

Gesundheit kennt keine Altersgrenzen - ein Aufruf zum Handeln

HelpAge
Deutschland

Alter ist Zukunft



Inhalt

- 2 Einleitung
- 2 Altern und universelle Gesundheitsversorgung
- 2 Barrieren im Zugang zu Gesundheitsleistungen
- 3 Schaffen von bedarfsgerechten Gesundheitssystemen
- 5 Erfassen von Daten zur universellen Gesundheitsversorgung
- 6 Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Kernaussagen

- Die Nachhaltigen Entwicklungsziele (*Sustainable Development Goals, SDGs*) fordern, das Wohlbefinden und die Gesundheit aller Menschen sicherzustellen – gleich welchen Alters. Diese Vorgabe impliziert, inklusive Gesundheitssysteme zu schaffen und den Zugang zu Gesundheitsleistungen für alle Altersgruppen sicherzustellen.
- Um das Recht älterer Generationen auf Gesundheit umsetzen zu können, müssen Gesundheitssysteme gestärkt und neu ausgerichtet werden. Gesundheitsleistungen und Langzeitversorgung müssen bedarfsorientiert und koordiniert sein. Dies bedeutet v. a. auch eine stärkere Berücksichtigung von nicht-übertragbaren Krankheiten.
- Eine unzureichende Gesundheitsversorgung ist eines der größten Armutrisiken für ältere Menschen. Um eine universelle Gesundheitsversorgung zu garantieren, müssen finanzielle und andere Barrieren beseitigt werden.
- Verbesserungen der Gesundheitsversorgung für ältere Menschen können solange nicht gemessen werden, wie die Indikatoren zur Umsetzung der SDGs auf Daten mit Altersgrenzen zurückgreifen. Die Indikatoren zur Umsetzung der SDGs beschränken sich auf die Messung von Verbesserungen in der Gesundheitsversorgung für jüngere Menschen. „Niemanden zurücklassen“ – das Motto der SDGs – bedeutet auch, dass Altersgrenzen in der Datenerfassung aufgehoben werden müssen.

Einleitung

Der globale Fortschritt, insbesondere die Weiterentwicklung im Bereich Gesundheit, ist ein wichtiger Faktor für die immer älter werdende Weltbevölkerung. Gleichzeitig werden durch das höhere Alter, das Menschen erreichen, Gesundheits- und Pflegebedarfe komplexer. Trotz des voranschreitenden demografischen Wandels haben bislang viele Gesundheitssysteme nur unzureichend auf die sich verändernden Bedürfnisse der Bevölkerung reagiert. So stehen ältere Menschen häufig Barrieren gegenüber, die den Zugang zu notwendigen Gesundheitsleistungen erschweren oder verhindern.

Die SDGs mit ihrem Anspruch, eine universelle Gesundheitsversorgung¹ zu schaffen, fordern von den Regierungen weltweit, ihre Angebote für die alternde Bevölkerung zu verbessern. Die Beseitigung von Zugangsbarrieren und das Investieren in eine integrierte, patientenzentrierte Gesundheits- und Pflegeversorgung, die den Bedürfnissen aller Altersgruppen gerecht wird, kann die Lebenssituation der heutigen und der zukünftigen älteren Generationen verbessern.

Dieses Positionspapier stellt die Herausforderungen für ältere Menschen bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen dar und bietet Empfehlungen für politische Entscheidungsträger, wie diese Herausforderungen bewältigt werden können. Ein weiterer Fokus wird auf die Anpassung von Datenerfassungsmethoden gelegt, um zukünftig den Zugang älterer Menschen zum Gesundheitssystem besser erfassen und analysieren zu können.

Altern und universelle Gesundheitsversorgung

Zum ersten Mal in der Geschichte der Menschheit ist die Lebenserwartung für einen Großteil der Weltbevölkerung auf über 60 Jahre angestiegen². Jedoch ist noch nicht ausreichend untersucht, ob die gewonnenen Lebensjahre im Alter in einem besseren Gesundheitszustand im Vergleich zu früheren Generationen verbracht werden können³.

Zudem sind in vielen Ländern die nationalen Gesundheitssysteme nicht ausreichend auf die komplexen Gesundheits- und Pflegebedürfnisse älterer Menschen vorbereitet, was insbesondere für ältere Menschen mit multiplen Erkrankungen (Multimorbidität) problematisch ist. Daraus folgt eine stark steigende Nachfrage nach regelmäßiger und intensiver Gesundheitsversorgung.

Im Bemühen um eine universelle Gesundheitsversorgung muss sichergestellt werden, dass ältere Frauen und Männer nicht benachteiligt werden. Daher müssen

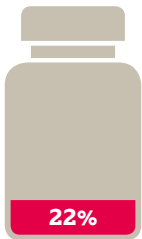
1. Barrieren abgebaut werden, die den Zugang älterer Menschen zu Gesundheitsdiensten und Unterstützungsleistungen behindern,
2. Gesundheitssysteme geschaffen werden, deren Leistungen auf den tatsächlichen Bedürfnissen älterer Menschen basieren – inklusive der Langzeitpflege,
3. ältere Menschen vor finanziellen Notlagen aufgrund von hohen Eigenleistungen für Gesundheitsversorgung geschützt werden. Die altersbedingte Armut muss somit in den Blick genommen werden.

Barrieren im Zugang zu Gesundheitsleistungen

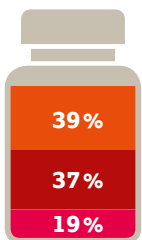
Ältere Menschen werden im Zugang zu Gesundheitsleistungen häufig mit unterschiedlichen Herausforderungen konfrontiert. Selbst wenn Gesetze und Programme in verschiedenen Entwicklungs- und Schwellenländern älteren Menschen eine kostenlose, umfassende Gesundheitsversorgung garantieren, entstehen für diese oftmals dennoch hohe Kosten.

Mangelnde Zugangsmöglichkeiten

Um Gesundheitseinrichtungen zu erreichen, müssen ältere Menschen in Entwicklungs- und Schwellenländern häufig lange Wege auf sich nehmen.



Weniger als ein Viertel (22%) der Befragten einer Studie in Mosambik erhielten bei ihrem letzten Besuch eines Gesundheitszentrums die ihnen verschriebenen Medikamente. Die Hauptgründe dafür waren:



39%: die Medikamente waren in der Gesundheitseinrichtung nicht erhältlich.

37%: die Patienten konnten sich die Medikamente nicht leisten.

19%: die Patienten konnten sich die Transportkosten nicht leisten, um die Medikamente von einer anderen medizinischen Einrichtung abzuholen.

Quelle: HelpAge International, *Cash transfers and older people's access to healthcare*, 2017

Eine Studie im ländlichen Tansania⁴ beschreibt, dass der Zugang zu Gesundheitsleistungen für ältere Menschen von den anfallenden Reisekosten und der Verfügbarkeit von Gesundheitseinrichtungen abhängig ist. Ältere Menschen erreichen Gesundheitseinrichtungen hier überwiegend zu Fuß und benötigen dafür durchschnittlich vier oder mehr Stunden. Für ältere Menschen mit eingeschränkter Mobilität sind diese Gesundheitseinrichtungen somit nicht erreichbar. Der Zugang zu Gesundheitsleistungen bleibt ihnen verwehrt.

Untragbare Kosten

Armut ist eine der größten Bedrohungen für die Gesundheit älterer Menschen weltweit – gleichzeitig ist Gesundheitsversorgung eines der größten Armutrisiken für ältere Menschen. Der Großteil der in Armut lebenden Menschen weltweit sind Menschen im Alter über 60 Jahren⁵. Neben den hohen Transportkosten, die anfallen, um Gesundheitseinrichtungen erreichen zu können, fallen ebenfalls hohe Kosten für Untersuchungen, Medikamente und Laborleistungen an.

Dort, wo Gesundheitsleistungen selbst bezahlt werden müssen, suchen insbesondere ältere Menschen Gesundheitseinrichtungen weniger auf. Eine Untersuchung aus China zeigt beispielsweise, dass fast 62% der älteren Menschen, die krank waren, aus finanziellen Gründen keine medizinische Hilfe in Anspruch nahmen⁶. Auch in Ghana zeichnet sich das gleiche Bild ab: Haushalte mit älteren Familienangehörigen haben bezüglich der Gesundheitskosten hohe Ausgaben, was zu einer Verarmung führt. In Haushalten mit einem oder mehr Familienmitgliedern über 65 Jahren ist das Armutrisiko 28% höher als in anderen Haushalten⁷.

„Die Ärzte sagen ‚wir haben keine Tabletten, um das Alter zu behandeln‘. Wir sind in den Krankenhäusern nicht willkommen. Sie haben keine Geduld mit uns.“

Nora, Südafrika



Mangel an Medikamenten

Die größte Sorge vieler älterer Menschen ist das Fehlen von notwendigen Medikamenten. In einer Studie, die in Äthiopien, Mosambik, Tansania und Simbabwe durchgeführt wurde⁸, berichteten die älteren Teilnehmer, dass sie keine Medikamente erhielten, weil sie entweder nicht kostenlos oder – in den meisten Fällen – überhaupt nicht zur Verfügung standen.

Gesundheitsinformation

Ein zentraler Bestandteil für die Verbesserung der Gesundheit von Menschen ist die Verfügbarkeit von Gesundheitsinformation. Ältere Menschen verfügen oftmals nicht über solche gesundheitsrelevanten Informationen, z. B. bezüglich Einflussfaktoren auf ihre Gesundheit oder über vorhandene und sinnvolle Unterstützungsmöglichkeiten. So ist das Wissen über Gesundheit in der älteren Bevölkerung geringer als in anderen Bevölkerungsgruppen⁹. Dies ist eine zentrale Barriere für ältere Menschen. Eine Untersuchung der Weltgesundheitsorganisation WHO zeigt auf, dass einer von zehn älteren Menschen nicht weiß, wo sich Gesundheitseinrichtungen befinden, die er in Anspruch nehmen kann. Zudem fühlt sich eine von vier Personen nicht krank genug, um tatsächlich eine Gesundheitsleistung in Anspruch zu nehmen, obwohl real die Notwendigkeit bestehen würde¹⁰.

Schaffen von bedarfsgerechten Gesundheitssystemen

Neu-Ausrichtung der Gesundheitsdienste für ältere Menschen

Auch wenn keine Zugangsbarrieren bestehen und es älteren Menschen möglich ist, Gesundheitsdienste zu nutzen, stellen diese oftmals keine dem tatsächlichen Bedarf entsprechenden Leistungen zur Verfügung. Besonders in Ländern mit niedrigen und mittleren Einkommen sind die Gesundheitssysteme vorwiegend auf die Behandlung von Infektionskrankheiten sowie auf die Mutter-Kind-Gesundheit ausgerichtet. Prävention, Diagnostik und Behandlung längerfristiger chronischer Erkrankungen (z. B. Bluthochdruck, Diabetes, Krebs oder Demenz) werden vernachlässigt. Die

Ungleicher Zugang zum Gesundheitssystem – ein Blick nach Myanmar

Eine aktuelle Studie aus Myanmar beschreibt die Ungleichheiten im Zugang zum nationalen Gesundheitssystem. Die Studie zeigt, dass nicht nur das Alter, sondern auch das Geschlecht ein Faktor für die Gesundheitsversorgung ist. Denn Männer haben in Myanmar im Allgemeinen einen besseren Gesundheitszustand als Frauen. Männer wurden deutlich öfter in Krankenhäuser eingewiesen, während Frauen überwiegend ambulante Dienste nutzen – eine kostengünstigere Gesundheitsversorgung. Zudem zeigte sich mit Blick auf die stationäre Gesundheitsversorgung ein deutlich reduzierter Anteil von Menschen aus niedrigen Einkommensstufen. Darüber hinaus stellt die Studie einen reduzierten Zugang der Landbevölkerung zu ambulanten und stationären Diensten fest.

Ein weiteres Ergebnis ist, dass die Nutzung sowohl der stationären als auch der ambulanten Versorgung mit steigendem Alter zurückgeht. So kann auf einen mangelnden Zugang ärmerer und älterer Menschen, vor allem Frauen, geschlossen werden.

Quelle: HelpAge International, *Study in Accessing Healthcare by the Older Population in Myanmar*, 2017.

Verbreitung nicht-übertragbarer Krankheiten steigt jedoch weltweit rasant – und ist insbesondere für die ältere Generation von zentraler Bedeutung. In Südafrika z. B. haben 78% der Menschen über 50 Jahren Bluthochdruck, das Land ist damit Spitzenreiter. Die mangelnde Anpassung der Gesundheitssysteme bedeutet hier, dass insbesondere ärmere Menschen kaum Zugang zu angemessener Versorgung haben. Nicht zuletzt im Sinne eines *Life Course Approach* ist auch die bessere Prävention in jüngeren Lebensjahren entscheidend, um ein gesundes Leben in jedem Lebensalter ermöglichen zu können.

Ältere Menschen benötigen eine integrierte Gesundheitsversorgung

Um der Komplexität der Gesundheit älterer Menschen angemessen zu begegnen, ist ein integrierter und ganzheitlicher Ansatz notwendig. Fachkräfte verschiedener Disziplinen müssen bei der Versorgung älterer Menschen involviert sein. Zudem müssen Gesundheitsdienste auch langfristige Pflegeleistungen anbieten. Ein großes Problem ist die unzureichende Koordination von Gesundheitsdiensten, in Entwicklungs- und Industrieländern gleichermaßen. So berichten beispielsweise 41% der älteren Menschen in Deutschland über Probleme in der Koordination von Pflegeleistungen¹¹. Eine universelle Gesundheitsversorgung kann insbesondere für ältere Menschen nur realisiert werden, wenn Gesundheits- und Pflegesysteme einen integrierten Ansatz berücksichtigen und Gesundheitsdienste inklusive der Langzeitpflege untereinander koordiniert werden.

Investition in Gesundheitspersonal

Ein weiterer problematischer Aspekt für die Sicherstellung der Gesundheit älterer Menschen sind fehlende Kenntnisse des Gesundheitspersonals über die Thematik altersbedingter Erkrankungen und Versorgung. Viele Länder haben die Lehre von Erkrankungen älterer Menschen (Geriatric) in die Lehrpläne zur Ausbildung ihres Gesundheitspersonals nicht integriert. Damit berücksichtigen sie Gesundheitsfragen, die mit steigendem Alter auftreten, nicht in ausreichendem Maße. Eine Studie aus dem Jahr 2012 kam zu dem Ergebnis, dass in 35 von 40 untersuchten Ländern Afrikas kein offizielles Training im Themenfeld Geriatric für Gesundheitspersonal angeboten wird. Zudem gab es in 33 der 40 Länder keine Weiterbildungsprogramme bezüglich der Thematik für Studienabsolventen¹². Somit ist es notwendig, dass das derzeitige und zukünftige Gesundheitspersonal besser auf die veränderten Bedürfnisse der alternden Bevölkerung in der Gesundheitsversorgung vorbereitet wird. Bis zum Jahr 2050 wird der durchschnittliche Anteil der älteren Menschen auf dem afrikanischen Kontinent im Vergleich zum Jahr 2015 um 5,7% auf 12% ansteigen¹³.

Altern im Gesundheitssystem

Durch den demografischen Wandel werden die beschriebenen Barrieren älterer Menschen in der Gesundheitsversorgung weiter verstärkt und verfestigt, da sich der Anspruch an die Gesundheitssysteme erhöht bzw. verändert. Häufig kommt es zu einer Diskriminierung älterer Menschen. So berichten diese z. B. über Fehlverhalten des Gesundheitspersonals als Barriere¹⁴. Für ihre Gesundheitsprobleme wird oft das hohe Alter vorgeschoben und sie werden als Last für das Gesundheitssystem angesehen. Eine europäische Studie, an der über 1.000 Experten aus dem Bereich Altersmedizin teilnahmen¹⁵, kommt zu dem Ergebnis, dass sich 80% der Befragten Sorgen bezüglich des derzeitigen Pflegestandards machen. Ebenso gehen 51% der Befragten davon aus, dass ältere Menschen deutlich weniger notwendige Untersuchungen und Behandlungen erhalten als jüngere Menschen.

Ebenso wird älteren Menschen durch indirekte Diskriminierung der Zugang zu Gesundheitsleistungen verweigert. Dieses geschieht beispielsweise, wenn ältere Menschen von Gesundheitsprogrammen ausgeschlossen und nur jüngere Menschen adressiert werden. Eine indirekte Diskriminierung kann ebenfalls durch fehlende Anpassung von Räumlichkeiten der Gesundheitseinrichtungen an Bedürfnisse älterer Menschen erfolgen. Solch eine Diskriminierung zeigt sich z. B. durch lange Warteschlangen, wenig vorhandene Sitzmöglichkeiten und dem Fehlen von barrierefreien Sanitäranlagen¹⁶.

Eine UN-Altenrechtskonvention, für die sich HelpAge einsetzt, ist ein entscheidendes Instrument, um der Diskriminierung älterer Menschen in der Gesundheitsversorgung entgegenzuwirken.

Erfassen von Daten zur universellen Gesundheitsversorgung

Der Zugang älterer Menschen zu Gesundheitsleistungen wird oftmals nicht erfasst und kann somit nicht abgebildet werden. Dies gilt auch für die messbaren Indikatoren der SDGs: Die Daten, die die universelle Gesundheitsversorgung z. B. über Indikatoren der SDGs (3.8.1) messen sollen, erfassen nicht den physischen Zugang zu Gesundheitseinrichtungen, die Kenntnisse des Gesundheitspersonals oder das Verhalten der Mitarbeiter in Gesundheitseinrichtungen – wichtige Indikatoren, um die Barrieren älterer Menschen im Zugang zu Gesundheitsleistungen zu verstehen und zu messen.

Die derzeit verwendeten Indikatoren beinhalten die Messung der Anzahl notwendiger Gesundheitsleistungen, die für die Gesundheitsansprüche älterer Menschen von Bedeutung sind (z. B. bezogen auf Erkrankungen wie Bluthochdruck und Diabetes). Jedoch weisen die über Indikatoren erfassten Daten sehr häufig eine Altersbeschränkung auf. Zum Beispiel werden über den *STEPwise*-Ansatz der WHO nur Daten von Menschen bis zum Alter von 64 Jahren erfasst. Auch Bevölkerungserhebungen, wie z. B. das *Demographic and Health Survey (DHS)*, schließen Frauen über 50 und Männer über 55 Jahren aus. Falls Daten von älteren Menschen gesammelt werden, werden diese selten differenziert betrachtet. Doch weder Gesundheitsbedarfe noch Rechte haben eine Altersgrenze – das Recht auf Gesundheit verfällt nicht mit dem 60. Geburtstag eines Menschen.

Um die universelle Gesundheitsversorgung zu analysieren, und um zu verstehen, wer derzeit noch ausgeschlossen bleibt, müssen erhobene Daten:

- alle Altersgruppen, auch die Ältesten, erfassen;
- Barrieren beschreiben, die speziell für den Zugang älterer Menschen bestehen;
- mindestens nach Alter, Geschlecht, Behinderung und Region aufgeschlüsselt werden.

Nationale Instrumente zu Datenerhebungen, die z. B. Einkommen und Ausgaben von Haushalten und Lebenshaltungskosten erfassen, bieten eine Möglichkeit, einige Lücken in der Datenerfassung zu schließen. Sie enthalten teils Daten zu Ausgaben für Gesundheitsleistungen, zur Krankenversicherung und zum Zugriff auf Gesundheitsleistungen. Diese Daten werden jedoch oftmals nicht vollständig analysiert und es wird nicht adäquat darüber berichtet.

Quellen

1. Unter „Universelle Gesundheitsversorgung“ (Englisch *Universal Health Coverage – UHC*) wird nach der Weltgesundheitsorganisation die Sicherstellung des Zugangs zu notwendigen fördernden, präventiven, kurativen und rehabilitativen Gesundheitsleistungen für alle Menschen verstanden. Die Gesundheitsleistungen müssen qualitativ ausreichend und effektiv sein. Zudem muss gewährleistet sein, dass Menschen durch Ausgaben für notwendige Leistungen nicht in finanzielle Notlagen geraten. (www.who.int/healthsystems/universal_health_coverage/en/)
2. WHO, *World Report on Ageing and Health*, World Health Organization, Genf, 2015
3. WHO, *World Report on Ageing and Health*, World Health Organization, Genf, 2015
4. HelpAge International, *Learning with older people about their transport and mobility problems in rural Tanzania*, 2015
5. Armando Barrientos A, 'Ageing, poverty and public policy in developing countries: new survey evidence' in, Peter A Kemp, Karel Van Den Bosch und Lindsey Smith, *Social Protection in an Ageing World*, Oxford, Intersentia, 2006
6. WHO, China country assessment report on ageing and health, 2015
7. WHO, Ghana country assessment report on ageing and health, 2014
8. HelpAge International, *Cash transfers and older people's access to healthcare, a multi country study in Ethiopia, Mozambique, Tanzania and Zimbabwe*, London, HelpAge International, 2017
9. WHO, *World Report on Ageing and Health*, World Health Organization, Genf, 2015
10. WHO, *World Report on Ageing and Health*, World Health Organization, Genf 2015, S.91
11. Osborn R et al, 'International survey of older adults finds shortcomings in access, co-ordination and patient centred care'. *Health Affairs (Millwood)* 2014 Dez;33(12):2247-55
12. Dotchin C L et al, 2012 Geriatric medicine: services and training in Africa Age Ageing. 2013 Jan;42(1):124-8. doi: 10.1093/ageing/afs119. Epub 2012 Sep 30 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23027519
13. Global Age Watch Index 2015. Insight report. https://www.ageinternational.org.uk/Documents/Global_AgeWatch_Index_2015_HelpAge.pdf
14. HelpAge International, *Ageing in the 21st Century*, S.137
15. The Economist Intelligence Unit, *The Future of Healthcare in Europe*, 2011
16. WHO, *World Report on Ageing and Health*, World Health Organization, Genf, 2015

Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Die Verpflichtungen im Rahmen der SDGs und die damit verbundenen globalen Anstrengungen, eine universelle Gesundheitsversorgung zu schaffen, bieten eine Möglichkeit, die bestehenden Hindernisse für ältere Frauen und Männer abzubauen, indem ihr Recht auf Gesundheit realisiert wird.

Diese Verpflichtungen und Anstrengungen bleiben jedoch unerfüllt und wenig wirksam, wenn nicht die nationalen Gesundheitssysteme selbst auf die besonderen Bedürfnisse älterer Menschen eingehen. HelpAge ruft deshalb dazu auf:

- Die volle Integration des Rechts auf Gesundheit für ältere Menschen in die nationalen Prozesse der Planung und Umsetzung der SDGs voranzutreiben.
- Auf den Ansatz der universellen Gesundheitsversorgung zu fokussieren, der den Menschen ins Zentrum stellt sowie ganzheitlich und integrativ ist. Dazu muss:
 - in die Fortbildung von Personal im Gesundheitswesen investiert werden, so dass dessen Kapazitäten im Umgang mit älteren Menschen ausgebaut und gestärkt werden. Ein altersinklusive Ansatz muss in alle Gesundheitssysteme integriert werden;
 - die Primärversorgung verbessert werden, so dass Gesundheitsdienste für ältere Menschen wohnortnah zur Verfügung stehen. Einrichtungen müssen besser erreichbar sein;
 - die Bedeutung und Notwendigkeit der Langzeitversorgung für ältere Menschen anerkannt werden, um durch eine bedarfsgerechte Versorgung ihr Wohlbefinden zu stärken;
 - die Verfügbarkeit von kostenlosen und wohnortnahen Dienstleistungen und Medikamenten gewährleistet sein, die den Bedürfnissen älterer Menschen entsprechen;
 - die Aufbereitung von Gesundheitsinformationen auf ältere Menschen zugeschnitten werden sowie die Bedeutung von Präventionsmaßnahmen für alle Altersgruppen thematisiert und hervorgehoben werden.
- Daten, die im Rahmen von Untersuchungen von z. B. Haushaltseinnahmen erhoben wurden, vermehrt zu nutzen, um den Zugang älterer Menschen zur Gesundheitsversorgung differenzierter beschreiben zu können.
- Die Altersgrenze bei der Datenerhebung im Rahmen der SDGs (Indikator 3.8.1) abzuschaffen.
- Eine neue UN-Konvention zu Altenrechten auszuarbeiten.

HelpAge International ist ein globales Netzwerk von Organisationen, die ältere Menschen weltweit darin unterstützen, sich für ihre Rechte einzusetzen, so dass sie ein sicheres, gesundes und würdevolles Leben führen können.

HelpAge International
PO Box 70156
London WC1A 9GB, UK
Tel +44 20 7278 7778
info@helpage.org
www.helpage.org

HelpAge Deutschland e.V.
Arndtstraße 19
49080 Osnabrück
Tel +49 541 5805404
info@helpage.de
www.helpage.de

Dieser Bericht wurde von Verity McGivern, Agenda 2030 Advocacy Manager, und Rachel Albone, Global Adviser – Health and Care, HelpAge International, koordiniert.

Übersetzung: Silva Roberts, Redaktion und Überarbeitung: Annika Schulte.

Foto Titelseite Hereward Holland/HelpAge International
Design TRUE, www.truedesign.co.uk und
vieth-gestaltung Osnabrück, info@vieth-gestaltung.de

Copyright ©HelpAge International 2018