⁵ auf der diverse Filmbeiträge zu verschiedensten Themen rund um die Pflege eingestellt¹⁴¹⁶ und mit den relevanten *practice guides* und anderen Informationsmaterialien des SCIE verknüpft sind.

Die gesamte Tätigkeit des SCIE läßt sich als Instrument der informationsbasierten, persuasiven Steuerung qualifizieren. Das SCIE als „*knowledge manager*“ versucht, die Akteure der *social care* durch sachlich fundierte Informationen zu einem diesem Wissen entsprechenden Handeln zu bewegen, ohne daß den von ihm herausgegebenen *guides* eine rechtliche Bindungswirkung zukäme.

D. Steuerung der Pflegequalität

Die folgenden Ausführungen betreffen die staatliche Steuerung der Pflegequalität. Es geht dabei um die Frage, mit welchem Instrumentarium der Staat sicherzustellen versucht, daß die Leistungserbringung in den Pflegeheimen in qualitativer Hinsicht zu den staatlicherseits intendierten Ergebnissen führt.

Weil stationäre Pflegeleistungen – abgesehen von der Unterbringung als solcher – Dienstleistungen darstellen, deren Ergebnis sich nur sehr schwer unmittelbar beeinflussen läßt, werden – wie in der Grundlegung erörtert – neben ergebnisbezogenen Steuerungsansätzen auch solche Steuerungsinstrumente eingesetzt, die an die strukturellen Rahmenbedingungen der Pflege und die Leistungserstellungsprozesse anknüpfen. Im

1412 Die *research briefings* stellen eine Kurzzusammenfassung wissenschaftlicher Erkenntnisse auf einem bestimmten Gebiet (beispielsweise zu Problemen mit *social services* in ländlichen Gebieten) dar und weisen auf weiterführende Informationsquellen hin.

1413 Zu den *practice guides* s. beispielsweise unten, S. 278.

1414 <<http://www.scie.org.uk/elearning/index.asp>>.

1415 <<http://www.scie.org.uk/socialcaretv>>.

1416 Etwa der Film „Nutritional care for older people“, der sich mit der Essens- und Flüssigkeitsaufnahme bei alten Menschen beschäftigt.