



Ergebnisorientiertes Qualitätsmodell Münster – EQ^{MS}

Ergebnisqualität in der
stationären Langzeitpflege
Erfahrungen aus der Umsetzungspraxis




Warum EQ^{MS}?

- Wissenschaftliche Neugierde
 - Was sind das für Indikatoren?
 - Kann damit Ergebnisqualität gemessen werden?
 - Was bedeutet das für unser internes QM?
- „Einfach machen!“
 - Unzufriedenheit mit dem „alten“ Prüfkonzept
 - aber „nicht nur meckern – machen!“
- Praxiserfahrung
 - Vorreiter sein und Erfahrungen sammeln
 - MITGESTALTEN
 - beweisen



29.8.2018 Natalie Albert | Ergebnisorientiertes Qualitätsmodell Münster – EQ^{MS} Folie 2

Was bisher geschah...

caritas

2011

- 7 Jahre Projektumsetzung
- 14 Erhebungen (Indikatoren)
 - über 26 Indikatorenschulungen
 - mit je bis zu 30 Teilnehmern
 - Qualitätsberichte
- 4 Erhebungen (Bewohner-/Angehörigenbefragung & Aktivitätenerfassung)
 - Interviewerschulungen
 - Qualitätsberichte

2018

- 12 Regionalgruppentreffen (mit 6 RG)

29.8.2018 Natalie Albert | Ergebnisorientiertes Qualitätsmodell Münster – EQ^{MS} 3 

Was bisher geschah...

caritas

2011

- Integration in das interne QM
- Plausibilitätsprüfungen
 - Berichte
- Einzelfallberatungen
- Hinzukommen von Einrichtungen
 - 40 → 65 → 100
- Öffentlichkeitsarbeit

2018

- Testprüfungen
 - Berichte

29.8.2018 Natalie Albert | Ergebnisorientiertes Qualitätsmodell Münster – EQ^{MS} 4 

Grundlegendes caritas

- Wissenschaftliche Begleitung durch das IPW
 - Erfassungsmaterial
 - Berichte mit projektinternen Referenzwerten und Berechnungsregeln
 - Anleitung und Begleitung bei Plausibilitätsprüfung
- Teilnehmende Einrichtungen
 - hauptsächlich DiCV Münster
 - aber auch träger-/regionenübergreifend
 - Testeinrichtungen für z.B. Prüfkonzept
- Begleitung durch den DiCV
 - Schulungen, Beratung, Organisation,...
 - Steuerung des Beirats
 - Bindeglied zwischen Praxis und Wissenschaft

29.8.2018 Natalie Albert | Ergebnisorientiertes Qualitätsmodell Münster – EQ^{MS} Folie 5 

Was bedeutet das für die Einrichtungen & das interne QM? caritas

- Schaffung personeller Zuständigkeiten
 - Projektleitung, ErfasserInnen, Zuarbeiten, techn. Umsetzung
- Schaffung personeller Kompetenzen
 - Voraussetzungen klären, Teilnahme an Schulungen, Regionalgruppen, ggf. persönliche Beratung
- Festlegung von Prozessen
 - Erhebungszeitraum, Dienstplangestaltung, Umgang mit spontanen Ereignissen
 - Art der Erfassung, Implementierung der Erfassung

29.8.2018 Natalie Albert | Ergebnisorientiertes Qualitätsmodell Münster – EQ^{MS} Folie 6 

Was bedeutet das für den Verband?

caritas

- Schaffung personeller Zuständigkeiten und Kompetenzen
 - Projektleitung, Sachbearbeitung, Sekretariat
 - Kooperation mit Schnittstellen
 - Beratung und Unterstützung bzgl. Vorbereitung, Durchführung und Auswertung
 - Entwicklung und Durchführung von Schulungsangeboten
 - Entwicklung von Arbeitshilfen

29.8.2018 Natalie Albert | Ergebnisorientiertes Qualitätsmodell Münster – EQ^{MS} Folie 7 

EQ^{MS} – „Anleitungen“ & Unterstützung

caritas

- Manual des IPW
- Kommentierte Codierliste des IPW
- Zusätzliche Anleitungen mit Hinweisen zum Umgang
 - Mit dem Erhebungsmaterial
 - Mit den Codierlisten
 - Mit den Berichten
 - Visitenkarten
- Auswertungstool
- Informationsveranstaltungen, Regionalgruppen, Schulungen, Beratung (telefonisch, Einzel-, Gruppenberatungen)

29.8.2018 Natalie Albert | Ergebnisorientiertes Qualitätsmodell Münster – EQ^{MS} 8 

Verschiedene Schulungsformate **caritas**

- **Indikatoren-schulung**
 - 1-tägig
 - „die Indikatoren richtig beantworten“
 - erste Ansätze der Interpretation und Evaluation
- **Multiplikatoren-schulungen und training on the job**
 - Mitarbeiter aus der (Projekt-)Leitung mit Hintergrundwissen (Indikatoren-schulung plus Regionalgruppen/Beratung/...)
 - Schulung weiterer Mitarbeiter im laufenden Betrieb, begleitete Erfassung,...
- **Pflegeprozessmanager**
 - Weiterbildung im Stundenumfang von ca. 320 Stunden
 - Implementation der Indikatoren ins interne QM

29.8.2018

Natalie Albert | Ergebnisorientiertes Qualitätsmodell Münster – EQ^{MS}Folie
9

Verschiedene Schulungsformate **caritas**

AUSBLICK:

- **Ausbildung**
 - Pflegeprozessplanung, Pflegedokumentation, Qualitätsmanagement, ...
- **Bestehende Weiterbildungskonzepte**
 - Wohnbereichsleitung, Pflegedienstleitung, Pflegesachverständige, ...
- **Studium**
 - Pflegemanagement, -wissenschaft, -pädagogik etc.

29.8.2018

Natalie Albert | Ergebnisorientiertes Qualitätsmodell Münster – EQ^{MS}Folie
10

Konsequenz für die Einrichtungen und das interne QM?

caritas

- Die Durchführung der Erfassung **muss** in das interne Qualitätsmanagement integriert werden!
- Zu hoher Aufwand für „zusätzlich“
- Erkenntnisse entstehen nicht bzw. verpuffen, wenn sie nicht an andere Prozesse andocken!
- Naheliegende Lösung: Nutzen der Erfassung unter anderem als Pflegevisite

29.8.2018

Natalie Albert | Ergebnisorientiertes Qualitätsmodell Münster – EQ^{MS}

Folie
11



Wie funktioniert das?

caritas

- Bei der Erfassung
 - Besonderheiten, Abweichungen, Auffälligkeiten notieren
 - für eigene Pflegeprozessplanung
 - für kollegiale Beratung
 - für Fallbesprechung
 - parallel Abgleich der Maßnahmenplanung
 - parallel Abgleich des Pflegegrades

29.8.2018

Natalie Albert | Ergebnisorientiertes Qualitätsmodell Münster – EQ^{MS}

Folie
12



Wie funktioniert das bei/nach der Erhebung? Praxisbeispiel – Selbstversorgung

caritas

Waschen des vorderen Oberkörpers	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Körperpflege im Bereich des Kopfes	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Waschen des Intimbereichs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Duschen oder Baden einschließlich Waschen der Haare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An- und Auskleiden des Oberkörpers	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An- und Auskleiden des Unterkörpers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mundgerechtes Zubereiten d. Nahrung , Eingießen v. Getränken	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Essen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trinken	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bewältigung der Folgen einer Harninkontinenz (auch Umgang mit Dauerkatheter/Urostoma)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bewältigung der Folgen einer Stuhlinkontinenz (auch Umgang mit Stoma)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Auszug aus dem Indikatorenbogen – projektinternes Material, © IPW

29.8.2018
Natalie Albert | Ergebnisorientiertes Qualitätsmodell Münster – EQ^{MS}

Folie 13

Wie funktioniert das bei/nach der Erhebung? Praxisbeispiel – Selbstversorgung

caritas

Waschen des vorderen Oberkörpers	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Körperpflege im Bereich des Kopfes	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Waschen des Intimbereichs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Duschen oder Baden einschließlich Waschen der Haare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An- und Auskleiden des Oberkörpers	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An- und Auskleiden des Unterkörpers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mundgerechtes Zubereiten d. Nahrung , Eingießen v. Getränken	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Essen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trinken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bewältigung der Folgen einer Harninkontinenz (auch Umgang mit Dauerkatheter/Urostoma)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bewältigung der Folgen einer Stuhlinkontinenz (auch Umgang mit Stoma)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Auszug aus dem Indikatorenbogen – projektinternes Material, © IPW

29.8.2018
Natalie Albert | Ergebnisorientiertes Qualitätsmodell Münster – EQ^{MS}

Folie 14

Wie funktioniert das?

caritas

- Mögliche Schritte nach der Erfassung
 - Evaluation der Maßnahmenplanung
 - Evaluation der Risikoeinschätzung
 - Absprachen mit dem Bewohner
 - Informationsweitergabe bzgl. geänderter Risiken/Maßnahmen
 - Absprachen mit anderen Berufsgruppen, die an der Versorgung beteiligt sind
 - Ärzte, Therapeuten, Versorger
 - Absprachen mit Angehörigen/Betreuern für die Durchführung spezifischer Maßnahmen
 - Durchführung von Fallbesprechung

29.8.2018 Natalie Albert | Ergebnisorientiertes Qualitätsmodell Münster – EQ^{MS} Folie 15 

Wie funktioniert das anhand der Berichte?

caritas

Praxisbeispiel – Dekubitus

2.1) Dekubitusentstehung bei Bewohnern mit geringem Dekubitusrisiko

In der Einrichtung lag der Anteil bei Bewertung:	2,2 % (2 von 90). ●●
Referenzwert (Durchschnittswert):	1,6 %.

2.2) Dekubitusentstehung bei Bewohnern mit hohem Dekubitusrisiko

In der Einrichtung lag der Anteil bei Bewertung:	17,4 % (4 von 23). ●
Referenzwert (Durchschnittswert):	8,4 %.

Auszug aus EQ^{MS} Qualitätsbericht – projektinternes Material, © IPW

29.8.2018 Natalie Albert | Ergebnisorientiertes Qualitätsmodell Münster – EQ^{MS} Folie 16 

Wie funktioniert das anhand der Berichte?

Praxisbeispiel – Dekubitus

caritas

Ergänzende Informationen für das interne Qualitätsmanagement:

Anzahl der Bewohner mit einem Dekubitus Grad 1 während der letzten 6 Monate (unabhängig vom Entstehungsort):

Bewohner

Anzahl der Bewohner, bei denen die Mitarbeiter der Einrichtung trotz starker Mobilitätsbeeinträchtigungen kein erhöhtes Dekubitusrisiko angegeben haben:

4 Bewohner

Auszug aus EQ^{MS} Qualitätsbericht – projektinternes Material, © IPW

29.8.2018 Natalie Albert | Ergebnisorientiertes Qualitätsmodell Münster – EQ^{MS} Folie 17 

Wie funktioniert das?

caritas

- Bei Erhalt der Berichte
 - Bestätigung der Erkenntnisse auf Individualebene?
 - Problembereiche,
 - die sich mit den Erkenntnissen auf Individualebene decken?
 - die über die Individualebene hinausgehen?
 - die bisher nicht aufgetaucht waren?

Auszug aus EQ^{MS} Qualitätsbericht – projektinternes Material, © IPW

29.8.2018 Natalie Albert | Ergebnisorientiertes Qualitätsmodell Münster – EQ^{MS} Folie 18 

Was ist die Pflegevisite anhand der Indikatoren NICHT?

caritas

- Führt man die Indikatorenerfassung durch, hat man in der Regel nicht die Gelegenheit zeitgleich/zeitnah mit Bewohnern oder deren Angehörigen zu sprechen.
- Soll die Pflegeprozessplanung mit Angehörigen/Bewohnern gemeinsam abgestimmt werden, muss dies -im Anschluss- zusätzlich geschehen!

29.8.2018 Natalie Albert | Ergebnisorientiertes Qualitätsmodell Münster – EQ^{MS} Folie 19 

Was ist die Pflegevisite anhand der Indikatoren NICHT?

caritas

- Die Pflegevisite anhand der Indikatoren ist keine mitarbeiterorientierte Visite, um z.B. den Mitarbeiter bei der Durchführung der Pflege zu supervidieren.
- Ist diese Form der Visite gewünscht, könnte das Instrument der Fachaufsicht genutzt werden.

29.8.2018 Natalie Albert | Ergebnisorientiertes Qualitätsmodell Münster – EQ^{MS} Folie 20 

Die Pflegevisite anhand der Indikatoren kann jedoch

caritas

- Anhaltspunkte in Bezug auf die Qualifikation/Kompetenzen der Mitarbeiter liefern
- Hinweise für Angehörigengespräche und Beratungen aufzeigen
- Themen für Übergaben und Fallbesprechungen offenbaren

29.8.2018 Natalie Albert | Ergebnisorientiertes Qualitätsmodell Münster – EQ^{MS} Folie 21



Wie funktioniert das?

caritas

- Bei der nächsten Erfassung
 - Besonderes Augenmerk auf
 - bestimmte Bewohner
 - bestimmte Risikogruppen
 - bestimmte Indikatoren

29.8.2018 Natalie Albert | Ergebnisorientiertes Qualitätsmodell Münster – EQ^{MS} Folie 22



Erhebungen aus Sicht der Praxis **caritas**

Die kontinuierliche Erhebung der Indikatoren bietet

- aus Sicht des Pflegebedürftigen eine gezielte Auseinandersetzung mit einzelnen Entwicklungsprofilen aller BewohnerInnen.
- aus der Sicht der Pflegekraft können Erhebungen als Pflegevisite genutzt werden. Es besteht die Möglichkeit im Pflegefachgespräch (PDL, QB, Bezugspflege) Beratungs- und Entwicklungsbedarf zu ermitteln.

29.8.2018

Natalie Albert | Ergebnisorientiertes Qualitätsmodell Münster – EQ^{MS}Folie
23

Vorschlag zur Vorgehensweise

SIS

Aufnahmegespräch
in den ersten 1-2 Tagen

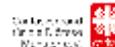
caritas

Bestehende
Informationen
nutzen, keine
gezielte Abfrage
der NBA
Kriterien.

29.8.2018

Natalie Albert | Ergebnisorientiertes Qualitätsmodell Münster – EQ^{MS}

24



Vorschlag zur Vorgehensweise

caritas

SIS
Aufnahmegespräch
in den ersten 1-2 Tagen

NBA
Einschätzung des Grades
der Selbständigkeit nach ca. 3-4
Wochen sowie anlassbezogen

**Auf Basis der
gewonnenen
Erkenntnisse und
nach den
Definitionen der
Begutachtungs-
richtlinien.**

29.8.2018 Natalie Albert | Ergebnisorientiertes Qualitätsmodell Münster – EQ^{MS} 25



Vorschlag zur Vorgehensweise

caritas

SIS
Aufnahmegespräch
in den ersten 1-2 Tagen.

NBA
Einschätzung des Grades
der Selbständigkeit nach ca. 3-4
Wochen sowie anlassbezogen.

EQ Ergänzung der fehlenden
Angaben / Aktualisierung der
Qualitätsindikatoren zeitnah
bzw. zu den festgelegten
halbjährlichen Intervallen

**Auf Basis der
gewonnenen
Erkenntnisse und
streng nach den
Definitionen des
Manuals.**

29.8.2018 Natalie Albert | Ergebnisorientiertes Qualitätsmodell Münster – EQ^{MS} 26



Zwischenfazit caritas

- Synergieeffekte zwischen den Systemen
Dokumentation | iQM | extQS | NBA
- Pflegevisite als praktisches Verbindungselement
- Die Indikatoren
 - können die Leistung der Pflegeeinrichtung und die tatsächliche Ergebnisqualität abbilden
 - sind vergleichend und vergleichbar
 - können übersichtlich und verständlich dargestellt werden
 - **müssen erläutert werden!**

29.8.2018 Natalie Albert | Ergebnisorientiertes Qualitätsmodell Münster – EQ^{MS} Folie 27



Prüfungen aus Sicht der Praxis caritas

Erfahrung aus einer Einrichtung, die an einer Testprüfung teilgenommen hat:

- Die Pflegekräfte berichten, dass sie den Prüftag als stressfrei und wertschätzend erlebt haben
 - Grundlage zur engagierten Weiterentwicklung von Prozess- und Ergebnisqualität
- „Wir fühlen uns gut vorbereitet und sehen dem neuen Bewertungs- und Prüfsystem positiv entgegen“

29.8.2018 Natalie Albert | Ergebnisorientiertes Qualitätsmodell Münster – EQ^{MS} Folie 28



Prüfungen aus Sicht der Praxis **caritas**

- Die entbürokratisierte Dokumentation nach dem Strukturmodell hat die Orientierung in der Dokumentation wesentlich vereinfacht
- Die Strukturen haben das Auffinden der wesentlichen Themen für die Pflegefachkraft und für den Prüfdienst schnell und sicher ermöglicht
- Respektvolle Prüfungsatmosphäre, fachlicher Austausch auf Augenhöhe
- Dokumentationsprüfung hat einen wesentlichen geringeren Anteil

29.8.2018 Natalie Albert | Ergebnisorientiertes Qualitätsmodell Münster – EQ^{MS} Folie 29 

Prüfungen aus Sicht der Praxis **caritas**

- Pflegefachkräfte fühlten sich sicher
- Die Bedarfslage der Pflegebedürftigen konnte stets korrekt dargestellt werden
- Die Aspekte greifen ineinander und ergeben ein ganzheitliches authentisches Bild der Pflege- und Wohnsituation der BewohnerInnen
- Die MA der Einrichtung erhalten durch die Plausibilitätsprüfung und durch die Prüfberichte wertvolle Hinweise für die Weiterentwicklung der Qualitätsprozesse

29.8.2018 Natalie Albert | Ergebnisorientiertes Qualitätsmodell Münster – EQ^{MS} Folie 30 

EQ^{MS} derzeitiger Arbeitsaufwand **caritas**

Vorbereitung

- Schulung
 - Indikatoren-schulung, Regionalgruppentreffen
- Organisation
 - Dienstplan, Technik, Codierliste

Durchführung der Erhebung

- für jeden Bewohner wird alle 6 Monate ein Indikatorbogen ausgefüllt
 - ca. 15 bis 20 Minuten pro Bewohner

29.8.2018 Natalie Albert | Ergebnisorientiertes Qualitätsmodell Münster – EQ^{MS} Folie 31 

EQ^{MS} derzeitiger Arbeitsaufwand **caritas**

Nachbereitung

- Kontrolle der Unterlagen
- Übermittlung an das IPW zur Auswertung
- Ggf. Nachreichen von Unterlagen/Daten

Prüfung (Plausibilitätsprüfung)

- 1 Arbeitstag, stark abhängig von Struktur, Organisation und tatsächlichen Ergebnissen

29.8.2018 Natalie Albert | Ergebnisorientiertes Qualitätsmodell Münster – EQ^{MS} Folie 32 

Lohnt sich das? Ja! – Nutzen für...

caritas

- Risikomanagement, Qualitätsentwicklung
 - Kennzahlen
 - PDCA Zyklus, Evaluationen
- Pflegevisite
 - Fallgespräche
- Pflegedokumentation & -planung
- Pflegegradmanagement
- Prüfungen mit erhöhtem Erkenntnisgewinn

29.8.2018 Natalie Albert | Ergebnisorientiertes Qualitätsmodell Münster – EQ^{MS} Folie 33 

Lohnt sich das? „Abers“ ...

caritas

- In der Projektumsetzung
 - Personenabhängigkeit
 - Organisation (PDL)
 - Durchführung (PFK)
 - Zeitfaktor Flüchtigkeitsfehler, Datenkontrolle
 - darauf aufbauend Dauer der Auswertung
 - Technische Schwierigkeiten
 - Datenübermittlung, Nutzung der Instrumente
 - Unterstützung durch edv-Dokumentationsanbieter bzw. spezielle Erhebungssoftware

29.8.2018 Natalie Albert | Ergebnisorientiertes Qualitätsmodell Münster – EQ^{MS} Folie 34 

Fazit caritas

- Technische Optimierungspotenziale
 - Weniger personeller und zeitlicher Aufwand
 - Synergieeffekte zwischen Dokumentation | iQM | extQS | NBA
- Herausforderung Prozesse/Konzepte
 - einrichtungsinternes QM mit allen zugehörigen Prozessen und Konzepten muss überarbeitet werden
- Herausforderung Personal/Qualifizierung
 - Integration zukünftig nicht nur einrichtungsbezogen ins QM sondern übergeordnet auch in Ausbildung/Studium etc.
 - Stichwort „zuständige Pflegefachkraft“/„Pflegeprozessmanager“

29.8.2018 Natalie Albert | Ergebnisorientiertes Qualitätsmodell Münster – EQ^{MS} Folie 35 

Fazit caritas

Chancen & Herausforderungen

- Das Jahr 2018/2019 als Vorbereitungszeit nutzen
 - Einrichten einer Beratungsstelle/-fähigkeit
 - Aufbau von Netzwerken/Arbeitskreisen
 - Konzeptionierung und Umsetzung von Schulungen
- Das Jahr 2019/2020 als Probelauf nutzen
 - Begleitung und Evaluation der Vorarbeiten/Erfassungen
 - Implementierung in das iQM
 - Fortlaufende Schulungsangebote vorhalten

29.8.2018 Natalie Albert | Ergebnisorientiertes Qualitätsmodell Münster – EQ^{MS} Folie 36 

Fazit

Forderungen an Bundespolitik

caritas

- Schulungen bereit stellen
 - Multiplikatorenstruktur analog zum Strukturmodell
 - Einheitliche Schulungsunterlagen
 - Vorlagen und Arbeitsmaterial
- Ressourcen bereitstellen
 - Finanziell/personell
 - Konkret für die Einrichtungen
 - Schwerpunktmäßig in 2019, aber auch darüber hinaus!

29.8.2018 Natalie Albert | Ergebnisorientiertes Qualitätsmodell Münster – EQ^{MS} Folie 37 

caritas

Natalie Albert
0251 8901-355
albert@caritas-muenster.de
Referentin Stationäre Altenhilfe

29.8.2018 Natalie Albert | Ergebnisorientiertes Qualitätsmodell Münster – EQ^{MS} 38 