



# Case Management 40+

Ein Projekt der mudra –  
alternative Jugend- und  
Drogenhilfe e.V.  
in Nürnberg

Cäcilia Neubert Dipl.-Sozialpädagogin (FH) / Suchttherapeutin (VDR)  
mudra Drogenhilfe e.V. - Case Management 40+

# Überblick

1. mudra Drogenhilfe
2. Case Management 40+
3. Fallbeispiele aus der Praxis
4. Was hat sich bewährt?
5. Probleme in der Umsetzung
6. Ausblick

# 1. mudra Drogenhilfe

**mu|dra**

"eine nach außen hin  
sichtbare, innere  
Veränderung"  
[aus dem indischen Sanskrit]

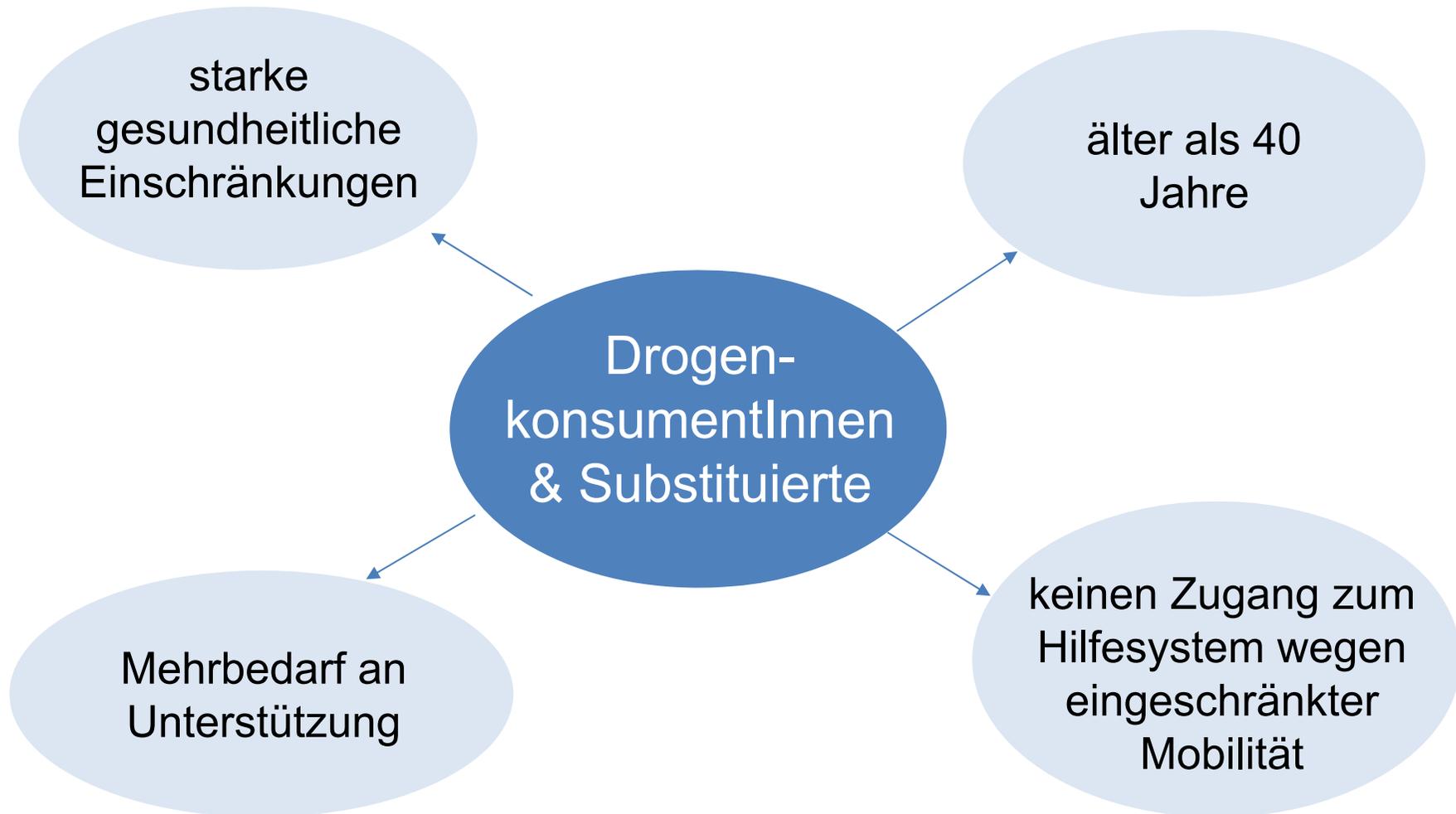
## 2. Case Management 40+

- Projektstelle gibt es seit Oktober 2015
- 30h Stelle für 3 Jahre



- Projektbeantragung entstand auf Grund einer Befragung von älteren Drogenabhängigen
- Case Management 40+ (CM40+) als Interventionsstrategie
- 1½ Jahren enge Zusammenarbeit mit Projekt Netzwerkkoordination 40+

## 2. Case Management 40+ Zielgruppe



## 2. Case Management 40+ Leistungsangebot

Die Beratung und Begleitung von Betroffenen ist:

- niedrigschwellig
- individuell abgestimmt
- flexibel
- zeitnah
- teilweise aufsuchend
- ohne Kostenübernahmebeantragung

## 2. Case Management 40+ Leistungsangebot

- Vermittlung und Begleitung zu anderen Hilfsangeboten
- Koordinierende Hilfe bei Pflegebedürftigkeit
- Freizeitgestaltung/ Freizeitgruppen

→ Ziel: Selbstständigkeit und Lebensqualität des/der einzelnen KlientIn erhalten und fördern

### 3. Fallbeispiel aus der Praxis

#### Lebenssituation eines CM 40+ Klienten



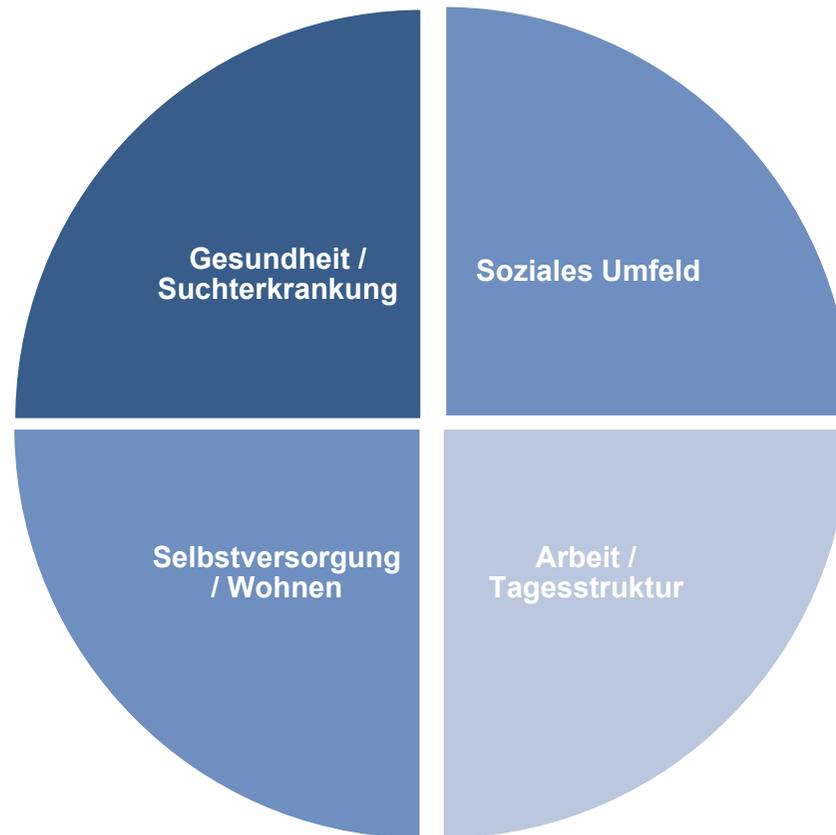
Herr B.  
61 Jahre  
lebt in Nürnberg  
berentet

seit April 2016  
CM 40+

ausschließlich  
Hausbesuche

## 3. Fallbeispiel

Hintergründe zu Herrn B.



## 3. Fallbeispiel



Gesundheit /  
Suchterkrankung

### Diagnosen

- chronische Leukämie, ohne Behandlungsbedürftigkeit
- Parkinsonoid-Symptomatik (medikamenteninduzierte Parkinson-Symptomatik)
- Bewegungsstörungen, v.a. Gangstörung, verlangsamtes Sprechen
- Depression
- chronische Pankreatitis
- ausgeheilte Hepatitis B

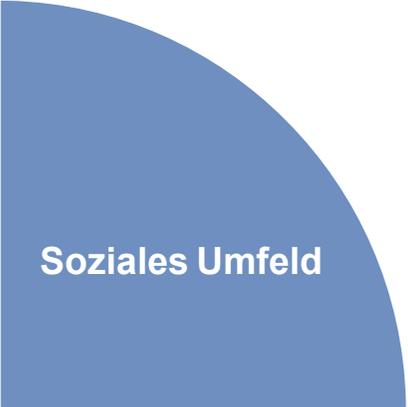
## 3. Fallbeispiel

Gesundheit /  
Suchterkrankung

### Konsummuster

- seit dem 25. Lbj. opium-/ heroinabhängig  
→ seit 12 J. substituiert mit L-Polamidon
- seit dem 16 Lbj. nikotinabhängig  
→ 1 Schachtel Zigaretten tägl.

## 3. Fallbeispiel



Soziales Umfeld

- Expartnerin und 12-jährige Tochter
- Bruder und Mutter von Expartnerin
- zu eigenen Verwandten und Freunden besteht selten Kontakt

### 3. Fallbeispiel

Selbstversorgung  
/ Wohnen



# 3. Fallbeispiel

Arbeit /  
Tagesstruktur



## 3. Fallbeispiel

### **Verlauf des CM 40+**

1. Kennenlernen und Beziehungsaufbau zum Klienten und der Familie
2. Auftragsklärung
3. ordnen und klären der bürokratischen Angelegenheiten
4. Hilfe bei Beantragungen
5. Sucht- u. Sozialanamnese
6. Koordinierende Hilfe

# Feedback von Klienten zum Projekt

„Ich bin froh, dass ich dich habe und du mich besuchst. Ich schaffe es sonst nicht in die Beratungsstelle. Du weißt doch, ich bin so schlecht zu Fuß und der Rücken tut mir so weh.“

„Alleine würde ich nicht zum Arzt gehen.“

„Gut, dass du mit den Leuten vom Amt redest, ich traue mich das immer nicht.“

„Die Kochgruppe ist klasse! Super, dass wir uns hier treffen können und gemeinsam kochen.“

„Wir brauchen dich.“

„Es tut gut, mich mit Ihnen auszutauschen. Alleine schaffe ich das alles auch nicht mehr. Ich bin ja schon alt.“ „Wenn Sie mit den Ärzten nochmal reden, dann bin ich beruhigter.“

## 4. Was hat sich bewährt?

1. bedarfsgerechte, niedrigschwellige und individuelle Einzelfallhilfe
2. Flexibilität in Terminvergabe
3. aufsuchende und begleitende Arbeit
4. besondere Klienten-Berater-Beziehung durch Beratung und Begleitung im eigenen Wohnumfeld
5. keine Kostenantragstellung erforderlich

## 4. Was hat sich bewährt?

6. direkte Vermittlung zu anderen Hilfsangeboten
7. Vernetzung und enge Kooperation von Suchthilfe-  
Altenhilfe-Pflege
8. Schulungen für Altenhilfe und Pflegepersonal zum  
Thema „suchtsensibler Pflege“

## 5. Probleme in der Umsetzung

- schlechte Termineinhaltung der Klientel → Stagnation des Beratungsprozesses
- geringes Bewusstsein der Klientel für die eigene Gesundheit, unregelmäßige Arztbesuche und Medikamenteneinnahme
- wenig Vermittlung u. Kooperation von Hausärzten, Substitutionsärzten und Kliniken
- unbeliebtes Klientel, negative Erfahrungen u. Stigmatisierung durch medizinisches Personal
- Mangel an barrierefreier Wohnmöglichkeit für ältere Drogenabhängige

## 6. Ausblick

1. Der Bedarf wird steigen, da die Klientel älter wird
2. Es ist ungewiss, ob und wie das Projekt ab Oktober weiterfinanziert wird
3. Ideen: Fachkoordinationsstelle für die Vernetzung von Suchthilfe-Pflege-Altenhilfe
4. Altenhilfe und Pflege sollen weiterhin für das Thema ältere Drogenabhängige sensibilisiert werden, um das Angebot für Betroffene zu verbessern
5. Wohnmöglichkeit explizit für ältere Drogenabhängige schaffen

## Fragen zum Tiroler Versorgungssystem

- Wie erreichen sie das Klientel: ältere, drogenabhängige Menschen?
- Wie ist die Suchthilfe in Tirol mit der medizinischen Versorgung, Pflege und Altenhilfe vernetzt?