

Zeitschrift: Intercura : eine Publikation des Geriatriischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich

Herausgeber: Geriatriischer Dienst, Stadtärztlicher Dienst und Psychiatrisch-Psychologische Poliklinik der Stadt Zürich

Band: - (1994-1995)

Heft: 47

Artikel: Qualitätssicherung der Pflege zu Hause : das Qualitätssicherungsprojekt von Ohio/USA

Autor: Phillips, D. / Applebaum, Robert A. / Atchley, Sheila J.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-790156>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 13.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Qualitätssicherung der Pflege zu Hause: Das Qualitätssicherungsprojekt von Ohio/USA

*Paul D. Phillips, Robert A. Applebaum, Sheila J. Atchley
in Health Care Services Quarterly, 10 (3/4), 1989
Üebersetzung V. Schneider, gekürzt von A. Wettstein*

Die Pflege zu Hause ist für körperlich behinderte Klienten und für Langzeitpflegepatienten wichtig. Neuerdings wird allerdings die Qualität von Spitex in Frage gestellt. Vielfach kommt es dabei zu Missverständnissen, weil die meisten Verantwortlichen keine oder nur geringe Erfahrung im Erstellen und Durchsetzen von Qualitätsnormen im Spitexbereich aufweisen.

Wir berichten über das Qualitätssicherungsprojekt in Ohio, ein während 17 Monaten durchgeführtes Pilotprojekt der Alters-Abteilung der Universität Ohio und des Gerontologischen Zentrums Scripps der Universität Miami, die zusammen an zwei verschiedenen Orten innerhalb des Ohio-Pass-Programmes ein Qualitätssicherungssystem getestet haben.

Was ist die Pflegequalität?

Die Oeffentlichkeit hält viel von Spitex: Die Pflegequalität ist jedoch für sie ein Buch mit sieben Siegeln.

Die bestehenden, weitgehend beschreibenden Informationen über die Hauspflegequalität beschränkt sich auf einige Punkte. Beispielsweise zeigt eine von zehn amerikanischen Bundesstaaten in Auftrag gegebene Studie verschiedene Faktoren auf, welche die Hauspflege beeinträchtigen können: Interviews mit 400 Hauspflegevermittlungsstellen, Fall-Verantwortlichen und zuweisenden Stellen ergaben zahlreiche Gefährdungspunkte im Spitexbereich, (z.B. Unpünktlichkeit und Absentismus beim Pflegepersonal, Nichtbefolgen von Weisungen oder Unfähigkeit, eine zugewiesene Aufgabe zu Ende zu führen und in einzelnen Fällen Grobheit, Diebstahl oder Missbrauch). Diese Art der Information ist wichtig, denn sie beleuchtet spezielle Bereiche, denen weiterhin Auf-

merksamkeit geschenkt werden muss. Ausmass und Schwere der Qualitätsprobleme im Spitexbereich sind jedoch einfach unbekannt.

Es ist schwierig, die Qualität der Pflege zu Hause zu erfassen und eine gleichbleibende Pflegequalität beizubehalten; die wenigsten Hauspflegezentren sind dazu in der Lage. In der Tat ist die Qualitätssicherung für die meisten amerikanischen Spitexzentren Neuland. Geriatriisch tätige Aerzte wissen, dass die Ueberwachung der Pflegequalität grundlegend wichtig ist, sehr wenige sind jedoch befähigt, Programme zur Qualitätssicherung zu entwickeln und einzusetzen. Wegen der unterentwickelten Qualitätssicherung öffnet sich deshalb eine gefährliche Kluft im Spitexsystem und eine ernsthafte Bedrohung der Dienstleistungen.

Die Anstrengungen bei der Qualitätssicherung der Hauspflegeleistungen werden durch eine Reihe von Widersprüchen erschwert:

- Hauspflegeklienten sind sehr oft gebrechlich und deshalb in vielen Fällen schlechter Behandlung, ja, selbst Misshandlung und Manipulationen wehrlos ausgesetzt. Die geographischen Distanzen und soziale Isolation vieler Klienten machen das Aufstellen von Standards für die Pflege dieser empfindlichen Bevölkerungsschicht schwierig.
- Bedingt durch die kostensparende rigorose Entlassungspraxis der Spitäler benötigen die Klienten immer intensivere und kompliziertere Pflege zu Hause.
- Viele Hauspflegepatienten können die Pflegequalität nicht beurteilen. Leider halten sich - selbst bei unbefriedigender Pflege - Klienten und ihre informellen Pflegepersonen oft mit Kritik zurück aus Angst vor Vergeltung oder gar, weil sie den Entzug der Pflegeleistung fürchten.
- Obschon die Anforderungen an die Langzeitpflege ständig steigen, wird die Hauptlast immer noch von Laien getragen. Haushilfe-Personal und Hauspflegerinnen sind Schlüssel für eine Qualitätsbestimmung von häuslicher Pflege, sie sind jedoch schlecht bezahlt, oft ungenügend überwacht und viele sind unzureichend ausgebildet.
- Ueberdruss kann ein weiteres Problem bei Laienhelfern sein, das die Qualität und Kontinuität der Pflege beeinträchtigt. Die Ansprüche an Verantwortung und Forderung nach immer besseren Dienstleistungen steigen wie wohl noch nie. Gleichzeitig werden hauspflegespezifische Vorschriften vom Staat gelockert, und die meisten Hauspflege-

zentren haben nur sehr wenig Erfahrung beim Aufstellen von Qualitätsstandards.

- Für interessierte Hauspflegezentren gibt es sehr wenige etablierte Qualitätssicherungs-Systeme und nur ganz minime Information über die kostenwirksamste Taktik. Bestehende Systeme wurden bisher nicht systematisch auf ihre Effizienz hin überprüft.

Was kann nun die Hauspflege, was können die Spitexzentren in diesen schwierigen Verhältnissen tun, um die Qualität der Pflege zu gewährleisten? Als Antwort auf diese Fragen diskutiert dieser Artikel das Ohio Qualitätssicherungsprojekt für von Spitexzentren aus geleiteter Hauspflege. Es beinhaltet Planen, Testen und Bewerten eines Modells zur Qualitätssicherung für die Langzeitpflege zu Hause.

Das Qualitätssicherungsprojekt von Ohio.

Das Hauspflegeprogramm PASS ist wie viele staatlich geführte Hauspflegeprogramme dazu da, die Pflege schwacher und behinderter Pflegeheim-Risikopatienten zu entwickeln und zu koordinieren. Klienten, welche für PASS in Frage kommen, suchen einen Pflegeheimplatz und benötigen recht intensive Körperpflege; der Grad ihrer Pflegebedürftigkeit wird mit einem von PASS-Programm-Mitarbeitern erstellten Aufnahmeformular festgestellt. Ueber 90% der von diesem Programm erfassten Klienten benötigen Hilfe bei einer oder mehreren Tätigkeiten des Alltags (ADL), 36% aller PASS-Klienten können keine einzige dieser Tätigkeiten mehr selbständig ausführen. Fast alle PASS-Klienten sind behindert bei den instrumentellen Tätigkeiten (IADL), z.B. beim Zubereiten von Mahlzeiten, Einkaufen oder bei der Hausarbeit. Diese Klienten gleichen in ihrem Abhängigkeitsgrad etwa Pflegeheim-Wartepatienten.

Klienten, welche die Mitwirkung beim PASS-Programm wählten, wurden einem verantwortlichen Team, bestehend aus Krankenschwester und Sozialarbeiterin, zugeteilt, welches für die Pflegeplanung und die zu erbringenden Dienstleistungen zuständig ist. Sie haben Kontakt zu den Hauspflegeorganisationen, überwachen den Fortschritt der Klienten und passen ihm die zu erbringenden Dienstleistungen laufend an; sie kontrollieren auch die Qualität der Pflege.

Von PASS vermittelte Hauspflege bietet an: Fall-Betreuung, Haushaltshilfe, Gemeindekrankepflege, Mahlzeitendienst, Therapien aller Art, Pflege in Tageszentren, Hauspflege um einen Heimeintritt herauszuschieben, Abgabe von nicht-verschreibungspflichtigen Medikamenten sowie von Krankenmobilen. Im amerikanischen Krankenkassen-System Medicaid betragen die monatlichen Kosten für einen auf diese Weise zu Hause gepflegten Klienten maximal 60% der Aufwendungen für eine vergleichbare Pflege in einem Krankenhaus.

Projektbeschreibung

Die persönliche Pflege ist mit rund 70% aller Dienstleistungen das Rückgrat des PASS-Programms. Deshalb ist der Erfolg von Interventionen innerhalb des PASS-Programmes eng verbunden mit der Qualität der hauswirtschaftlichen und pflegerischen Betreuung durch nicht-professionelle Mitarbeiter. Mit dem Fortschreiten des Projekt wurden die für Haushilfe und Hauspflegemitarbeiter entwickelten Qualitätssicherungsmethoden auch auf andere Dienstleistungen, wie z.B. die professionelle Krankenpflege, übertragen.

PASS Normen für Dienstleistungen

Das Erstellen von Dienstleistungsnormen kann zeitraubend und schwierig sein. Klare Normen sind jedoch für Spitexzentren zentral zur Sicherung der Pflegequalität. Dazu einige Schlüsselfragen: Was bezweckt die gewünschte Dienstleistung? Welche Ausbildung muss das Spitexpersonal aufweisen? Wie weit soll die Ausbildung vor dem Einsatz, wie weit am Arbeitsort gehen? Welches sind die wichtigsten Themen? Wer trägt die Verantwortung für die Ueberwachung der Haushilfeangestellten? Welche Ausbildung müssen diese Verantwortlichen aufweisen? Wie wird die Überwachung bewerkstelligt, usw.?

Beispiele von Arbeitsrichtlinien für PASS Haushilfen und Hauspflegerinnen werden in Tabelle 1 gezeigt. Sie basieren auf drei Kriterien: grundlegende Voraussetzungen für Spitexangestellte, erforderliche Ausbildung und Anforderungen an die Einsatzüberwachung. Eine Auswahl von Einsatznormen, Einsatzbeschreibungen und Lehrmodellen wurde entwickelt, um diese Lehr- und Ueberwachungsnormen für Haushilfe- und Hauspflegeangestellte zu begleiten.

Tabelle 1

Beispiel von PASS-Normen für das Anlernen und die Ueberwachung von Haushilfe- und Hauspflegeangestellten:

Vorausgesetzte Grundkenntnisse:

- *Der Tätigkeit angemessenes Lesen und Schreiben sowie Verständigungsmöglichkeit*
- *Körperliche Gesundheit*
- *Fähigkeit zu verantwortungsbewusstem und interessiertem Umgang mit dem Klienten.*
- *Abschluss eines offiziellen Lehrganges oder Teilnahme an Orientierungskurs des Spitexzentrums und Anlehre entsprechend den folgenden Richtlinien:*

Erforderliche Ausbildung:

Für Haushilfeangestellte ohne Vorbildung: 16 Stunden Schulung vor Stellenantritt und zusätzliche 36 Stunden während der Ausübung der Haushilfetätigkeit.

Für Haushilfeangestellte mit Vorbildung wird eine vierstündige Orientierung über die Organisation sowie über das PASS-Projekt gegeben, sowie vier Ausbildungsstunden im ersten Anstellungsjahr während der Arbeit mit Prüfung der einzelnen Aufgaben durch die Hausdienst-Instruktorin. Nach dem zweiten Anstellungsjahr und später wird eine Ausbildung an der Arbeitsstelle während sechs Stunden im Jahr geboten.

Anforderungen an das Aufsichtspersonal

Beaufsichtigerinnen von Haushilfe-Personal müssen eine entsprechende Ausbildung und/oder fünf jährige Berufspraxis vorweisen können.

Die Vorgesetzten von Hauspflegerinnen müssen ein Krankenschwesterndiplom besitzen und wenigstens während eines Jahres in einem Spital praktisch tätig gewesen sein.

Haushilfeangestellte werden alle drei Monate von der entsprechenden Aufsichtsperson bei der Arbeit im Klientenhaushalt besucht, Hauspflegerinnen monatlich.

Qualitätsüberwachungsstrategien im PASS-Programm

Da es nicht nur einen einzigen richtigen Weg gibt, um Dienstleistungen im Spitexbereich zu beurteilen, zu überwachen und eine hohe Hauspflegequalität zu sichern, besteht das System der Qualitätskontrolle aus einer ganzen Reihe von Massnahmen auf dem Gebiet der einzelnen Vermittlungsstellen. Die Qualitätssicherheitsnormen wurden mit einer

breiten Auswahl an Strategien ergänzt, mit denen die Vorgehensweise (Prozessqualität) und die Ergebnisse der Dienstleistungen im PASS Programm überwacht werden konnte.

Tabelle 2 listet diese Qualitätssicherungsstrategien auf. Jedem Bereich wurde das entsprechende Personal zugeordnet. Die PASS Fall-Betreuer (Sozialarbeiter) besetzen wichtige Schlüsselfunktionen im Bereich der Qualitätssicherung, es wurde jedoch im jeweiligen Spitexbereich angestrebt, die Qualität durch verschiedene Aufsichtspersonen zu sichern. Zusätzlich zum Fall-Betreuer trug das PASS Personal, bestehend aus einem Qualitätssicherheits-Koordinator und Büropersonal, klar definierte Verantwortung für die Qualitätssicherung.

Tabelle 2 PASS-Qualitätssicherungsstrategien

	Aspekte der angestrebten Qualität		
	Struktur	Prozess	Resultat
<u>Das Vorgehen der Fallbetreuer:</u>			
• Direktkontakt mit Klienten um den ersten Einsatz zu diskutieren		x	
• Registrierung im Spitexzentrum	x	x	
• Ueberwachen der Besuche		x	x
• Einblick in den Rapport der Instruktorinnen		x	x
• Feststellen und Anerkennen von aussergewöhnlich guter Pflegequalität		x	x
<u>Ueberprüfungen durch andere Mitarbeiter des Spitexzentrums</u>			
• Einblick in die Dokumentation:			
Spitex-Akten	x	x	
Angestelltenakten	x		
Klientenakten		x	x
• Unterschrift des Klienten oder seiner informellen Pflegeperson auf dem Zeiterfassungsblatt des Spitexangestellten		x	

• Dienstbestätigung durch Spitex	x	
• zufällige oder gezielte Hausbesuche	x	x
• schriftlicher Rapport der Supervisoren	x	x
• vierteljährliches Treffen der Spitexzentren	x	
• Anerkennung für gute Arbeit bei den Klienten	x	x

Im folgenden ein vertiefter Ueberblick über fünf ausgewählte Qualitätsüberwachungsstrategien:

Der Spitexpatient wird zum Konsumenten

Konsumenten sind eine wichtige Informationsquelle betreffend die Pflegequalität. In der Praxis zeigt es sich jedoch oft, dass die Klienten ungern berichten oder nicht fähig sind, über Probleme zu sprechen. Es gibt auch Klienten und Angehörige, welche befürchten, Klagen würden den Wegfall der Spitexleistungen verursachen; andere verstehen die Funktion des Fallbetreuers oder des Spitexmitarbeiters nicht. Ein Beispiel mag dies zeigen: Ein an einem Emphysem leidender Mann litt unter einer Verschlimmerung seines Leidens durch das Rauchen des ihn betreuenden Spitexmitarbeiters. Er hatte keine Ahnung davon, dass er das Recht hatte, das Rauchen in seinem eigenen Haus zu verbieten.

Um solchen Problemen zu begegnen, betont das Ohio Pflegequalitätssicherungs-Projekt die Erziehung des Klienten und seiner informellen Pfleger zu Konsumenten. Als "Bill of Rights" wurden die Erwartungen schriftlich formuliert, welche die Klienten und ihre Angehörigen an ihre Betreuung durch Spitexangestellte und Fallbetreuer hegen dürfen, z.B. vollständige Information über die Behandlung, die weitere Entwicklung, das Recht, Dienstleistungen abzulehnen, undiskriminierende und respektvoll Behandlung usw.

Als zusätzliches Instrument für den Klienten als Konsument wurde eine Checkliste erstellt, um ihm und seinen Angehörigen oder Helfern eine klare Uebersicht über die Aufgaben des Spitexangestellten zu geben. Diese grossgedruckte Liste enthält auch die Telefonnummer des Fallbetreuers und nennt klare Gründe, um Probleme zu rapportieren. Klienten und ihre Betreuer wurden gebeten, sich zu melden, wenn die

Versorgung nicht befriedigte oder wenn sie nicht in Einklang stand mit den Dienstleistungen, wie sie auf der Klienten-Checkliste aufgeführt sind.

Mitteilung des Dienstschlusses durch den Klienten oder den Betreuer

Für die Zeiterfassung der Spitexmitarbeiter wurde ein Dienstschluss-Formular benützt und damit der Klient und seine Betreuer in die Gesamtbetreuung der Spitexleistungen im PASS-Programm noch stärker eingebunden. Die Spitexpatienten wurden vertraglich zum Ausfüllen eines standardisierten Dienstschlussbogens verpflichtet, worauf das exakte Datum sowie die Anzahl Arbeitsstunden von ihnen eingetragen wurden.

Feedback-Aufzeichnungen der Pflegeperson

Um die Qualitätssicherung eine Sache aller Spitex-Mitarbeiter statt nur einzelner Fallbetreuer zu machen, wurde ein Aufzeichnungssystem entwickelt. Es erlaubt den Fallbetreuern das systematische Erfassen von positiven oder negativen Kommentaren über die Leistungen der einzelnen Spitexangestellten.

Hausbesuche

Ueberall wo PASS eine Niederlassung hatte, wurden monatlich stichprobeweise Pflegefälle zu Hause von Qualitätssicherungspersonal besucht. Die Hauspflegezentren waren darüber informiert, dass diese Hausbesuche der laufenden Qualitätsüberwachung dienten, wussten jedoch nicht, welcher Klient besucht wurde. Ziel dieser Hausbesuche war es, ein standardisiertes Ueberwachungsformular für unabhängige Berichterstatter zu erstellen. Um dies zu bewerkstelligen, wurde mit beträchtlichem Aufwand eine Liste für die Qualitätskontrolle sowie begleitendes Lehrmaterial entworfen. In beiden PASS Schulungszentren wurde das für die Qualitätssicherung zuständige Personal einer speziellen Schulung unterzogen. Die Themen waren:

- Technik der Interviews mit Klienten und Verfahren für die Hausbesuche
- Spezialproblem: Arbeit mit sinnesgeschädigten Klienten

- Ein detaillierter Ueberblick über die Dienstleistungsnormen von PASS
- Erfassen der Umgebung des Klienten
- Erfassen des Gesundheitszustandes des Klienten
- Protokoll für die Behandlung von Notfallsituationen oder von Problemen, die während der Ueberprüfung des Pflegefalles erkannt werden
- Detailorientierung betreffend die einzusetzenden Mittel für die Ueberprüfungen

Rapport über den Fortschritt des Spitexklienten

Diese Strategie der Qualitätsicherung verlangt von Hauspflegevermittlerinnen die Erfassung jedes einzelnen Klienten mit einem Rapportformular, damit der Zustand der Klienten zu erfasst und dokumentiert werden konnte; so wurde gewährleistet, dass sich die Haushilfeangestellten an den Pflegeplan hielten und dass die Bewertung der geleisteten Dienste möglich wurde.

Forschungsergebnisse

Das Ohio Qualitätssicherungsprojekt warf eine ganze Reihe von Fragen auf, die der weiteren Abklärung bedürfen. Es wurde bestätigt, dass strukturierte Erfassungsgrundlagen für die Qualifizierung, Ausbildung und Beaufsichtigung von Hauspflegepersonal wichtig sind. Die wissenschaftliche Grundlage für die Erstellung und Verfeinerung von Messinstrumenten für die Qualität von Hauspflege ist schwach. Zur Zeit basieren diese Instrumente auf unbewiesenem Berufswissen, wie Qualität in der Praxis zu erreichen sei.

Der Schulungsbedarf ist das vielleicht beste Beispiel des Mangels an Forschungsgrundlagen bezüglich Hauspflegequalität: Obschon es Schulungskriterien gibt für Haushilfe- und Hauspflegeangestellte, wissen wir nur sehr wenig über die Beziehung zwischen laufenden Lernprogrammen und Pflegequalität. Es besteht beispielsweise weitgehend Einigkeit darüber, dass es eine Kombination von Schulung vor und während der Tätigkeit in der Hauspflege braucht, um eine gewisse grundlegende berufliche Fertigkeit bei den Angestellten zu fördern, jedoch wissen wir nicht wie stark (und ob überhaupt) 60 Schulstunden

die Pflegequalität beeinflussen. Weshalb sind 60, und nicht 40 oder 100 Stunden zu fordern? Wie ist die optimale Verteilung von Schulung vor und während dem Einsatz? Noch wichtiger als die Quantität der angebotenen Schulung ist die Frage der Lehrpläne: wie brauchbar und praxisnah sind sie für Hauspflege-Mitarbeiter? Bei den beschränkten Mitteln stellt sich die Frage, wie Lehrpläne und -methoden zu verbessern seien, um sie maximal zu nutzen und um die Schulungskosten besser zu rechtfertigen.

Genauso wird Beaufsichtigung überall als Schlüsselement bei der Sicherung der Hauspflegequalität und im Dienste der Vermittlerinnen beachtet. Es ist jedoch unbekannt, inwieweit bekannte Ueberwachungsmethoden gute Spitexleistungen unterstützen. Wie können wir in Erfahrung bringen, ob es wirklich ein bestimmtes Mass an Aus- und Weiterbildung für das Aufsichtspersonal braucht oder ob nicht auch erfahrene Berufsleute ohne weitere Ausbildung diese Funktion übernehmen können? Welche Beziehung gibt es zwischen den Leistungen der Hauspflegeangestellten und der Häufigkeit, der Intensität und der Art der Beaufsichtigung? Können dieselben Ueberwachungsmethoden für alle Spitex-Mitarbeitern verwendet werden oder benötigen verschiedene Spitex-Tätigkeiten auch unterschiedliche Arten der Beaufsichtigung? Diese Fragen widergeben nur einen ganz geringen Teil der Probleme, die von der Forschung gelöst werden müssen, um ein besseres Verständnis für die Pflegequalitätsnormen im Spitexbereich zu gewinnen. Einfach gesagt, ist man sich weitgehend einig, dass Masstäbe im Spitexbereich wichtig sind; das Verständnis für den Zusammenhang zwischen den täglich angewendeten Masstäben (z.B. in Form von Aufnahmeformularen, Qualitätsstandards usw.) und der Pflegequalität fehlt jedoch weitgehend.

Schlussfolgerung

Neue Entwicklungen in der Langzeitpflege zu Hause lassen Qualitätssicherung wichtiger als je zuvor erscheinen. Der Spitexbereich expandiert extrem, wie aus der Zunahme an finanziellen Mitteln, Betreibern und Klienten sowie der sich erweiternden Palette von Dienstleistungen ersichtlich ist. Trotz dieses schnellen Wachstums gibt es Hinweise dafür, dass der Spitex-Bereich diesem Andrang nach Hilfe nicht

gewachsen ist. Im Ausmass in dem sich der Spitexbereich um immer mehr und anspruchsvollere Patienten kümmern muss, bedrohen viele einander beeinflussende Faktoren die Anstrengungen eine gute Pflegequalität anzubieten. Unter den grössten Herausforderungen an Spitex sind die spezifischen Bedürfnisse der Behinderten sowie der Spitexorganisationen, finanzielle Beschränkung der Oeffentlichen Hand, unzulängliche Vorschriften, gegensätzliche Sozialpolitik und mangelndes Wissen über Qualitätssicherung.

Im ganzen Land sehen sich Spitexzentren gezwungen, sich der entscheidenden Frage zu stellen, ob sie ihre Verantwortung für eine hohe Pflegequalität weiterhin tragen wollen oder aber aufgeben müssen. - Es gibt anschauliche Beschreibungen von Misshandlungen und Demütigungen von Klienten, die vorkommen können, wenn Hauspflegedienste nicht genügend überwacht werden; sie sind ernüchternde Erinnerungen an die Tatsache, dass Gesundheit und Sicherheit unserer schwächsten Mitbürger auf der Waage stehen. Das Ohio Qualitätssicherungsprojekt war eine erste Antwort auf die wachsende Nachfrage von Spitexzentren nach verlässlichen Qualitätssicherungsmethoden. Ziel des Projekts war es, ein Modell der Qualitätssicherung für von Vermittlern betreute Pflege zu Hause aufzustellen und eine Reihe von Standards und Strategien zu entwerfen, die über das Ohio-PASS-Programm hinaus Spitexbetreibern nützlich sein können.
