

## **Anhang Teil B:**

- Erhebungsbogen
- Leitfaden Kliniksozialdienste
- Leitfaden PDL
- Leitfaden Pflegekräfte
- Leitfaden Therapeuten

Modellprojekt  
„Rehabilitative Kurzzeitpflege“ des ASB in Saarbrücken-Brebach

Modellprogramm der Spitzenverbände der Pflegekassen zur  
„Weiterentwicklung der Pflegeversicherung gemäß § 8 SGB XI“

---

## Erhebungsbogen

---

ID-Nr. des Kurzzeitpflegegastes: .....

### I. Soziodemographische Daten

Geburtsjahr: .....

Geschlecht:     ? männlich   ? weiblich

Familienstand:   ? ledig    ? verheiratet   ? verwitwet   ? geschieden

Krankenkasse:.....

Aus welchem Krankenhaus erfolgte die Zuweisung: .....

In welcher Haushaltsstruktur lebt der Kurzzeitpflegegast?

- ? allein im eigenen Haushalt
- ? mit (Ehe)Partner
- ? mit Partner und Kind(ern)
- ? mit Kind(ern)
- ? mit anderen Personen
- ? im Betreuten Wohnen

Welche Diagnose bedingt die funktionellen Beeinträchtigungen, die die Pflegebedürftigkeit zur Folge haben?

- ? Zustand nach Apoplex
- ? Fraktur/Gelenkerkrankungen
- ? Herz-, Kreislauferkrankungen
- ? Spätschäden bei Stoffwechselstörungen (z.B. Amputationen)
- ? Sonstige neurologische Erkrankungen (z.B. Parkinson, MS)
- ? Erkrankungen des Verdauungstraktes
- ? Demenz
- ? Depression
- ? Sonstige: .....

## II. Pflege- und Hilfebedarf des Kurzzeitpflegegastes

Welche Pflegestufe (PS) liegt vor?

- ? keine
- ? Antragsverfahren läuft
- ? PS I
- ? PS II
- ? PS III

Welche Hilfen nahm der Kurzzeitpflegegast vor Aufnahme ins Krankenhaus bzw. der Kurzzeitpflege in Anspruch?

- ? keine
- ? Haushaltshilfe
- ? Nachbarschaftshilfe
- ? Pflege durch Angehörige
- ? Ambulanter Pflegedienst
- ? Tagespflege
- ? Essen auf Rädern
- ? Hausnotruf
- ? Niedrigschwellige Angebote gemäß § 45 SGB XI

Welcher Beratungsbedarf liegt zu Beginn der Kurzzeitpflege vor?

- ? keiner
- ? Klärung leistungsrechtlicher Fragen
- ? Organisation von Hilfen
- ? Psychosoziale Unterstützung
- ? Wohnberatung
- ? Sonstiges .....

Besteht Beratungsbedarf über den Zeitraum der Kurzzeitpflege hinaus?

- ? Es besteht Bedarf, und zwar: .....
- ? Es besteht kein weiterer Bedarf, die Beratung ist abgeschlossen.

Welche Hilfsmittel sind vorhanden?

- |                            |                                     |
|----------------------------|-------------------------------------|
| ? Rollstuhl                | ? Badewannenbrett                   |
| ? Rollator                 | ? Badewannensitz                    |
| ? Gehhilfe                 | ? Haltegriffe                       |
| ? Pflegebett               | ? Drehteller, Transfer              |
| ? Matratze                 | ? Gleitbrett, Transfer              |
| ? Schutzbezug für Matratze | ? Einstiegshilfe/Hocker             |
| ? Toilettenstuhl           | ? Hebelifter                        |
| ? Toilettensitzerhöhung    | ? Motomed                           |
| ? Duschhocker              | ? Hilfsmittel für Essen und Trinken |
| ? Badewannenlifter         | ? Sonstige: .....                   |

Welche Behandlungsziele sollen auf Empfehlung des Krankenhauses in der Kurzzeitpflege verfolgt werden?

- ? Verbesserung der Mobilität
- ? Verbesserung der Selbstständigkeit im Alltag
- ? Stabilisierung der häuslichen Versorgung
- ? Vermeidung stationärer Pflege

### III. Ergebnisse der Eingangs- und Abschlussuntersuchung

Barthel-Index zum Zeitpunkt der Eingangs- (EA) und Abschlussuntersuchung (AA) :

..... Punkte (EA)                  ..... Punkte (AA)

Mobilitätstest nach Tinetti zum Zeitpunkt der Eingangs- (EA) und Abschlussuntersuchung (AA) :

..... Punkte (EA)                  ..... Punkte (AA)

Timed Up & Go zum Zeitpunkt der Eingangs- (EA) und Abschlussuntersuchung (AA)

..... sec Punkte (EA)                  ..... sec (AA)

## Ergotherapeutisches Assessment

<b>Legende für die nachfolgende Beurteilung des Kurzzeitpflegegastes:</b>					
<b>I</b>	= Gast hat keine Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten im individuellen, vertrauten und nicht vertrauten Umfeld.				
<b>II</b>	= Gast hat leichte, selbstständig kompensierbare Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten im individuellen vertrauten Umfeld.				
<b>III</b>	= Gast erbringt aufgrund deutlicher Einschränkungen Teilleistungen bei Alltagsaktivitäten im individuellen vertrauten Umfeld, benötigte eine Hilfsperson.				
<b>IV</b>	= Gast erbringt aufgrund massiver Einschränkungen keine relevanten Teilleistungen bei Alltagsaktivitäten im individuellen vertrauten Umfeld.				
<b>N</b>	= Funktion ist für die Ergotherapie derzeit <b>nicht</b> beurteilbar				

### ▪ *Aktivitäten zur körperlichen Selbstversorgung*

Eingangsuntersuchung					Abschlussuntersuchung					
I	II	III	IV	N		I	II	III	IV	N
					Umsetzen					
					Toilettenbenutzung					
					Tägliche Hygiene					
					Baden/Duschen					
					Aus-/Anziehen oben					
					Aus-/Anziehen unten					
					Trinken					
					Essen					
					Beweglichkeit im Haus					

### ▪ *Aktivitäten zur eigenständigen Lebensführung*

Eingangsuntersuchung					Abschlussuntersuchung					
I	II	III	IV	N		I	II	III	IV	N
					Telefonbenutzung					
					Medikamenteneinnahme					
					Schreiben					
					Lesen					
					Rechnen					
					Geld/Haushalt					
					Mobilität außer Haus					
					Einkaufen					
					Mahlzeitzubereitung					
					Haushaltsführung					

### ▪ *Alltagsrelevante Folgen sensomotorischer Funktionen*

Eingangsuntersuchung					Abschlussuntersuchung					
I	II	III	IV	N		I	II	III	IV	N
					Sitzen					
					Stehen					
					Gehen					
					Schlucken					

▪ *Alltagsrelevante Folgen psychosozialer Funktionen*

Eingangsuntersuchung					Abschlussuntersuchung					
I	II	III	IV	N		I	II	III	IV	N
					Antrieb					
					Emotionalität					
					Motivation					
					Krankheitsverarbeitung					
					Interaktionsfähigkeit					
					Verantwortungsbewusstsein					
					Interessenverwirklichung					

Schmerzintensität zum Zeitpunkt der Eingangs- und der Abschlussuntersuchung

	EA	AA
eher leicht	?	?
störend, aber erträglich	?	?
gerade noch erträglich	?	?
unerträglich	?	?

Inkontinenz zum Zeitpunkt der Eingangs- und der Abschlussuntersuchung

	EA	AA
Stuhl	?	?
Urin		
- Tag	?	?
- Nacht	?	?

Hat sich während der Kurzzeitpflege die Inkontinenzproblematik (Kontinenzmanagement) verbessert?

- ? ja  
? nein

#### IV. Leistungsumfang in der Kurzzeitpflege

Wie viele poststationäre Therapien sind durchgeführt worden?

- ? keine  
..... Einheiten KG  
..... Einheiten Ergo  
..... Einheiten Logo

Wie viele Therapien sind von den Hausärzten als Heilmittel verordnet worden?

- ? keine
  - ..... Einheiten KG
  - ..... Einheiten Ergo
  - ..... Einheiten Logo

Wie häufig kam der Hausarzt zu seinem Patienten in die Kurzzeitpflege?

insgesamt ..... Mal

## V. Hilfebedarf nach Ende der Kurzzeitpflege

Welche ambulanten Dienste werden im Anschluss an die Kurzzeitpflege in Anspruch genommen?

- ? ambulanter Pflegedienst
- ? Tagespflege
- ? Essen auf Rädern
- ? Nachbarschaftshilfe
- ? Hausnotruf
- ? Sonstiges: .....

Welche Hilfsmittel benötigt der Kurzzeitpflegegast im Anschluss an die Kurzzeitpflege?

- |                            |                                     |
|----------------------------|-------------------------------------|
| ? Rollstuhl                | ? Badewannenbrett                   |
| ? Rollator                 | ? Badewannensitz                    |
| ? Gehhilfe                 | ? Haltegriffe                       |
| ? Pflegebett               | ? Drehteller, Transfer              |
| ? Matratze                 | ? Gleitbrett, Transfer              |
| ? Schutzbezug für Matratze | ? Einstiegshilfe/Hocker             |
| ? Toilettenstuhl           | ? Hebelifter                        |
| ? Toilettensitzerhöhung    | ? Motomed                           |
| ? Duschhocker              | ? Hilfsmittel für Essen und Trinken |
| ? Badewannenlifter         | ? Sonstige: .....                   |

Wo ist der Aufenthaltsort des Gastes nach Beendigung der Kurzzeitpflege?

- ? Privatwohnung
- ? Umzug zu Angehörigen/Kind(ern)
- ? Betreutes Wohnen
- ? Pflegeheim
- ? Sonstiges: .....

Aufenthaltsdauer in der Kurzzeitpflege?

..... Tage

Wurde der Aufenthalt in der Kurzzeitpflege früher abgebrochen als geplant?

? nein

? ja, und zwar nach ..... Tagen

Was war der Grund für den vorzeitigen Abbruch?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## **Gesprächsleitfaden: Krankenhaussozialdienste**

### *A) Persönlicher Hintergrund*

- Seit wann arbeiten Sie hier im Krankenhaussozialdienst?
- Wie viele Mitarbeiter sind im Sozialdienst beschäftigt?
- Haben Sie eine Art Aufgabenteilung oder ist im Einzelfall jeder für alle Belange zuständig?
- Wie würden Sie die Aufgaben eines Krankenhaussozialdienstes kurz umreißen? Welchen Zweck erfüllen Sie?
- Sie mit Ihrer Arbeit zufrieden oder besser: was müsste anders gemacht, was müsste optimiert werden?

### *B) Modell und Bedarf*

- Seit wann kennen Sie die Kurzzeitpflegeeinrichtung in Saarbrücken-Brebach?
- Wie haben Sie bislang zusammen gearbeitet? Wie haben Sie Patienten dorthin übergeleitet?
- Wie würden Sie den Personenkreis beschreiben, der die Kurzzeitpflegeeinrichtung in Brebach bislang in Anspruch genommen hat?
- Waren Sie zufrieden mit der Zusammenarbeit? Wo gab's Probleme?
- Frau Maurer hat Ihnen ja vor kurzem die „neue“ rehabilitative Kurzzeitpflege vorgestellt, was halten Sie von dem Modellansatz?
- Sehen Sie dafür einen Bedarf? Wie würden Sie den Personenkreis beschreiben, der dafür in Frage kommt?
- Mit welchem Ziel vermitteln Sie die Patienten in die Modellkurzzeitpflege?
- Was ist für Sie ein „typischer“ Patient, der für dieses Angebot in Frage kommt?

### *C) Überleitung des Patienten/Platzierungsentscheidung*

- Wer vermittelt innerhalb des Krankenhauses die Patienten an Sie?
- Wie groß ist ungefähr der Anteil der Patienten oder Angehörige, die ohne Rücksprache mit der Station oder dem Stationsarzt auf Sie zu kommen?
- Werden Sie in Fallbesprechungen einbezogen? Sind Sie bei Visiten dabei?
- Wie erfahren Sie, ob ein Patient Unterstützungs- und Beratungsbedarf hat?
- Wer entscheidet, ob der Patient Beratungsbedarf hat?

- Wie systematisch werden Sie in den Entscheidungsprozess einbezogen?
- Wann werden Sie einbezogen, wenn eine Heimaufnahme ansteht?
- In welcher Form sind bei der Klärung der Frage der Heimbedürftigkeit einbezogen?
- Gibt es bestimmte Kriterien anhand deren entschieden wird, ob der Krankenhaussozialdienst eingeschaltet werden soll oder nicht?
- Was sind die häufigsten Beratungsbedarfe, mit denen Sie zu tun haben?
- Wann endet die Beratung? Haben Sie die Möglichkeit, den Patienten zu Hause aufzusuchen? Wie häufig kommt das vor?
- Können Sie kontrollieren, ob die Hilfen, die sie vermittelt haben, nach der Entlassung auch greifen? Wie kontrollieren Sie das?

*D) Zusammenarbeit mit der Modellkurzzeitpflege*

- Welchen Vorteil bringt Ihnen die Zusammenarbeit mit der rehabilitativen Kurzzeitpflege?
- Wie arbeiten Sie zusammen? In welcher Form ist die Zusammenarbeit strukturiert worden?
- Halten Sie die Vorgehensweise für richtig? Was könnte verbessert werden?
- Sie haben im Rahmen des Modells die Möglichkeit, mit der/den Beko-Stellen eng zusammen zu arbeiten? Wie informieren Sie sich gegenseitig? Kommt es hier zu Überschneidungen der Aufgabenbereiche?
- Wie wichtig ist Beratung für den Personenkreis, den Sie in die rehabilitative Kurzzeitpflege schicken?
- Wie schätzen Sie den Erfolg des Modells ein?

## **Gesprächsleitfaden: Projektleitung - PDL**

### *A) Hintergrund der Modellidee*

- Was war der Anlass, das Modell „rehabilitative Kurzzeitpflege“ zu konzipieren?
- Wer war bei der Entwicklung des Modellkonzepts beteiligt?
- Haben alle Partner von Anfang an das gleiche Ziel verfolgt?
- Auf welche Defizite reagieren Sie mit dem Modellansatz?
- Wie schätzen Sie den Bedarf?
- Welche Erwartungen verbinden Sie mit der Implementierung des Modells?
- Welches Ziel verbinden Sie vorrangig mit der Realisierung des Modells?

### *B) Modellkonzeption*

- Wenn Sie das Konzept nochmals zu entwickeln hätten, was würden Sie ändern?
- Gibt es konzeptionelle Elemente, wo Sie jetzt schon sagen können, dass sie sich nicht als praxistauglich heraus gestellt haben? Wie müssten diese modifiziert werden?
- Was sind für Sie die zentralen Elemente? Welche sind eher zu vernachlässigen?

### *C) Multiprofessionelles Team*

- Wie ist die Zusammenarbeit im Team gelungen? Wie stimmen sich Pflege und Therapeuten ab?
- Welche Herausforderung ist für Sie als PDL mit dem multiprofessionellen Ansatz verbunden?
- Wie sieht ein Tagesablauf aus? Auf welcher Basis wird entschieden, welche Maßnahmen im Einzelfall durchgeführt werden?
- Wer profitiert mehr von der Zusammenarbeit, die Pflege oder die Therapeuten? Inwiefern (Beispiel)?
- Können Sie sich vorstellen, dass Therapeuten, Pflegekräfte im Team ersetzen können?
- Wie notwendig ist Beratung? In welchen Fällen haben Sie die Beko-Stellen einbezogen? Beispiel? Sind sie über den Verlauf der Beratung informiert worden?

#### D) „Schnittstellen“

- In welcher Form arbeiten Sie mit den Krankenhäusern zusammen?
- Wer ist dort Ihr primärer Ansprechpartner?
- Ist es gelungen die Zusammenarbeit zu systematisieren? An welchen Standards orientiert sich die Zusammenarbeit?
- Können Sie das Verfahren beschreiben, wie der Patient aus dem Krankenhaus in die Kurzzeitpflege übergeleitet wird?
- Wo treten Probleme auf? Wie können sie vermieden/was muss geändert werden?
- Wie verlaufen die Fallbesprechungen in der Klinik?
- Nach welchen Kriterien wird entschieden, ob ein Patient in die Kurzzeitpflege kommt oder nicht? Welche Rolle spielen dabei die Angehörigen?
- Wie verläuft die Zusammenarbeit mit dem MDK? Beschreiben Sie das spezielle Verfahren, das Sie mit den begutachtenden Ärzten abgestimmt haben?
- Finden die Begutachtungen zeitnah statt?
- Wo treten Probleme auf? Wie werden sie gelöst?
- Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten?
- Lassen sich die Ärzte wie vereinbart in die Fallbesprechungen einbinden? Finden gemeinsamen Visiten statt? Wo dokumentiert der Arzt seine Leistungen?
- Hat sich durch das Modell die Zusammenarbeit zu den niedergelassenen Ärzten verbessert? Wenn ja, in welcher Weise?

#### E) *Perspektive*

- Welche Perspektive verbinden Sie mit dem Modell? Wie lässt es sich Ihrer Meinung nach auf andere Standorte übertragen?
- Was müsste beim Ergebnistransfer besonders beachtet werden?
- Wenn Sie heute das Modell bewerten müssten, wie würde die Bewertung ausfallen?
- Wo sehen Sie den Nutzen des Modells – für die Modellgäste, für die Angehörigen, für die Pflegekräfte, für die Therapeuten, für den Träger?
- Welche Änderungen am Pflegeleitbild hat das Modell bewirkt?

## **Gesprächsleitfaden: Pflegekräfte**

### *A) „Persönlicher“ Hintergrund*

- Seit wann arbeiten Sie in der Kurzzeitpflege? Darf ich fragen, was Sie zuvor gemacht haben (wo Sie zuvor gearbeitet haben)?
- Welche Ausbildung haben Sie?
- Sind Sie bei der Entwicklung des Modellkonzepts mit einbezogen gewesen?
- Aus welchem Anlass ist Ihrer Meinung nach, dieses Konzept entwickelt worden?
- Waren Sie von Anfang an davon überzeugt oder waren einzelne Elemente eher „gewöhnungsbedürftig“?
- Worin sehen Sie die Vorteile des Modells?

### *B Multiprofessionelles Team*

- Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit mit der Ergotherapeutin und den niedergelassenen Therapeuten?
- Wo liegen die Schwierigkeiten, sie in den pflegerischen Alltag zu integrieren?
- In welchen Situationen arbeiten Therapeut und Pflegekraft gemeinsam bei einem Gast?
- Wie stimmen sie sich ab? Finden regelmäßige Fallbesprechungen statt?
- An welchen Stellen gibt's Verständigungsprobleme? Wie wurden sie gelöst?
- Würden Sie sagen, dass Therapeuten und Pflegekräfte ein gemeinsames Team geworden sind? Wie zeigt sich das?
- Inwiefern verändert sich ihre pflegerische Arbeit durch die Zusammenarbeit mit den Therapeuten?
- Und wie schätzen Sie Ihren Einfluss auf die Arbeit der Therapeuten ein? Was hat sich dort verändert?
- Ein Modellziel war ja, dass sich durch die Integration der Therapeutin ins Team die Qualität der Pflege verbessert. Meinen Sie, dass dies erreicht wird?
- Sie arbeiten eng mit der Beko-Stelle im Haus zusammen, welche Vorteile bringt das für Sie?
- In welchen Situationen wird der Berater konkret einbezogen? Welche Aufgaben fallen Ihrer Meinung nach, dann für ihn an?
- Wie wichtig ist Beratung im Zusammenhang mit der Kurzzeitpflege?
- Wie könnte man die Teamarbeit noch verbessern?

### *C) Rehabilitativer Ansatz*

- Das Modell soll zur Verbesserung der Versorgung der Gäste beitragen, können Sie erzählen, wo Sie die positiven Effekte sehen?
- Warum ist die rehabilitative Ausrichtung wichtig? Was hat sich gegenüber früher geändert? Wie wirkt sich der Modellansatz auf die Stimmung der Kurzzeitpflegegäste aus?
- Wo sehen Sie die Grenzen des Modellansatzes? Was machen Sie mit Gästen, die nicht trainiert, sondern einfach versorgt werden wollen?
- Wie lassen sich die Angehörigen in das Modellkonzept einbinden?
- Stützen die Angehörigen den aktivierenden Ansatz oder sehen sie ihn eher kritisch?

### *D) Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten*

- Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten?
- Interessieren sich die Hausärzte für die Befunde, die sie mit dem Assessment erheben? Gab es hier schon irgendwelche Rückmeldungen?
- Was antworten Ihnen die Hausärzte, wenn sie auf die Aktivierungspotentiale der Bewohner hinweisen?
- Was müsste an der Zusammenarbeit mit den Hausärzten noch verbessert werden?

### *E) Arbeitszufriedenheit*

- Hat sich Ihre Arbeitssituation durch das Modell verbessert oder ist sie anstrengender geworden?
- Würden Sie es jetzt wieder vorziehen in einem rein pflegerischen Team zu arbeiten? Wenn ja, warum?/Wenn nein, warum?
- Haben Sie den Eindruck, mehr für die Modellgäste getan zu haben als früher?
- Was belastet Sie besonders? Was freut Sie besonders?
- Was würden Sie ändern wollen?

## Leitfaden: Ergotherapeutin/Physiotherapeuten

### A) *Persönlicher Hintergrund*

- Seit wann arbeiten Sie in bzw. mit der Kurzzeitpflegeeinrichtung zusammen?
- Wie lange sind Sie schon in Ihrem Beruf tätig? Darf ich fragen, wo Sie (Ergo) zuvor gearbeitet haben?
- Haben Sie an der Modellkonzeption mitgewirkt? Wer und wann sind einbezogen worden?
- War es Ihr Wunsch in dem Modell mitzuarbeiten?
- Wie schätzen Sie die Modellkonzeption ein? Ist es ein bedarfsgerechtes Konzept?
- Was würden Sie ändern?

### B) *Teamarbeit*

- Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit mit den Pflegekräften? Gibt es Reibungsverluste? Wenn ja, aus welchen Gründen?
- Wie sieht Ihr Tagesablauf in der Kurzzeitpflege aus? Wann fangen Sie morgens an?
- Wie stimmen Sie sich mit den Pflegekräften ab? In welchen Situationen arbeiten Sie gemeinsam?
- Das Modell verfolgt einen transdisziplinären Ansatz, welche pflegerischen Elemente übernehmen Sie in ihre Maßnahmen?
- Welche therapeutischen Elemente übernimmt die Pflege?
- Wo ziehen Sie die Grenzen beim transdisziplinären Vorgehen?
- In welcher Weise profitieren Sie von der Zusammenarbeit mit der Pflege?
- In welcher Weise profitieren – Ihrer Einschätzung nach – die Pflegekräfte von der Zusammenarbeit mit Ihnen?
- Was sind die Voraussetzungen für eine gute Zusammenarbeit im multiprofessionellen Team?
- Wie wichtig war für Sie die Zusammenarbeit mit der Beko-Stelle? Was waren die Vorteile?
- In welchen Situationen haben Sie den Berater einbezogen?
- Könnte die Zusammenarbeit noch verbessert werden? In welcher Weise? Was geändert werden?
- Arbeiten Sie als Therapeut lieber allein? Oder lieber im Team?

### C) *Ergebnisqualität*

- Wie würden Sie den Nutzen der Modellmaßnahmen beschreiben? In welcher Weise profitiert der Kurzzeitpflegegast von dem Modellangebot?
- Wie beziehen Sie die Angehörigen in Ihre Arbeit ein?
- Können Sie ein Beispiel beschreiben, wo der Erfolg der Modellmaßnahme besonders deutlich wird? Welches Ergebnis wäre zu erwarten gewesen, wenn das Modellangebot nicht Anspruch genommen worden wäre?
- Wo sehen Sie die Grenzen der rehabilitativen Möglichkeiten in der Kurzzeitpflege und bei den Modellgästen?
- Sie (Ergo) haben während der Modellmaßnahme einen diagnostischen Hausbesuch durchgeführt, wie sind Sie vorgegangen?
- Aus welchen Gründen sind die Hausbesuche wichtig und erforderlich?
- Wie reagieren die Angehörigen auf die Hausbesuche?
- Sie führen auch die so genannten Nachsorgebesuche durch, warum? Wie reagieren die Angehörigen?
- Wie gehen Sie bei den Nachsorgebesuchen vor, welches Ziel verfolgen sie?
- Welchen konkreten Nutzen haben der diagnostische Hausbesuch und die Nachsorgebesuche für die (ehemaligen) Modellgäste?

### D) *Perspektive*

- Wollen Sie nach Ende der Modelllaufzeit in der Kurzzeitpflege weiter arbeiten?
- Kann der Modellansatz auf andere Standorte übertragen werden? Wenn nein, warum nicht? Wenn ja, auf was müsste besonders geachtet werden?
- Wenn Sie heute an dem Modellkonzept etwas ändern könnten, was würden Sie anders/besser machen?

