

EUROFAMCARE

Services for Supporting
Family Carers of Elderly People in Europe:
Characteristics, Coverage and Usage

Zusammenfassende Übersicht der Ergebnisse
aus der EUROFAMCARE-Sechs-Länder-Studie

EUROFAMCARE Research Consortium

Draft version 15.12.2005

© The EUROFAMCARE consortium



This summary report is part of the European Union funded project

“Services for Supporting Family Carers of Elderly People in Europe: Characteristics, Coverage and Usage” - EUROFAMCARE

EUROFAMCARE is an international research project funded within the 5th Framework Programme of the European Community, Key Action 6: The Ageing Population and Disabilities, 6.5: Health and Social Care Services to Older People, Contract N° QLK6-CT-2002-02647 "EUROFAMCARE"

<http://www.uke.uni-hamburg.de/eurofamcare/>

All rights by the authors and the EUROFAMCARE-consortium.

EUROFAMCARE is co-ordinated by the
University Medical Centre Hamburg-Eppendorf,
Institute for Medical Sociology,
Dr. Hanneli Döhner
Martinistr. 52
20246 Hamburg
Germany

doehner@uke.uni-hamburg.de

This report reflects the consortium's view. It does not necessarily reflect the European Commission's view and in no way anticipates its future policy in this area.

Written and edited by Christopher Kofahl, Elizabeth Mestheneos and Judy Triantafillou

Layout by Christopher Kofahl

Zusammenfassende Übersicht der Ergebnisse aus der EUROFAMCARE-Sechs-Länder-Studie*

Diese Zusammenfassung gibt einen Überblick über zentrale Ergebnisse aus der Befragung von 5.923 betreuenden Angehörigen in den sechs Ländern Deutschland, Griechenland, Italien, Polen, Schweden und dem Vereinigten Königreich. Die Stichproben sind repräsentativ für einzelne Landesregionen und Bevölkerungsgruppen, jedoch nicht für die Länder insgesamt. Die Aussagen beziehen sich nur auf Personen, die sich selbst als Hauptbetreuungsperson eines 65-jährigen oder älteren Familienmitglieds definieren, und die zum Interview bereit waren. Sie schließen also keine Personen ein, die nicht pflegen, sowie keine Betreuungsbedürftigen, die ausschließlich von Personen außerhalb der Familie betreut werden. Die Erhebungen wurden in den Jahren 2004 bis 2005 durchgeführt. Die Angehörigen wurden persönlich und mit Hilfe eines standardisierten Erhebungsbogens befragt, eine Nachbefragung mit 3.362 Personen 12 Monate später erfolgte je nach beteiligtem Land postalisch oder persönlich in Vor-Ort-Besuchen. Ausgewählte Ergebnisse aus diesen Befragungen werden im Folgenden in Kurzfassung dargestellt.

Wer sind die betreuenden Angehörigen und die Betreuungsbedürftigen?

- ★ Bei den betreuenden Angehörigen und den Betreuungsbedürftigen handelt es sich überwiegend um Frauen: 68% bei den betreuenden Angehörigen und 76% bei den unterstützungsbedürftigen Älteren.
- ★ Zwischen beiden Gruppen liegt genau eine Generation von 25 Jahren: die älteren Familienmitglieder sind im Durchschnitt 80 Jahre alt und die sie betreuenden Familienmitglieder im Schnitt 55 Jahre. Bei letzteren gibt es starke Unterschiede zwischen den Länderstichproben. So ist das Alter der Betreuungspersonen in Schweden mit 65 Jahren vergleichsweise hoch und in Polen mit 51 Jahren am niedrigsten, und dies obgleich die Altersunterschiede der Betreuungsbedürftigen zwischen den Ländern nur marginal sind.
- ★ 60% der betreuenden Angehörigen sind Kinder oder Schwieger-Kinder (49%/11%); 22% sind Ehepartner/Lebensgefährten. In der schwedischen Stichprobe pflegen allerdings Ehepartner viel häufiger (48%) als in den anderen Ländern, womit sich auch das höhere Durchschnittsalter erklärt.

* Deutschland - DE, Griechenland - EL, Italien - IT, Polen - PL, Schweden - SE, Vereinigtes Königreich / England - UK

- ★ 69% der Betreuungsbedürftigen leben mit anderen in einem Haushalt, wobei eher die Personen mit geringeren Einschränkungen allein lebend sind. 56% der betreuenden Angehörigen leben im selben Haushalt oder zumindest im selben Gebäude, während 10% eine Entfernung von mehr als 10 Minuten mit Auto, Bus oder Zug überwinden müssen. Jedoch ziehen im Jahresverlauf in einem von zehn Fällen Betreuungsperson und betreute Person zusammen (19% in Griechenland, marginal in Schweden und England).

Was sind die Hauptgründe und –motive für Angehörige ihre älteren Familienmitglieder zu pflegen?

- ★ Körperliche Erkrankungen und Einschränkungen werden mit 80% am häufigsten als Hauptbetreuungsgrund genannt, psychosoziale Gründe wie Einsamkeit, Unsicherheit, psychische Probleme sind in weniger als 9% der Hauptgrund. Interessanterweise werden auch kognitive Beeinträchtigungen mit weniger als 11% nur selten als *Hauptursache* genannt, obgleich die pflegenden Angehörigen in 46% aller Fälle von Gedächtnisproblemen ihrer Angehörigen berichten.
- ★ Die größte Belastung verursachen – neben der schweren körperlichen Pflege der hochgradig Beeinträchtigten – Verhaltensprobleme und –konflikte. 34% aller Betreuungsbedürftigen zeigen Verhaltensauffälligkeiten wie „Herumwandern“, „Peinlichkeit oder Bestürzung hervorrufende Verhaltensweisen“, „fehlende Problemeinsicht und Kooperation“, mit denen viele der Betreuungspersonen nur sehr schwer zurecht kommen.
- ★ Als Hauptmotiv, die Betreuung zu übernehmen werden von 57% emotionale Bindungen genannt wie Liebe und Zuneigung, gefolgt von einem Pflichtgefühl (15%) und moralischer Verbindlichkeit (13%). Entgegen mancher Vermutung äußerten nur 3% als Hauptmotiv, dass sie *keine* Wahl gehabt hätten.
- ★ Bedarfe im Einzelnen:
 - Hilfebedarf bei hauswirtschaftlichen Verrichtungen: alle Länder: 92% (hoch IT 95%, niedrig EL 86%)
 - Psychosozialer Unterstützungsbedarf: alle Länder: 89% (hoch IT 96%, niedrig SE 85%)
 - Mobilität: Alle Länder: 82% (hoch IT 95%, niedrig EL 72%)
 - Verwaltung der Finanzen/Geschäfte: Alle Länder: 80% (hoch IT 92%, niedrig UK 67%)
 - Organisation von Hilfen und Unterstützung: Alle Länder: 79% (hoch IT 94%, niedrig UK 71%)
 - Unterstützung bei der gesundheitliche Versorgung: Alle Länder: 79% (hoch EL 88%, niedrig UK 66%)

- Körperpflege/Pflege bei den persönlichen Verrichtungen: Alle Länder: 66% (hoch IT 78%, niedrig PL 46%) (% Unterschiede reflektieren unterschiedliche Pflegebedarfe in den sechs Länderstichproben)
- Finanzielle Unterstützung: Alle Länder: 36% (hoch EL 53%, niedrig SE 13%)

Wie oft und wie lang pflegen die Angehörigen?

- ★ Der Betreuungsaufwand wird von den betreuenden Angehörigen mit durchschnittlich 45,6 Stunden pro Woche angegeben, wobei die schwedischen und deutschen Untersuchungsgruppen mit 38 und 39 Stunden deutlich unter dem zeitlichen Aufwand der griechischen und englischen Untersuchungsgruppe mit 51 Stunden liegen.
- ★ Die Dauer der Betreuung und Pflege ist hoch: zum Zeitpunkt der Befragung kümmerten sich die betreuenden Angehörigen schon mehr als fünf Jahre um ihre Familienmitglieder. Und der Betreuungsbedarf dauert an: so zeigt eine Nachbefragung 12 Monate später, an der 3.362 Angehörige der 5.923 ursprünglich befragten teilnahmen, dass sich das Betreuungsverhältnis in 90% aller Fälle nicht verändert hatte, wenn man hier die zwischenzeitlich Verstorbenen (17%) nicht berücksichtigt. Dies zeugt von einer sehr hohen Stabilität der Betreuungsbeziehungen.
- ★ Im Zusammenhang mit der Stabilität ist auch die Frage nach der Verantwortlichkeit für die Betreuung hilfsbedürftiger Älterer zu sehen. 74% sehen die Hauptverantwortung bei der Familie selbst, 5% sagen sogar, die Familie solle die alleinige Verantwortung haben. „Den Staat“ als Hauptverantwortlichen sehen aber nur 23%, als Alleinverantwortliche gar nur 0,2%. Nach Ländern unterschieden gilt dies jedoch nur für Deutschland, Griechenland, Italien und England. In Schweden delegieren die betreuenden Angehörigen wesentlich mehr Verantwortung an den Staat (58% Hauptverantwortung, 6% Alleinverantwortung) während die Polen dies ganz umgekehrt sehen (36% Alleinverantwortung bei der Familie und 57% Hauptverantwortung bei der Familie).

Vereinbarkeit von Beruf und Pflege?

- ★ Die Mehrheit der betreuenden Angehörigen übt keinen Beruf aus (59%), die meisten von ihnen, weil sie sich bereits im Ruhestand befinden (60%; 35% in EL, 91% in SE). 26% von ihnen bezeichnen sich selbst als Hausfrauen oder Hausmänner (54% in EL, 1% in SE).
- ★ Von den 41% berufstätigen betreuenden Angehörigen mussten 15% wegen der Betreuungssituation ihre Berufstätigkeit einschränken und finanzielle Einbußen hinnehmen.

- ★ In der Nachbefragung nach 12 Monaten war die Berufssituation bei 89% der Befragten unverändert.

Unterstützende Dienste und Nutzung von Diensten

- ★ Die Nutzung von Diensten steigt mit dem Grad der Abhängigkeit von Hilfe. Zunehmende Abhängigkeit bedeutet statistisch auch eine größere Belastung der betreuenden Angehörigen. Allein die erhöhte Inanspruchnahme von Diensten reduziert jedoch entgegen der Erwartung nicht die von Angehörigen empfundene Belastung. Hier müssen vertiefende Analysen folgen, um zu verstehen, welche Einzel-Maßnahmen unter welchen Bedingungen eine Entlastung bringen und welche, die nicht entlasten oder u.U. sogar das Gegenteil bewirken.
- ★ Ein zentrales Ergebnis bei der Betrachtung von Diensten ist, dass im 6-Monats-Rückblick nicht einmal ein Drittel der betreuenden Angehörigen einen Unterstützungsdienst in Anspruch genommen hat. In Polen, Italien und Griechenland gibt es jedoch kaum Dienste, die sich um die Bedarfe von pflegenden Angehörigen kümmern, während in Schweden, Deutschland und England ein breites Angebot von Entlastungs-, Beratungs- und Informationsdiensten existiert. Der Mangel an derartigen Diensten in den drei erstgenannten Ländern wird dort durch andere Institutionen des Gesundheitswesens substituiert, i.d.R. durch die Hausärzte, oder im Falle von temporären erhöhten Rehabilitations- oder Pflegebedarfen durch Krankenhäuser. Werden diese substituierenden Dienste herausgerechnet, nutzt nur noch jeder Zehnte Unterstützungsangebote für Angehörige.
- ★ Auf Seiten der Betreuungsbedürftigen haben im 6-Monats-Rückblick 94% mindestens einen Gesundheits- oder Sozialdienst in Anspruch genommen (Gesamtdurchschnitt: 3,5 Dienste), die wenigsten in EL, die meisten in SE, IT, DE.
- ★ Bürokratische Prozeduren und komplexe Verfahren werden als Hauptursache für einen erschwerten Zugang zu Entlastungsangeboten genannt (13%; 28% in IT, 19% in DE bis nur 4%-7% in PL, UK und SE). Auch die Kosten werden als Barriere genannt (13%; 29% in PL und 18% in EL bis zu 4-8% in den anderen Ländern). Dabei bezahlen weniger als 10% mehr als 20 € pro Monat für spezielle Unterstützungsdienste, da die meisten Angebote kostenfrei sind.
- ★ Information über die Verfügbarkeit von Hilfen und Diensten wird länderübergreifend als besonders wichtig erachtet (67%), allerdings beklagen 55%, dass ihnen derartige Informationen nicht angeboten werden (in IT sogar 65%), - unabhängig davon, ob sie aus Expertensicht verbreitet und flächendeckend verfügbar sind. Informationen über Erkrankungen des betreuungsbedürftigen Angehörigen werden ebenfalls als besonders wichtig erachtet (73%), hier ist die Bedarfsdeckung mit 70% besser, IT weicht hier wieder mit nur 55% deutlich ab.

- ★ Als weniger wichtig werden unterstützende Dienste in den Bereichen Selbsthilfe erachtet (Selbsthilfe- oder Angehörigengruppen finden nur 24% sehr wichtig) sowie im Bereich Familienkonflikte (finden 26% sehr wichtig). Letzteres finden insbesondere die Deutschen nicht wichtig (48%), die anderen Länder haben hier nur zu 39-43% eine ablehnende Haltung.
- ★ Die Beurteilung eines Angebots setzt voraus, Erfahrungen damit gesammelt zu haben. Hier schneiden die psychosozialen Leistungen wie psychosoziale Beratung, Training/Kurse für pflegende Angehörige, Angehörigengruppen, Informationsveranstaltungen usw. außerordentlich gut ab. In 93% bis 96% dieser Angebotsnutzungen wird bescheinigt, dass sie die Bedarfe decken würden. Diese Erfahrungen können sich nicht in der Einschätzung solcher Angebote bei den Angehörigen widerspiegeln, die sie (noch) nicht genutzt haben.

Finanzielle Unterstützung

- ★ Die sicherlich größten Länderunterschiede zeigen sich in der wirtschaftlichen Abfederung der mit Pflegebedarf verbundenen Kosten. Unterstützende finanzielle Maßnahmen adressieren aber i.d.R. die pflegebedürftige Person. Über alle sechs Länder hinweg beziehen 37% der betreuungsbedürftigen Älteren Unterstützung aus der öffentlichen Hand oder durch Versicherungen. Deutschland ist hier durch seine Pflegeversicherung am stärksten vertreten (60%) während in Griechenland gerade mal 2% eine finanzielle Unterstützung in Anspruch nehmen.
- ★ Von einer direkten Unterstützung für die Tätigkeit als betreuende/r Angehörige/r selbst können nur 4% berichten, Deutsche sind nicht darunter.

Beispielhafte Aktivitäten in verschiedenen europäischen Ländern

(Ergebnisse aus dem Pan-Europäischen Hintergrundbericht*)

- ★ Belgien nahm die demografischen Hochrechnungen frühzeitig ernst und hat, in anbetracht des Babybooms und der anschließenden Zeit mit niedrigen Geburtenraten, einen „Silber Fond“ eingerichtet, um die finanziellen Belastungen für Renten und Pflege für die Bevölkerung nach 2030 sicherzustellen.
- ★ Schweden hat einen 3-Jahres-Aktionsplan (1999-2001) implementiert, der lokale Kostenträger und Dienstleistungsanbieter motiviert, eine Infrastruktur von Diensten für pflegende Angehörige zu entwickeln, wie bspw. Trainingsangebote für p.A., Informations- und Beratungsstellen, Unterstützungsgruppen, Kurzzeitpflege oder Tagespflege.
- ★ Die tschechische Alzheimer Gesellschaft hat ein neues Projekt gestartet, „Granny sitting“, das pflegende Angehörige regelmäßig von der Pflege zeitlich sowie körperlich entlastet.
- ★ In verschiedenen deutschen Bundesländern gibt es Kurse zur Weiterbildung als „Freiwillige Senioren-Begleiter“, um pflegende Angehörige, die etwas freie Zeit brauchen, für ein paar Stunden zu entlasten.
- ★ In den Niederlanden hat die Freiwillige Palliative und Terminale Pflege mit 180 lokalen Organisationen professionelle Trainingskurse für Freiwillige entwickelt, die palliative oder terminale Pflege ambulant oder in Hospizen durchführen.
- ★ Frankreich hat „Cantous“, besondere, kleine Wohneinheiten für Demente unter der Aufsicht von professionellen Pflegern. Die Familie der an Demenz Erkrankten wird in Entscheidungsprozesse und das soziale Leben mit einbezogen.
- ★ Die kanarischen Inseln haben ein „Programm für gefährdete Ältere“ und bietet hieraus Trainingskurse für pflegende Angehörige sowie Unterstützung für Selbsthilfegruppen und Pflege-Vereine an.
- ★ Im Vereinigten Königreich werden schrittweise zunehmend Dienste entwickelt, die von Freiwilligengruppen angeboten werden.
- ★ Ein festgeschriebenes Regelwerk für pflegende Angehörige ist im Vereinigten Königreich bisher am weitesten entwickelt, der sog. *Carers' (Equal Opportunities) Act 2004*, der die besonderen Rechte und Unterstützungsbedarfe für p.A. gesetzlich verankert.
- ★ In Österreich werden nicht-erwerbstätigen pflegenden Angehörigen besondere Versicherungskonditionen angeboten in Form einer beitragsfreien Co-

Versicherung mit besonderen Leistungen für diejenigen, die finanzielle Unterstützung für schwer Pflegebedürftige erhalten, wobei der Staat den „Arbeitgeberbeitrag“ zahlt.

- ★ Sieben Länder haben keine besonderen Angebote oder rechtliche Regelungen um p.A. zu unterstützen, mit Ausnahme einiger Steuervergünstigungen (*EL, BU, ES, PT, PL, MT, HU*).
- ★ Sechs weitere Länder (*IT, SI, CH, CZ, FR, IE*) berücksichtigen nur zum Teil die Bedürfnisse pflegender Angehöriger.
- ★ Portugal und Ungarn haben erfolgreich Projekte entwickelt, um Langzeitarbeitslose und benachteiligte jüngere Menschen auszubilden, mit älteren Menschen in sozialen Unterstützungsangeboten zu arbeiten.
- ★ Dänemark entwickelt Strategien, um Pflege für Männer attraktiver zu machen.
- ★ In Ungarn spielen NRO's (Nicht-Regierungs-Organisationen) eine besondere Rolle durch eine breite Palette an Unterstützungsangeboten, wie z.B. Versorgung mit Essen, Kleidung, Medizin und technische Hilfen. Dabei werden sowohl auf staatliche Fonds als auch eine große Anzahl freiwilliger Arbeiter zurückgegriffen.
- ★ Finnische Gemeinden können pflegende Angehörige als Gemeindearbeiter beschäftigen und ausbilden, um diesen dadurch finanzielle Unterstützung als auch künftige Renten und soziale Absicherung zu gewähren.

* Elizabeth Mestheneos, Judy Triantafillou (2005) Supporting Family Carers of Older People in Europe. The Pan-European Background Report. Reihe: Supporting Family Carers of Older People in Europe. Empirical Evidence, Policy Trends and Future Perspectives. Bd. 1, 2005, 160 S., 14.90 EUR, br., ISBN 3-8258-9121-6

Zusammenfassung der Kernaussagen

Wert und Bedeutung familialer Pflege

- ★ Die Familie ist in ganz Europa das Rückgrat für Betreuung und Pflege. In den sechs vertieft untersuchten Ländern wird mit Ausnahme von Schweden in der Familie die alleinige oder hauptverantwortliche Instanz für Fragen der Betreuung und Pflege gesehen.
- ★ Der (volks)wirtschaftliche Wert von Betreuung und Pflege ist enorm.
- ★ Andererseits führen Betreuung und Pflege bei den Pflegepersonen zu Einkommenseinbußen und psychosozialen wie körperlichen Belastungen.
 - ⇒ Die Unterstützung pflegender Angehöriger macht nicht nur aus sozialen und moralischen Gründen Sinn, sondern auch aus ökonomischen.

Angebote für betreuende Angehörige

- ★ Über drei Viertel aller betreuenden Angehörigen haben noch nie ein Angebot in Anspruch genommen, das explizit ihrer Unterstützung oder Entlastung dient, in Polen, Italien und Griechenland sind es gar weniger als 3%!
- ★ Bis zu einem Drittel nutzen die allgemeinen Gesundheits- und Pflegedienste, die ihre Angehörigen versorgen, auch für sich als Berater oder im Sinne von Entlastungspflege. Dennoch: die weitaus größte Mehrheit aller betreuenden Angehörigen nutzt überhaupt keine Dienste.
- ★ In den (wenigen) Fällen, in denen Dienste verfügbar sind und genutzt werden, ist die Bedarfsbefriedigung und Zufriedenheit mit den Diensten sehr hoch.
- ★ Niedrige Qualität professioneller Unterstützungs- und Pflegeleistungen reduziert die Inanspruchnahme.
 - ⇒ Angebote sollten entwickelt und gefördert werden, die sich individuell auf die jeweiligen Bedarfe zuschneiden lassen.
- ★ Neben dem Fehlen von Angeboten und Diensten existieren drei große Bereiche, in denen die Kluft zwischen geäußerten Bedarfen und entsprechenden Angeboten besonders groß ist:
 - Information und Beratung über verfügbare Hilfen,
 - Geld für bessere Betreuung,
 - Unterstützung zur rechten Zeit.

- ⇒ Die Nutzung von Angeboten sollte durch direkte öffentliche Finanzierung oder durch finanzielle Unterstützung der pflegenden Angehörigen ermöglicht werden.
- ⇒ Trotz zahlreicher Informationsbroschüren ist die Vermittlung von Information und Beratung immer noch unzureichend: intelligentere und kreativere Zugangswege werden benötigt.

Gemischte Betreuungsarrangements

- ★ Die Länderstudien zeigen ganz unterschiedliche Arten und Zusammensetzungen von Betreuungsarrangements und –situationen, bestehend aus
 - betreuenden Angehörigen,
 - professionellen Diensten,
 - Nachbarn, Freunden, ehrenamtlichen Helfern und/oder
 - privat finanzierten Hilfspersonen.
- ⇒ Es gibt keinen "besten Weg", eine notwendige Betreuung zu organisieren, aber die Entwicklung von "*Gemischten Betreuungsarrangements*" scheint eine Schlüsselstrategie für die Zukunft zu sein.

Arbeitsmarkt

- ★ Berufstätige stellen eine bedeutsame Gruppe betreuender Angehöriger dar.
- ★ Betreuende Angehörige erfahren Schwierigkeiten in der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege, dies betrifft in besonderem Maße Frauen.
 - ⇒ Die gesetzliche Steuerung des Arbeitsmarktes muss die Bedarfe der berufstätigen pflegenden Angehörigen stärker berücksichtigen, um eine höhere Flexibilität zwischen Erwerb und familialer Betreuungsarbeit zu erzielen.

Migranten als bezahlte Pflegepersonen

- ★ Migranten als bezahlte Pflegepersonen sind eine verbreitete Erscheinung in Italien und Griechenland.
- ★ Es wird erwartet, dass auch in anderen europäischen Ländern die Zahl der Migranten als Pflegepersonen in Privathaushalten zunehmen wird.
- ★ Ausländische Pflegepersonen bieten sowohl Chancen als auch Risiken
 - ⇒ Eine mögliche Strategie wäre die Legalisierung und soziale Integration von Migranten. Dies muss jedoch mögliche Aus- oder Rückwirkungen auf die Versorgungssituation in deren Herkunftsländern berücksichtigen.

The Members of the EUROFAMCARE Group

- ★ **Germany, Hamburg:** University Medical Center Hamburg-Eppendorf, Department of Medical Sociology, Social Gerontology, University of Hamburg (Co-ordination centre) – Hanneli Döhner (Co-ordinator), Christopher Kofahl, Susanne Kohler, Daniel Lüdecke, Eva Mnich, Nadine Lange, Kay Seidl, Martha Meyer
- ★ **Germany, Bremen:** Centre for Social Policy Research – Heinz Rothgang, Roland Becker, Andreas Timm, Kathrin Knorr, Ortrud Lessmann
- ★ **Greece:** SEXTANT Research Group, Department of Health Services Management, National School for Public Health (NSPH), Athens – Elizabeth Mestheneos, Judy Triantafillou, Costis Prouskas, Katerina Mestheneos, Sofia Kontouka, Anastasis Loukissis, Vickey Goltsi
- ★ **Italy:** INRCA Dipartimento Ricerche Gerontologiche, Ancona – Giovanni Lamura, Cristian Balducci, Maria Gabriella Melchiorre, Sabrina Quattrini, Liana Spazzafumo, Francesca Polverini, Andrea Principi, Marie Victoria Gianelli
- ★ **Poland:** Department of Geriatrics, The Medical University of Bialystok; Institute of Social Economy, Warsaw School of Economics and Institute of Philosophy and Sociology, University of Gdansk – Barbara Bien, Beata Wojszel, Brunon Synak, Piotr Czekanowski, Piotr Bledowski, Wojciech Pedich, Mikolaj Rybaczuk, Bozena Sielawa, Bartosz Uljasz
- ★ **Sweden:** Department of Health and Society, Linköping University – Birgitta Öberg, Barbro Krevers, Sven Lennarth Johansson, Thomas Davidson
- ★ **United Kingdom:** The University of Sheffield, Sheffield Institute for Studies on Ageing (SiSA) and the School of Nursing & Midwifery – Mike Nolan, Kevin McKee K, Jayne Brown, Louise Barber
- ★ **AGE - The European Older People's Platform,** Brussels, Belgium – Anne-Sophie Parent, Catherine Daurèle, Jyostna Patel, Karine Pflüger, Edward Thorpe

The Members of the International Advisory Board

- ★ Robert Anderson, European Foundation for Improvement of Living and Working Conditions, Dublin
- ★ Janet Askham, King's College London, Institute of Gerontology, Age Concern, London
- ★ Stephane Jacobzone, OECD, Social Policy Division, Paris
- ★ Kai Leichsenring, European Centre for Social Welfare Policy and Research, Vienna
- ★ Jozef Pacolet, Catholic University of Leuven, Higher Institute of Labour Studies Social and Economic Policy, Leuven
- ★ Marja Pijl, The Netherlands Platform Older People and Europe (NPOE)
- ★ Joseph Troisi, University of Malta, Institute of Gerontology
- ★ Lis Wagner, WHO - European Office, Copenhagen