

# Leitfaden für den Aufbau von Case and Care Management (CCM)

---

Die Chance B Gruppe hat im Zuge des 3-jährigen Interreg Projektes die Lebensphase „Im Alter Zuhause leben“ als Thema für die Region Oststeiermark aufgegriffen. Es wurde ein regionales Modell für Case und Care Management entwickelt und die Dienstleistung Casemanagement für ältere Menschen wurde angeboten. Ein interdisziplinäres Team begleitete die älteren Menschen und deren Angehörige in der Region, wenn es darum ging das Ziel „im Alter zu Hause leben“ zu verfolgen und dies zu ermöglichen.

Das Wohnen im Alter zuhause gelingt, wenn die Selbstbestimmung und die soziale Teilhabe der älteren Menschen erhalten bleiben und eine optimale und individuelle Form der Gesundheitsversorgung sichergestellt wird. Es ist von großer Bedeutung, dass ältere Menschen weiter im gesellschaftlichen Geschehen integriert werden (Inklusion). Die Förderung gesundheitsbezogener Lebensqualität gelingt dadurch bestmöglich. Durch umfangreiche Beratung, Begleitung und Information von Betroffenen und Angehörigen in gesundheitlichen, sozialen und pflegerischen Belangen können Rahmenbedingungen geschaffen werden, um ein Altern in den eigenen vier Wänden zu ermöglichen. Es ist wichtig, dass KlientInnen und Angehörige wissen worauf sie Anspruch haben und mögliche Förderungen kennen. Gesundheits- und Selbstständigkeitskompetenzen sollen erweitert werden – eine Qualitätssicherung gewährleistet werden und bedürfnis- und bedarfsorientierte Angebote vermittelt werden.

Das Projekt Age-friendly Region versteht sich bezüglich der Entwicklung eines gemeinschaftlichen Case und Care Management-Modells in der (Ost-)Steiermark als Katalysator. Dieses Modell bettet CCM in einen umfassenden Verbund verschiedener Bedarfe ein und spiegelt die Komplexität der einhergehenden Bereiche Gesundheit, Soziales, Pflege wider.

Unser Verständnis von Case und Care Management orientiert sich in allen Anwendungspraktiken, die regional beobachtbar sind, an der Definition von Case und Care Management der Österreichischen Gesellschaft für Care und Case und Care Management (ÖGCC).

*Case und Care Management ist ein Handlungsansatz, der sich vor allem dadurch auszeichnet, dass möglichst entlang eines gesamten Krankheits- oder Betreuungsverlaufes eines Patienten oder KlientInnen („over time“) und quer zu den Grenzen von Versorgungseinrichtungen und -sektoren sowie Professionen („across services“) ein maßgeschneidertes Versorgungspaket („package of care“) erhoben, geplant, implementiert, koordiniert und evaluiert werden soll.*

*Care Management meint die System- und Versorgungssteuerung, die fallüber-greifend und einrichtungsübergreifend bedarfsgerechte Hilfen im Sozial- und Gesundheitswesen koordiniert, organisiert und die strukturellen Voraussetzungen dafür im Gemeinwesen/in der Region aufzeigt.*

Unter Anwendung des Case und Care Management Zyklus (Aufnahme/Assessment/Versorgungsplan/Implementierung/Monitoring/Evaluierung) wurde die Beratung und Unterstützung von KlientInnen sowie Angehörigen kostenlos durchgeführt und dokumentiert.

Für die regionale Implementierung vom CCM wurden Key Factors definiert, auf welche es – auf Grundlage des Erfahrungsschatzes und der praktischen Arbeit – Rücksicht zu nehmen gilt, um eine erfolgreiche Start- und Regelbetriebsphase von CCM zu gewährleisten.

Die Berücksichtigung dieser Key Factors, ist als Orientierung für die Implementierung von CCM eine wesentliche Säule. Bei der Implementierung von CCM spielt natürlich die Ausgangslage der jeweiligen Region eine entscheidende Rolle: welches Verständnis für diese Thematik ist gegeben, welches Netzwerk gibt es bereits, welche Einrichtungen und Institutionen sind Schnittstellen zum CCM, gibt es bereits erste Erhebungen (zB Bedarfsanalyse in der Bevölkerung) – oder ist die Einführung von CCM für die jeweilige Region ein völlig neues Thema für das die Bevölkerung und die damit arbeitenden Personen vorab sensibilisiert werden müssen.

Anhand dieser Betrachtung kann es zur Fragestellung kommen, ob diese 9 Faktoren als Minimumvariante oder durch das Prinzip der Maximalanwendung in den Regionen zum Tragen kommen.

- Die Minimum-Variante sieht vor, dass die entsprechende Region bereits erste Erfahrungen in der Arbeit mit CCM gemacht hat und dieser Leitfaden somit eine Orientierung zu bereits gemachten Erfahrungen darstellt. Es werden ausgewählte Faktoren berücksichtigt.
- Die Maximum-Variante sieht vor, dass die Region bisher keinerlei Berührungspunkte mit CCM hatte und es deshalb ratsam ist, alle Faktoren des Leitfadens zu berücksichtigen und erst in einer späteren Arbeitsphase Faktoren beruhend auf eigener Erfahrung miteinfließen zu lassen.

Die Faktoren werden jeweils anhand von Erkenntnissen aus dem Praxisbetrieb des Casemanagements diskutiert und anhand folgender drei Unterteilungen erörtert:

→ **Pioneer approach – P:** Was verstehen wir unter dem jeweiligen Faktor

→ **Attention approach – A:** Welche Gefahren/Herausforderungen können auftreten/sind aufgetreten

→ **Experience approach – E:** Welche persönliche Erfahrungen und Zugänge zum jeweiligen Faktor gibt es

## 9 Key Factors:

- ✓ **Methodenkompetenz**
- ✓ **Umsetzungskompetenz**
- ✓ **Qualitätsmanagement**
  
- ✓ **Dokumentation/Fallarbeit**
- ✓ **Netzwerkarbeit**
- ✓ **Öffentlichkeitsarbeit**
  
- ✓ **Ablaufmanagement**
- ✓ **Einstellung/Haltung gegenüber KlientInnen**
- ✓ **Interdisziplinäres Arbeiten**

### 1. Methodenkompetenz

Die Methodenkompetenz stellt sicher, dass das eingesetzte Personal das benötigte Rüstzeug mitbringt, um die vielseitigen Tätigkeiten, welches CCM mit sich bringt, bestmöglich auszuüben.

#### Pioneer – kenne dein Arbeitsumfeld

⊞ die Kenntnisse über das vorherrschende Sozial- und Gesundheitssystem sind von bedeutender Wichtigkeit, dazu zählen vor allen Dingen

- Kenntnisse über den Aufbau einzelnen Organisationen und Anbieter
- Kontinuierliche Netzwerkarbeit als Methode zur sozialen Interaktion

⊞ Eine entsprechende Kommunikationsfähigkeit ist Voraussetzung – man muss „mehrere Sprachen sprechen“, da Kommunikation auf unterschiedlichen Ebenen, mit unterschiedlichen AkteurInnen muss geführt werden

⊞ Die Methode des interdisziplinären Arbeitens leben bedeutet, fallübergreifendes Wissen vereinen: die Sicht aus unterschiedlichen Ebenen zur qualitativen CCM Arbeit

⊞ Die Beratung und Begleitung anhand des CCM Zyklus ist ein wesentlicher Eckpfeiler

⊞ Assessmentinstrumente sollen zum Tragen kommen: damit umgehen können und diese anwenden ist von zentraler Bedeutung (Anamnese, Fallaufnahme, Zielvereinbarungen, Plan erstellen,...)

#### Attention – finde einen gemeinsamen Nenner

- ⊞ Nicht alle Anbieter arbeiten nach dem gleichen Prinzip (CCM Zyklus) – dadurch erschwert sich die Zusammenarbeit, da das einheitliche Verständnis fehlt
- ⊞ Die Erwartungen der Beteiligten sind unklar definiert
- ⊞ CM wird oftmals als nicht einheitliche Methode angesehen, neue Methoden und Ansätze stoßen auf Un- bzw. Missverständnis
- ⊞ Was bearbeitet das CCM – Was machen andere Stellen. Die Definition und Abgrenzung zu anderen Diensten ist sehr ausschlaggebend.

### Experience – Rahmenbedingungen für gemeinsame Methoden definieren

- ⊞ Gemeinsamkeiten in der Methodenanwendung sollen im Team erarbeitet werden
- ⊞ Aus- und Weiterbildungen im CCM erweitern den Methoden-Pool

## 2. Umsetzungskompetenz durch entsprechendes Personal

Die Umsetzungskompetenz lehnt sich an die Urteilskompetenz an und stellt sicher, dass die CCM mit den gewählten Methoden eine zielgerichtete Umsetzung der Tätigkeiten durchführen.

### Pioneer – Berufserfahrung und Fachausbildung sind wichtige Eckpfeiler des CCM

- ⊞ Umfangreiches Fachwissen aus zumindest einem einschlägigen Fachbereich (Gesundheit, Soziales, Pflege) sollte die Person mitbringen
  - Berufserfahrung aus unterschiedlichen Bereichen ist von Vorteil
  - Selbsterfahrung in tägliche Arbeit einfließen lassen können ist wichtig und unterstützt die tägliche Arbeit
- ⊞ Arbeit mit Rahmenbedingungen – wie schaffe ich es mit den mir zur Verfügung stehenden Mitteln eine qualitative KlientInnen-Arbeit zu leisten – den Fall adaptiv zu den Rahmenbedingungen anderer Dienstleistungs-Anbieter organisieren
- ⊞ Zielgerichtetes Handeln als oberstes Prinzip
  - Prioritäten setzen und diese kommunizieren
  - Lösungsorientiert Planen: Ein realistische Bild vermitteln – was kann umgesetzt werden

### Attention – unterschiedliche Ausbildungen resultieren in unterschiedliche Herangehensweisen

- ⊞ Es ist eine Herausforderung alle Beteiligten ins Boot zu holen (HKP, Angehörige, Ärzte,...)
- ⊞ Kommunikation als Herausforderung – Kommunikationskultur unterschiedlicher Berufsgruppen
- ⊞ Konkurrenz-Denken unterschiedlicher Disziplinen

**Experience – Prioritäten setzen und auf Augenhöhe mit allen Akteuren kommunizieren**

- ⊞ Die tägliche Arbeitserfahrung mit der fachlichen Qualifikation zu kombinieren, ermöglicht es eine professionelle Urteilskompetenz zu erlangen.

### **3. Qualitäts-Management durchführen**

Das Qualitätsmanagement stellt sicher, dass das CCM anhand definierter Standards und einem einheitlichen Verständnis und Zugang durchgeführt wird.

**Pioneer – gemeinsame Standards als Qualitätssicherung**

- ⊞ Kriterien für eine einheitliche Erfolgsmessung (erfolgreiche KlientInnenarbeit) müssen definiert werden.
- ⊞ Der CM Zyklus muss zur Anwendung kommen. Dazu müssen Standards definiert werden.
- ⊞ Das CCM Modell muss seine Anwendung finden.
- ⊞ Prozesse begleitend evaluieren, und laufend Adaptierungen durchführen
- ⊞ Jeder Klient soll die gleiche und eine gleichbleibende Qualität bekommen – KlientInnen Zufriedenheit zu überprüfen ist unabdingbar.
- ⊞ Der Besuch von Weiterbildungen und Supervisionen wird empfohlen
- ⊞ Teambesprechungen organisieren: Fallbesprechungen und Teamorientierungs-Gespräche führen
- ⊞ Einheitliche Sichtweise, Herangehensweise als Konsens für KlientInnenarbeit im Team sicherstellen

**Attention – keine definierten Prozesse → keine gute Qualität**

- ⊞ Gefahr, dass man sich in einem Fall verliert (Zeitressourcen) – CM Zyklus als Ressourcen-Ratgeber
- ⊞ Bei Nicht-Evaluierung: Gefahr der Verschleppung von Qualitäts-Missständen in die Phase des Regelbetriebs (siehe Abschnitt „Phasen des CCM“)
- ⊞ Risiko, dass man sich in der eigenen Qualität nicht hinterfragt → Weiterbildungen in anderen Wissensbereichen besuchen

**Experience – kenne deine KlientInnen, arbeite anhand des CM Zyklus und evaluiere die Prozesse zeitnah**

### **4. Dokumentation, Fallarbeit**

Eine einheitliche und nachvollziehbare Dokumentation ist ein wichtiges Instrument zur Datenerfassung und in weiterer Folge zur Erfolgsmessung eines CCM Dienstes.

### Pioneer – Schaffung einer Dokumentations-Kultur

- ⊞ Die Erstellung und Nutzung einer einheitlichen Datenbank → ein Dokumentationssystem schaffen und definieren und darüber hinaus festlegen, welche Daten erhoben werden (müssen)
- ⊞ Datenschutzbestimmungen sind an oberster Stelle
  - Rechtliche Bestimmungen müssen beachtet werden
- ⊞ Die Dokumentation muss einheitlich und zeitsparend möglich sein
  - Stichwort Usability: selbsterklärende Datenbank
  - Effizienz der Dokumentation – 2h Nacharbeit vs. Tablet beim Hausbesuch/tagesaktuell dokumentieren
- ⊞ Die Dokumentation ermöglicht eine Legitimierung der eigenen Arbeit

### Attention – Dokumentation führt ins Leere

- ⊞ Was passiert mit den Daten? Unverhältnismäßige Dokumentation wird als störend empfunden
- ⊞ Know-How zur Datenanalyse muss vorhanden/bereitgestellt werden
- ⊞ Datenschutzbestimmungen werden nicht eingehalten

### Experience – zeitaufwendige Systeme vermeiden, Dokumentation beim Kunden gering halten

## 5. Netzwerkarbeit/Kooperation – Sensibilisierung für das Thema

Die Regionalentwicklung profitiert von einem lebendigen Netzwerk in welches auch CCM eingebunden ist. Kooperationen und die Themenplatzierung in regionalen Gremien sind wesentliche Eckpfeiler erfolgreicher CCM Arbeit.

### Pioneer – durch Kommunikation und Kontinuität ein Netzwerk schaffen

- ⊞ Kenne deine Partner in der Region – welche Player sind im Aktionsradius
- ⊞ Den eigenen Dienst sichtbar machen → siehe Faktor Öffentlichkeitsarbeit
- ⊞ Die Schnittstellen zu Akteuren herstellen und Anbieter-Landschaft regelmäßig, persönlich kontaktieren
- ⊞ Regelmäßig einschlägige Veranstaltungen besuchen und CCM präsentieren
- ⊞ Ein gemeinsames Verständnis darüber haben, wie CCM gegenüber Partnern kommuniziert wird
- ⊞ Informationsveranstaltungen, Organisation von thematischen Workshops, Diskussionsveranstaltungen zu aktuellen Themen

**Attention – Netzwerkarbeit ist zeitintensiv und kann nicht „nebenbei“ gemacht werden**

- ⊞ Es besteht die Gefahr, dass immer die gleichen Kooperationen gemacht werden und dadurch andere Akteure unbeachtet bleiben

**Experience – Netzwerkarbeit ist eine sehr wichtige Sache, jedoch auch aufwendig**

**6. Öffentlichkeitsarbeit – Informationsmanagement, Medienarbeit**

Zielgerichtete PR ermöglicht es, in eigener Sprache die Öffentlichkeit über CCM Themen zu informieren und diese im gewählten Umfang zu kommunizieren.

**Pioneer – die gleiche Sprache sprechen**

- ⊞ Eine öffentlichkeitswirksame Definition von CCM zu erarbeiten und diese zu kommunizieren ist eine Grundlage für eine zielführende Öffentlichkeitsarbeit, dabei unbedingt das Wording beachten.
- ⊞ Das Budget für die ÖA muss vorab festgelegt und im Laufe der Umsetzung beachtet werden
- ⊞ Eine einfache und einheitliche Sprache sprechen und diese Sprache an das Zielpublikum anpassen
- ⊞ Es ist wichtig, dass Öffentlichkeitsarbeit nicht hinter verschlossenen Türen stattfindet. Raus in die Bevölkerung zu gehen – vor allen Dingen, wenn man etwas „Neues“ bekannt machen möchte ist höchst relevant.
- ⊞ Für das Thema zu sensibilisieren bedeutet:
  - Veranstaltungen zu organisieren (Workshops, Seminare, Frühstücke)
  - Medienarbeit zu tätigen (Inserate/Radio/Gemeindezeitung)
  - Social Media Kanäle zu nutzen und deren Potential nicht zu unterschätzen
  - Haus-intern über das Thema/den Dienst informieren, dadurch kann man Mundpropaganda fördern
  - Mit kommunalen Trägern zu kooperieren sollte nicht unberücksichtigt bleiben

**Attention – Sende-Empfänger Wahrnehmung beachten**

- ⊞ Die Begriffe Case und Caremanagement sind vor allem für das Zielpublikum schwer verständlich, dadurch sollten Begriffe gewählt werden, welche selbsterklärend sind
- ⊞ Es sollte Kontinuität herrschen: am Ball bleiben und nicht hinter einmaligen Aktionen verschwinden

**Experience – interne PR ist genauso wichtig, wie die Kommunikation nach Außen**

## 7. Ablaufmanagement – wie organisiert man CM in der täglichen Arbeit?

Die tägliche Arbeit des CCM Dienstes zu organisieren orientiert sich am Termin und Einsatzmanagement, sowie an Büro- und Öffnungszeiten (Sprechstunden) und Erreichbarkeit der CasemanagerInnen.

### Pioneer – Verstehen was CCM leisten kann und auch, was es nicht bereitstellt

- ⊞ CCM ist kein Notdienst – die Abgrenzung zu anderen Berufsgruppen ist zu beachten und entsprechend zu kommunizieren
- ⊞ Die Reaktionszeiten sind definiert – Dienstzeiten und Erreichbarkeit sind definiert
- ⊞ Mit den KlientInnen wird eine Betreuungsvereinbarung ausgemacht, diese gilt als Orientierungsgrundlage für beide Seiten.

### Attention – wie geht man mit vielen Anfragen um?

- ⊞ Wichtig ist die Fallzuweisung in einem interdisziplinären Team, wer übernimmt welchen KlientInnen?
- ⊞ Zeitressourcen vs. Qualität der Arbeit: es ist wichtig, dass man sich für die KlientInneninnen Zeit nimmt und sich nicht auf die Quantität der Beratungen alleine konzentriert

### Experience – Kontaktaufnahme durch KlientInnen

- ⊞ Zeitressourcen für Erstgespräche sind oftmals höher, allerdings auch ein wichtiger Grundstock für erfolgreiche Fallarbeit.

## 8. Einstellung/Haltung – Zugang zum KlientInnen

Eine empathische und gleichzeitig professionelle Haltung gegenüber KlientInnen und Angehörigen ist eine unumgängliche Voraussetzung für vertretbares CCM.

### Pioneer – die KlientInnen stehen an erster Stelle

- ⊞ KlientInnenarbeit orientiert sich an folgenden Bereichen:
  - Wertschätzung
  - Status Quo Erhebung: wo steht der Klient gerade – Bedürfnisabklärung/Anamnese
  - Empowerment – den KlientInnen die eigenen Ressourcen sichtbar machen



- Selbstermächtigung – Hilfe zur Selbsthilfe bieten, die KlientInnen als Spezialisten für das eigene Leben
- Lösungsorientiert Arbeit, realistische Ziele setzen
- Erfolgserlebnisse für KlientInnen schaffen

### Attention – Abgrenzung

- ⊞ KlientInnen vereinnahmen CM: man muss Grenzen definieren, besprechen und im Falle einer Überschreitung erneut in Erinnerung rufen.
- ⊞ CM wird von KlientInnen als selbstverständlich angesehen – auch hier gilt das Setzen von Grenzen und die Abklärung im Erstgespräch was geleistet werden kann und was nicht.

### Experience –

- ⊞ Die Abgrenzung zu KlientInnen ist wichtig, um qualitativ miteinander arbeiten zu können
- ⊞ Oft ist es schwierig, in relativ kurzer Zeit, eine passende Individuallösung für die Betroffenen zu finden. In dieser Zeit ist wichtig eine kontinuierliche Begleitung der Personen durchzuführen und gemeinsam im Familienverbund Individuallösungen zu erarbeiten.

## 9. Interdisziplinäres Arbeiten

Interdisziplinarität ist die Möglichkeit, basierend auf einem breiten Wissensspektrum, multiprofessionelle Team- und Beratungsarbeit zu leisten, um dadurch die Bedürfnisse der KlientInnen bestmöglich abzudecken. Interdisziplinäre Arbeit muss jedoch gelebt werden und passiert nicht von sich heraus, in diesem Zusammenhang kann es auch als „Chance“ gesehen werden.

### Pioneer – breite fachliche Expertise als Methodenkoffer

- ⊞ Interdisziplinarität als Chance - es kann den Ausgleich von Stärken und Schwächen der CasemanagerInnen schaffen – dazu ist team-orientiertes Handeln wichtig
- ⊞ Interdisziplinarität braucht eine Bühne, das bedeutet sie findet nicht von sich aus statt, sondern dieses Prinzip muss bewusst gelebt werden
- ⊞ Maßgebliche Erweiterung des Methoden Portfolios durch interdisziplinäres Arbeiten – nach dem Motto: wir decken alles ab!

### Attention

- ⊞ Die „Verschwemmung“ von Fachrichtungen kann zu Unklarheiten führen
- ⊞ Es funktioniert nicht, wenn man sich die Bälle nicht zuspielt
- ⊞ Interdisziplinarität ist ein Prozess, welcher oftmals nicht die entsprechende Anerkennung findet
- ⊞ Gefahr, die eigene Disziplin über die anderen zu Stellen

#### Experience

- ⊞ Regelmäßiger Austausch zu den Fällen ist sehr maßgeblich, die verschiedenen Einblicke in die Disziplinen sorgt für eine Know-How Erweiterung der CasemanagerInnen: voneinander lernen.

## Lessons Learned

Die Definition und Beschreibung dieser 9 Key Elements ist als Orientierungshilfe zu betrachten. Die in der Region jeweils vorherrschende Ausgangslage muss bei der Implementierung von CCM individuell berücksichtigt werden und kann nicht durch eine Einzelstrategie auf andere Regionen übertragen werden. Abgeleitet aus dem Erfahrungsschatz des Projekts Age friendly region und dem daraus resultierenden Casemanagement Dienst möchten wir abschließend, wie auch zusammenfassend, **fünf Eckpfeiler des Gelingens** und ihre lessons learned festhalten.

- 1. Es braucht eine übergeordnete Strategie** für „im Alter zuhause leben“, welche in der Gemeinde auf politischer, behördlicher wie auch zivilgesellschaftlicher Ebene verstanden und gefördert wird. Diese Strategie beinhaltet den kollektiven Zugang zur Definition von Lebensqualitäts-fördernden Möglichkeiten für die alternden Bevölkerung und deren Angehörigen.
- 2. Es muss ein gemeinsames Verständnis herrschen** und ein regionales CCM Modell entwickelt werden, damit Stakeholder und Partner auf Basis von definierten Standards eine Haltung entwickeln können, was die Dienstleistung in der Angebotslandkarte abdeckt. Es ist von großer Wichtigkeit, dass aufgrund einer Bedarfserhebung ein klares Bewusstsein über die gegenwärtige Situation in der Region vorliegt und darauf aufbauend ein qualitativer Dienst ins Leben gerufen werden kann.
- 3. Case- und Caremanagement schafft einen Mehrwert** für die Region und die dadurch bereitgestellte Qualität des Dienstes darf nicht durch Verdünnung durch andere Dienste herabgestuft werden. Der Weg ist es weg von eindimensionalen Beratungen – hin zu Lebensqualität-fördernden Begleitsituationen zu gelangen und die Menschen in ihrer Lebenssituation bestmöglich zu unterstützen, indem sie aufgrund fundierter, heterogener Entscheidungsfindungs-Prozesse eine Grundlage für selbstbestimmtes Leben vorfinden.
- 4. Einen ganzheitlichen CCM-Ansatz schaffen** bedeutet die Lebensqualität als Aspekt in die Bereiche Pflege/Gesundheit und Soziales miteinzubeziehen, um dadurch eine Verbesserung dieser Qualität als praktischen Arbeitsansatz zu implementieren.  
Es gilt die Achtung auf Verortung, denn der CCM Dienst darf nicht alleine an einer Behörde, nicht beim örtlichen Spital und nicht bei einem mobilen Pflegedienstanbieter angesiedelt sein. Der Dienst muss strukturell unabhängig geführt werden, sonst kann der ganzheitliche Ansatz langfristig nicht aufrechterhalten werden.
- 5. Der Caremanagement-Qualitätszirkel muss systembezogen gearbeitet werden** und Entscheidungsträger müssen, aufgrund von Rückmeldungen, mitentscheiden: Es gilt Dienstleistungen qualitativ zu verbessern und behördliche Strukturen anzupassen.

**Phasen mit Schwerpunkt-Arbeitsfeldern:** Das Einführen von CCM in einer Region bringt es mit sich, dass nicht alle Fokusgruppen zu gleichen Teilen in alle Phasen vertreten sind bzw. sich in Arbeitsaufwand widerspiegeln. In der Initiativphase ist durchaus ratsam viel Wert auf Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit zu legen. Da es sich um einen neuen Dienst handelt, muss die Öffentlichkeit darüber informiert werden und Stakeholdern muss die Möglichkeit geboten werden in Kooperation zu treten und den CCM Dienst dadurch entsprechend zu fördern. Die Methodenkompetenz ermöglicht von Anfang an, einen professionellen Umgang der CasemanagerInnen mit KlientInnen, Angehörigen und Netzwerkpartnern. In der Implementierungsphase ist es wichtig die Umsetzungskompetenz zu untermauern, erste Erfahrungen aus der praktischen CCM Arbeit ermöglichen eine bestmögliche Betreuung der Zielgruppe. Im Regelbetrieb haben sich die Faktoren bereits etabliert, es wurden erste Evaluierungen gemacht, Adaptierungen durchgeführt und das Team ist in der interdisziplinären Arbeit angekommen. Dadurch erfährt das Team die Sicherheit, sich schwerpunktmäßig auf die KlientInnenarbeit zu konzentrieren, da bereits Routine im Umgang mit anderen Arbeitsbereichen herrscht. Diese Phasen werden kontinuierlich, wie auch episodisch, von der Dokumentation und dem QM begleitet, das Ablaufmanagement wird gefestigt und die Teamzusammenarbeit wird interdisziplinär geführt.

