

Thema: Demenz

Themenheft des Landesverbandes der Alzheimer Gesellschaften NRW e.V.



Beteiligung der
Kommunen
an der Versorgung von
Menschen mit Demenz

DER NAHRAUM ALS CHANCE

SIEBTER ALTENBERICHT DER BUNDESREGIERUNG

VON DR. MANFRED GOGOL

Der Siebte Altenbericht der Bundesregierung bringt auf den Punkt, was die gerontologische Forschung und die Praxis der Altenarbeit seit vielen Jahren dokumentieren: Die Lebensphase Alter(n) hat viele Gesichter. „Den alten Menschen“, der sich zunehmend im gesellschaftlichen Rückzug befindet und lediglich versorgt werden will, gibt es nicht.

Den alten Menschen an sich gibt es nicht

Vielmehr differenziert sich das vierte Lebensalter in eine Phase aus, in der das gesellschaftliche Geben und Nehmen gleichermaßen Realität ist. Dennoch finden Risiken und Ressourcen, die sich altersbedingt zeigen, in einem sozialen Spannungsfeld statt: Ungleichheiten in der Bildung, der Mobilität und der finanziellen Möglichkeiten bieten unterschiedliche Chancen zu kultureller und gesellschaftlicher Teilhabe. Diese Ungleichheiten verstärken sich durch geschlechtliche Disparitäten und nicht zuletzt das Alter selbst. So finden wir in unserer Gesellschaft ein disparateres gesundheitliches und funktionelles Dasein alternder Menschen vor. Ganz unterschiedlich sind Menschen im Alter also auch in ihren Lebensraum einschließlich ihrer sozialen Netze eingebunden. Schlicht, weil es ihnen auf Grund ihrer Lebenslage möglich ist oder eben nicht, am gesellschaftlichen Leben – mit all seinen sozialen

Facetten teilzuhaben, es mitzugestalten und Prozesse mitzuentcheiden.

Der Nahraum ist sozusagen der „Motor“ sozialer Teilhabe

Zunehmend gewinnt dieser Sozialraum als Setting, in dem soziale Teilhabe stattfindet (oder eben nicht), an Bedeutung. Das Potential des Nahraums, als „Motor“ sozialer Teilhabe mit all seinen Akteuren, scheint zukunftsweisend. Nach dem Credo „Think global, act local“ richtet sich die Hoffnung, Teilhabe zu ermöglichen, auf die Stärkung „sozialer Nachbarschaften“, kleinräumiger Konzepte und an Niedrigschwelligkeit ausgerichteter Angebote. Teilhabe zu fördern und zu sichern heißt in diesem Zusammenhang systematische, an der Lebenswelt des Einzelnen ausgerichtete Unterstützungs-, Förderungs- und Sozialmanagement-Strukturen im „Quartier“ zu entwickeln. Ungleiche Zugangsvoraussetzungen zu reduzieren, die Gesellschaft auf der „Lebensraumebene“ zu „packen“ und sie auf der Ebene der Kommune zukunftsfähig zu machen, ist der Ansatz, der in vielen Kommunen bereits eifrig umgesetzt wird. Zu diesem Ansatz gehört auf der öffentlichen Ebene die Förderung einer solidarischen Gesellschaft als auch die Ermöglichung von Beweglichkeit im öffentlichen Raum. Dabei ist Kommunikation und Austausch ebenso relevant, wie die Befähigung



älterer und alter Menschen zu Mitgestaltung in ihrem Sozialraum. Konzepte müssen dabei generationenübergreifend ausgerichtet sein und soziale Disparitäten im Blick behalten.

Wir müssen der Vielfalt der Lebenswelten älterer Menschen gerecht werden

Das heißt aber auch, dass professionelle Dienstleistungen erreichbar sein müssen, sozial verträgliche Preise haben sollen und der Vielfalt von Lebensentwürfen älterer Menschen Rechnung tragen. Der Aufbau lokaler Gesundheitszentren und das Schaffen von Anreizsystemen sollte ebenso den Fokus der Zukunftsgestaltung von Sozialräumen bilden, wie auch Entlastung und Unterstützung familiärer Pflege. Ein Ausbau stationärer Pflege ist nicht zielführend und wird dem individuellen und äußerst heterogenen Bedarf älterer Menschen, ob mit oder ohne Pflegebedarf, in der Kommune nicht gerecht.

Der Ausbau von stationärer Pflege ist nicht zielführend

Die flächendeckende Entwicklung von häuslichen Pflegearrangements in Kombination mit teilstationären Angeboten wie Tagespflege, zudem einem breiten Spektrum an Beratungsmöglichkeiten und ein Care- und

Casemanagement in kommunaler (Mit-)Verantwortung können in Zukunft eine attraktivere Gestaltung von Sorge- und Pflegetätigkeit ermöglichen. Im Kontext der Erkrankung Demenz wird zudem die Prävention zu den originären Aufgaben der Quartiersentwicklung gehören. Ebenso ist die Aufgabe gesellschaftliche Aufklärung, um ein Verstehen und Verständnis für eine Erkrankung aufzubringen, welche unsere kognitions-fokussierte Sicht auf den Menschen aberkennt.

Akteure müssen auf allen Ebenen zusammenwirken

Da die Daseinsvorsorge komplex ist, bedarf es bei allen Empfehlungen des Zusammenwirkens der Akteure auf allen Ebenen: Bund, Land, Kommune und Bürger. Diese Komplexität muss bei der Konzepterstellung von Quartiersansätzen berücksichtigt und integriert werden. Die große Herausforderung besteht darin, dass es nicht nur individuelle Disparitäten gibt, also soziale und andere Unterschiede beim Einzelnen, sondern auch unterschiedliche kommunale Voraussetzungen. Konzepte können aber trotz bankrotter Kommunen in ihrer konkreten Umsetzung nur dort stattfinden: im Nahraum, in dem die älteren Bürger leben. Diese Regionalisierung von Strukturen und ihre Förderung kann durch interkommunale Kooperationen gefördert werden.

Die Länder und der Bund müssen Kommunen finanziell unterstützen

Die Länder und der Bund haben die Aufgabe der finanziellen Unterstützung. Dann können eine kleinräumige Bedarfsplanung und die Übernahme

des Sicherstellungsauftrages gelingen. Nicht zuletzt ist es unumgänglich, die soziale Pflegeversicherung zu erweitern. Pflege ist kein Risiko mehr, dass in „teil-Kasko“ abgedeckt werden kann. Spätestens, wenn die „geburtstarken“ Jahrgänge alt sind, werden wir uns wünschen, wir hätten die Expertise von heute berücksichtigt.

Der Glaube an die eigene Veränderbarkeit ist Voraussetzung für erfolgreiches Alter(n)

Der renommierte Alternsforscher Paul Baltes formulierte einst: „Die Voraussetzung für erfolgreiches Alter(n) ist der Glaube an die eigene Veränderbarkeit“. Es bleibt zu hoffen, dass dies auch auf gesellschaftlicher und politischer Ebene zutreffen mag.

Dr. med. M. Gogol ist Arzt für Innere Medizin und Geriatrie, Mitarbeiter am Institut für Gerontologie (Prof. Dr. phil. A. Kruse) an der Universität Heidelberg.

GEMEINSAM LEBEN UND ALT WERDEN!



VON HELMUT KNEPPE

Wie können wir Selbstbestimmung und Selbstständigkeit, gelingende Partizipation und Teilhabe des Alters – insbesondere auch von Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen – stärken? Das KDA und viele andere wichtige Akteure auf diesem Gebiet sind überzeugt: Die Gesellschaft braucht eine – Systemgrenzen überwindende – neue Teilhabe- und Sorgeskultur. Das ist die Herausforderung, der wir uns als Gesellschaft stellen müssen. Und dies vor dem Hintergrund einer älter werdenden Gesellschaft sowie einer nie zuvor dagewesenen Heterogenität des Alterns.

Wir haben es mit einem breiten Spektrum an Lebenslagen alternder Menschen zu tun

Wir haben es mit einem breiten Spektrum an Lebenslagen alternder Menschen und komplexen Bedarfslagen zu tun. Zu dieser Vielfalt kommen noch regional und lokal unterschiedlich ausgeprägte Angebots- und Versorgungslandschaften des Sozial- und

Gesundheitswesens, ebenso wie unterschiedlich aufgestelltes bürgerschaftliches Engagement. Die älter werdende Gesellschaft begreifen wir als Chance und Herausforderung zugleich. Unser Anliegen ist, dass Menschen - egal in welchem Alter und in welchen Bezügen - mitgestalten und mitentscheiden können. Das fördert den Dialog der Generationen und die intragenerationelle Solidarität in Familie und Nachbarschaft sowie das bürgerschaftliche Engagement.

Die älter werdende Gesellschaft ist Chance und Herausforderung zugleich

Die Vernetzung der professionellen und zivilgesellschaftlichen Ressourcen – und ältere Menschen mit all ihrer Vitalität und ihren Kompetenz zählen zu diesen Ressourcen dazu - ist das zentrale Anliegen. Die zur Daseinsvorsorge berufenen und verpflichteten Kommunen sind wie keine andere Ebene als Plattform für die notwendige Zusammenarbeit unterschiedlicher Berufsgruppen und zivilgesellschaftlicher Kräfte geeignet. Und genauso ist die Hilfe-Mix-Idee im Sinne lokaler sorgender Gemeinschaften – die ja im siebten Altenbericht propagiert wird - zu verstehen: Es geht darum, sich die Verantwortung in diesen lokalen Räumen aus den jeweiligen Blickwinkeln der betroffenen Menschen und der beteiligten Akteure bewusst zu machen, aufzugreifen und zu teilen. Damit ist gemeint, dass sich der einzelne Mensch, dessen Familie, nachbarschaftliche Netzwerke, bürgerschaftlich Engagierte, Wohlfahrtsverbände, private Dienstleister und Kommunen Aufgaben aufeinander abstimmen und

Verantwortung übernehmen. Um eine zukunftsfähige Teilhabe- und Sorgeskultur zu etablieren, sind die jeweiligen lokalen Gegebenheiten als Ausgangssituation zu berücksichtigen.

Durch den vom KDA entwickelten Quartiersansatz lassen sich passgenaue Angebote entwickeln

Durch eine integrierte Sozialraumplanung, wie zum Beispiel dem vom KDA entwickelten Quartiersansatz, lassen sich passgenaue Angebote entwickeln, umsetzen, steuern und vernetzen. Gemeint ist hiermit nichts anderes als die Sozialraumorientierung. Der örtliche, kommunale Raum, der Sozialraum, ist der Ort des Geschehens. Sozialpolitik wiederum ist wichtiger Teil von Gesellschaftspolitik. Daher ist sozialräumliche Planung immer auch ein Stück weit Umsetzung von Gesellschaftspolitik. Wichtige Ankerthemen sind hierbei z.B. Wohnen, Mobilität, bedarfsgerechte Infrastruktur- und Angebotsentwicklung. Hieraus wiederum folgt, dass es völlig falsch wäre, sozialräumliche Planung auf die Organisation der Rahmenbedingungen defizitärer Lebenslagen zu verkürzen. Sozialraumplanung ist weit mehr. Und weil dies so ist, muss Sozialraumplanung inhaltlich und in ihrer Legitimation und Zielsetzung stets personenzentriert, integrativ und ganzheitlich angelegt sein.

Die negativen Folgen der Übernahme von Pflegeaufgaben müssen reduziert werden

Es geht aber auch um den Ausbau und insbesondere die Weiterentwicklung teilstationärer und stationärer Strukturen, um verlässliche Unabhängigkeit sowie mehr wohnortnahe

Beratungsmöglichkeiten und damit verbunden ein Case Management vorzuhalten. Um Angehörigen die Übernahme von Pflegeaufgaben zu erleichtern, müssen außerdem die jeweilige Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Pflege verbessert, die Beteiligung von Männern an der familialen Pflege gefördert und die negativen Folgen der Übernahme von Pflegeaufgaben für die soziale Absicherung verringert werden. Den professionellen Pflegekräften könnte möglicherweise auch die Aufgabe zukommen, entsprechende Pflegearrangements aufzubauen, zu unterstützen, zu koordinieren und zu stabilisieren – dies setzt einen Wandel im Berufsbild voraus. Professionelle Angebote und ehrenamtliches Engagement müssen Kooperationsmöglichkeiten entwickeln und sich Abwenden von der jeweiligen Abgrenzung.

Professionelle Angebote und ehrenamtliches Engagement müssen kooperieren

Gemischte Sorgestrukturen müssen wohnortnah und unter Berücksichtigung der lokalen Rahmenbedingungen gestaltet sein. Kommunen müssen in ihrer Leistungsfähigkeit und ihrer gestaltenden Rolle dafür legitimiert und gestärkt werden. Je qualifizierter und tragfähiger unser Ausbau von Sorgestrukturen im ambulanten und teilstationären Bereich ist, je tragfähiger sorgende Gemeinschaften im Netzwerk vieler Akteure organisiert werden, umso überschaubarer wird der Bedarf an stationärer Pflege. Das heißt nicht, dass es keine Pflegeheime mehr geben wird! Für die unterschiedlichen Wohnbedarfe der Menschen braucht es bedarfsgerechte und finanzierbare Angebote.

Wohnungen müssen so gestaltet sein, dass die Menschen sie möglichst lange nutzen können.

Die Kommunen müssen mit Ressourcen und Kompetenzen ausgestattet werden

Bei speziellen Anforderungen, etwa für Menschen mit Demenz, sind adäquate Wohnangebote – zum Beispiel ambulant betreute Wohngemeinschaften – zu entwickeln. Dazu müssen die Kommunen mit den notwendigen Ressourcen und Kompetenzen ausgestattet werden. Sie müssen gemeinsam im Dialog mit den örtlichen Akteuren und dort lebenden Menschen differenzierte Strategien entwickeln. Die Kommunen haben die Aufgabe, den öffentlichen Raum in den Quartieren, Stadtteilen, Dörfern oder Siedlungen so zu gestalten, dass Begegnungen, Austausch, Kontakt und tatsächlich gelingende Teilhabe zwischen den dort lebenden Menschen erleichtert bzw. ermöglicht werden.

Die Kommunen haben die Aufgabe der tatsächlich gelingenden Teilhabe

Dies kann nur mittels eines gemeinsam getragenen ganzheitlichen Gesamtkonzeptes gelingen. Dabei gibt es kein „Patentrezept“. Wir müssen den unterschiedlichen Bedarfen der Menschen – auch bei knapper werdenden Ressourcen gerecht werden können.

Helmut Knepp engagiert sich als Kurator und Mitglied des Aufsichtsrats für das KDA. Seit 2016 ist er geschäftsführender Vorstand.

SORGE UND PFLEGE IN GEMEINSAMER VERANTWORTUNG



VON MARTIN M. RICHTER

Sieht man sich den Kreis Mettmann an, so findet man zehn selbstbewusste, eigenständige kreisangehörige Städte mit rund 483.000 Einwohnern vor. Mehr als 23 Prozent dieser Menschen sind 65 Jahre und älter. Demografisch gesehen liegt Mettmann somit über dem Landesdurchschnitt von NRW. Was die Herausforderungen des demografischen Wandels betrifft, sind dies dieselben wie im Rest des Landes:

Die Zahl an Menschen, insbesondere Frauen, die im Alter ohne Angehörige leben, steigt. Auch erleben wir eine Veränderung in der Sozialstruktur, z.B. steigt die berufliche Flexibilität und die Frauenerwerbstätigkeit. Das Potential, Pflege durch Familie leisten zu können, sinkt diametral. Dementgegen steht der allseits bekannte Fachkräftemangel im pflegerischen Bereich.

Dem strukturellen Wandel der Gesellschaft steht der Fachkräftemangel entgegen

Etwas Besonderes hingegen ist das Konzept *ALTERNativen 60plus – zufrieden älter werden im Kreis Mettmann*. Mit ihm stellt sich der Kreis mit all seinen beteiligten Akteuren auf eine besondere Weise der demografischen Entwicklung. Das Konzept beinhaltet unter anderem Hilfestellungen für ein selbstbestimmtes Leben in der eigenen Wohnung, ein transparentes und vernetztes Beratungsangebot und eine systematische und lebensweltnahe Quartiersentwicklung als ressortübergreifende Handlungsstrategie.

Wichtig ist die systematische und ressortübergreifende Quartiersentwicklung

Inklusive ist der Ausbau des bürgerschaftlichen Engagements. Die Öffnung für Menschen mit Zuwanderungsgeschichte, die Reduzierung der stationären Heimaufnahmen und die Steuerung des Finanzaufwandes ist ebenso konzeptueller Bestandteil und beispielhaft in NRW. Dabei finden sich verschiedene Schwerpunkte zu einer integrativen Strategie zusammen. Diese Schwerpunkte sind: Teilstationäre Pflegeeinrichtungen, Pflege- und Wohnberatung/ Pflegestützpunkte, Wohnen im Alter, Neuausrichtung der Seniorenbegegnungstätten, die Arbeit des Demenznetzes im Kreis Mettmann, Haushaltsnahe Dienstleistungen, Unterstützung im Alltag und die bereits angesprochene seniorengerechte Quartiersentwicklung als ressortübergreifende Querschnittsstrategie. Hervorgehoben werden sollen an dieser Stelle die Maßnahmen und Ziele der Netzwerkarbeit des sog. Demenznetzes

Mettmann. Im Kreis Mettmann gibt es ca. 10.000 Personen mit Demenz, 30.000 Angehörige und andere Beteiligte. Das macht acht Prozent aller Einwohner aus. Im Jahre 2004 waren einige Städte im Kreis Mettmann „Pioniere“ in der Gründung von Demenzangeboten. Bereits 2005 begann eine kreisweite Zusammenarbeit im Demenznetz Kreis Mettmann in Kooperation mit dem Demenz-Servicezentrum Region Düsseldorf. Von 2006 bis 2009 gab es das Projekt „Demenznetz Kreis Mettmann“.

Die Menschen wollen einen möglichst langen Verbleib in der vertrauten Umgebung

Das Folgeprojekt „Qualifizierungssoffensive – Leben lernen mit Demenz im Kreis Mettmann“ existierte von 2009 – 2012. Heute arbeitet in jeder kreisangehörigen Stadt ein eigenständig agierendes Demenznetz. Kooperationen mit kreisangehörigen Städten, Pflegekassen, Pflegestützpunkten, dem Demenz-Servicezentrum Düsseldorf und der Alzheimer Gesellschaft sind gelebte Vernetzung. Das Ziel für die Zukunft ist: eine für den Betroffenen gewinnbringende Vernetzung aller Akteure in allen Städten des Kreises, die einen möglichst langen Verbleib in der vertrauten Umgebung möglich macht.

Martin M. Richter ist Kreisdirektor des Kreises Mettmann und engagiert sich in besonderer Weise für das Thema „Quartier“.



NACHWORT

VON PROF. A. KRUSE

Dass heute dieser Kongress stattfindet, und zumal in den Räumen des Nordrhein-Westfälischen Landtages, ist in meinen

Augen aus sechs Gründen sehr wichtig und bemerkenswert:

1. Es wird damit zum Ausdruck gebracht, dass das Thema „Demenz“ – und zwar aus Sicht der demenzkranken Frauen und Männer selbst, der Angehörigen, der hauptamtlich Pflegenden, der Kommunen, schließlich der Politik – ein bedeutsames gesellschaftliches Thema darstellt, das nicht mehr nur einzelne Familien angeht, sondern unsere Gesellschaft als Ganzes.
2. Es wird damit zum Ausdruck gebracht, dass wir mittlerweile über einen hohen Wissensstand mit Blick auf die therapeutische, pflegerische, psychologische, soziale und spirituelle Begleitung demenzkranker Menschen und ihrer Angehörigen verfügen, der zum Austausch und zur Entwicklung noch differenzierterer Konzepte und Strategien anregt.

Demenz geht nicht nur die Familien etwas an, sondern die Gesellschaft als Ganzes

3. Es wird zum Ausdruck gebracht, dass das Thema „Demenz“ nicht nur eines der Fachwelt und der Politik darstellt, sondern auch eines der Bürgerschaft. Es ist wichtig, dass wir das Schicksal demenzkranker Frauen und Männer wie auch ihrer Angehörigen mehr und mehr in die Mitte des öffentlichen Raumes stellen und darüber nachdenken, was wir alle gemeinsam dafür tun können, damit wir die Familien besser entlasten. Jeder muss sich fragen, was er, was sie tun kann, um die Familien zusätzlich zu unterstützen.

Jeder muss sich fragen, was er tun kann, um zu unterstützen

4. Das ist für mich Ausdruck gelebter Demokratie. Herausforderungen wie jene der Demenz sind auch als Appell an die Einzelne, an den Einzelnen zu verstehen, ihren bzw. seinen Beitrag zu einer lebendigen Demokratie zu leisten – und dies bedeutet: gelebte Solidarität gegenüber Menschen zu zeigen, die in Not sind. Es geht in unserer Demokratie nicht nur darum, ein selbstverantwortliches Leben zu entwickeln und zu zeigen, sondern auch ein mitverantwortliches, das den Gedanken der Solidarität, aber auch der Subsidiarität lebt. In dem Maße, in dem uns dies gelingt, wird eine Demokratie einmalmehr lebendig.

5. Auch wenn wir heute die neurodegenerativen Demenzen noch nicht wirklich kausal, das heißt, ursächlich behandeln können, so gilt doch: wir können durch eine gute Therapie, durch eine gute Rehabilitation, durch eine gute Pflege und durch eine gute Umweltgestaltung dazu beitragen, dass der Symptomverlauf über weite Phasen der Krankheit gemildert, dass die Lebensqualität über den gesamten Zeitraum der Krankheit gefördert wird. Das ist ein großer Beitrag für Patientinnen und Patienten ebenso wie für die

Familie. Keinesfalls ist es gerechtfertigt, im Angesicht einer Demenz zu sagen: ‚Es kann nichts mehr getan werden!‘

Wir dürfen nicht sagen, dass nichts mehr getan werden kann

Keinesfalls ist es gerechtfertigt, in späteren Phasen der Demenz zu sagen: ‚Nun ziehen wir uns aus der Versorgung mehr und mehr zurück!‘ Nein, das Gegenteil ist der Fall: Wir können – und dies zeigen uns wissenschaftliche Studien aus den verschiedensten Versorgungsbereichen eindrucksvoll – in allen Phasen der Demenz einen wichtigen fachlichen, aber auch mitmenschlichen Beitrag zur Förderung und Erhaltung von Lebensqualität leisten.

6. Es ist bedeutsam, dass wir unser Menschenbild einer kritischen Reflexion unterwerfen.

Wir neigen dazu, den Menschen auf seine körperlichen Funktionen zu reduzieren

Wir neigen immer noch dazu, den Menschen auf seinen Körper und sein Denken zu reduzieren, und übersehen dabei, dass es neben körperlichen und kognitiven Funktionen noch andere Funktionen gibt, die für unser Erleben, Handeln und Verhalten von großer Bedeutung sind: Emotionale, empfindungsbezogene, sozialkommunikative und alltagspraktische Funktionen sind hier zu nennen.

Und zu nennen ist auch das „Wesen“ des Menschen, das ja noch einmal deutlich hinausgeht über die einzelnen Funktionen. Es ist sehr wichtig, dass wir – auch im Anbetracht demenzkranker Frauen und Männer – einen gesellschaftlichen und kulturellen, aber auch einen fachspezifischen Diskurs über die Menschenbilder führen, von denen wir uns – eben auch in der Begleitung demenzkranker Menschen – leiten lassen.

Unser Menschenbild sollte sich an den vorhandenen Ressourcen orientieren

In unserem Handeln und Verhalten den Frauen und Männern mit Demenz gegenüber ist es ebenfalls von Bedeutung, dass wir in sensibler Weise das Thema „Menschenbild“ ansprechen: nämlich mit dem Ziel, Mut zu machen, anzuregen und zu motivieren, den Blick des Kranken und seiner Angehörigen nicht nur auf die Verletzlichkeit, sondern auch auf die bestehenden Ressourcen zu lenken. Ich finde, wenn ich dies so sagen darf, die zahlreichen Initiativen der Alzheimer Gesellschaften geradezu vorbildlich!

Wir müssen das Schicksal demenzkranker Menschen in den öffentlichen Raum stellen

Die Alzheimer Gesellschaften tragen mit diesen Initiativen dazu bei, das Thema ‚Demenz‘, das Schicksal demenzkranker Menschen und ihrer Angehörigen mehr und mehr in den öffentlichen Raum zu stellen und wichtige Diskussionen in der Gesellschaft, aber auch in den verschiedenen Fachdisziplinen anzustoßen. Meinen Dank für dieses wunderbare Engagement, an dieser Stelle ausdrücklich auch an Frau Schmidt-Zadel, die Vorsitzende des Landesverbandes.

Anm.: Herr Prof. Dr. Andreas Kruse stellte diesen Text als Grußwort anlässlich des Symposiums des Landesverbandes der Alzheimer Gesellschaften NRW e.V. zur Verfügung.

Prof. Andreas Kruse ist Mitglied der Altenberichtscommissionen der Bundesregierung und war beim aktuellen Siebten Bericht mit dem Titel "Sorge und Mitverantwortung in der Kommune - Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften" federführend.



Aktuelles

- **Das Grußwort von Minister Karl-Josef Laumann** anlässlich unseres Symposiums des Landesverbandes im Landtag NRW können Sie sich auf unserer Internetseite www.alzheimer-nrw.de herunterladen.
- Dort finden Sie auch immer aktuelle Informationen zu unserer Arbeit und unseren Projekten.
- **Die vierte und aktuelle Ausgabe der Zeitschrift des KDA ProAlter** greift das Thema "Freilliges Engagement in der Pflege" auf und liefert so einen wichtigen Beitrag zur Diskussion um "Engagement vs. Schattenökonomie".
- **Unser nächstes Themenheft** erscheint analog zu unserer nächsten Tagung im Frühjahr 2017.

NRW

Impressum:

Herausgeber: Landesverband der Alzheimer Gesellschaften NRW e.V.,
Bergische Landstraße 2, 40629 Düsseldorf, www.alzheimer-nrw.de
Spendenkonto: IBAN: DE34 3005 0110 0010 1873 18
V.i.s.d.P.: Regina Schmidt-Zadel (Vorstand)
Redaktion: Nina Lauterbach-Dannenberg
Gestaltung Layout Titel: Pauline Denecke, www.paulinedenecke.de
Bildnachweis: Titelseite © matchka pixelio.de/Gogol: Deutsche Gesellsch. f.
.../Text Kruse: Institut für Gerontologie Uni Heidelberg/Text: Knepp: KDA/Text:
t: Richter: Kreis Mettmann,
Druck: ALBERSDRUCK, Düsseldorf

