

Univerzita Karlova

Filozofická fakulta

Katedra sociální práce

Bakalářská práce

Klára Staňková

Migrace seniorů za péčí

Migration of elderly people for care

Vedoucí práce: PhDr. Eva Dragomirecká, Ph.D.

Praha 2021

Poděkování

Velmi ráda bych na tomto místě poděkovala vedoucí mé práce, PhDr. Evě Dragomirecké, Ph.D., za trpělivý, ochotný a laskavý přístup, za odborné rady a za čas, který mé práci věnovala. Poděkování patří také všem respondentům a pracovníkům, díky kterým se mohl uskutečnit výzkum empirické části této práce.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 23. května 2021

Klára Staňková

Abstrakt

Demografické stárnutí populace a nedostatek pečujících v sociálních službách evropských států jsou jen některé z důvodů, které vedou seniory k migraci za péčí do jiných států. V teoretické části se bakalářská práce zabývá tématem péče o seniory a jejími problémy z větší šíře, se zaměřením na situaci v České republice a Spolkové republice Německo. Práce dále definuje pojem migranta, migrace a představí základní migrační teorie. Poté práce zkoumá migraci pečujících a fenomén mezinárodní migrace seniorů. Tento fenomén člení na více druhů a větší pozornost věnuje konkrétně migraci seniorů za péčí. Na závěr teoretické části rozvrhuje práce základní lidské potřeby ve stáří, na které navazuje část empirická, ve které je kvalitativní metodou zkoumána zkušenost německých seniorů v domovech pro seniory na českém území.

Klíčová slova

gerontologie, migrace za péčí, senioři, potřeby ve stáří, domovy pro seniory

Abstract

Demographic ageing and the shortage of social care workers in European countries are just some of the reasons that lead elderly people to migrate to foreign countries for care. In the theoretical part is this bachelor thesis concerned with the topic of care for the elderly and its problems from a broader perspective and focuses on the situation in Czech Republic and the Federal Republic of Germany. The thesis goes on by defining the term migrant, migration and by introducing the main migration theories. Afterwards explores the thesis migration of caregivers and the phenomenon of international retirement migration. This phenomenon is divided into more kinds, but the main focus lies on the migration of elderly people for care. At the end of the theoretical part introduces the thesis fundamental human needs in old age. These findings are followed by the empirical part of the thesis, which explores, by using the qualitative method, the experience of German elderly people in old age care facilities in the Czech Republic.

Key words

gerontology, migration for care, elderly people, needs in old age, retirement homes

Obsah

Úvod.....	9
1. Péče o seniory	11
1.1. Kdo je senior	11
1.2. Demografické stáří	12
1.3. Sociální služby pro seniory	13
1.3.1. Česká republika	14
1.3.2. Spolková republika Německo.....	15
1.4. Problémy péče o seniory	16
2. Migrace	18
2.1. Migrační teorie	19
3. Migrace pečujících.....	21
4. Migrace seniorů	24
4.1. Migrace seniorů za péčí	25
5. Potřeby ve stáří	29
6. Výzkum.....	32
6.1. Cíl výzkumu a výzkumné otázky	32
6.2. Metodologie výzkumu	32
6.2.1. Respondenti a sběr dat.....	33
6.2.2. Metoda analýzy dat.....	34
6.3. Výsledky výzkumného šetření	35
6.3.1. Důvody	35
6.3.2. Finance	36
6.3.3. Problémy.....	37
6.3.4. Sociální vazby	39
6.3.5. Potřeby.....	40

6.4. Shrnutí a diskuze empirické části.....	42
7. Závěr	45
Seznam použitých zdrojů.....	47
Přílohy.....	56

Seznam zkratek

ČR – Česká republika

ČSSZ – Česká správa sociálního zabezpečení

EU – Evropská unie

IEM – international elderly migration

IOM – International Organization for Migration

IRM – international retirement migration

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky

OSN – Organizace spojených národů

UK – Univerzita Karlova

Úvod

Na téma stáří bylo již napsáno mnoho odborných i neoborných textů, ale konkrétně mezinárodní migrace seniorů za péčí je neprozkoumaným terénem. Hlavním důvodem pro to je, že samotná praxe seniorů, kteří cestují za péčí do jiné země je mladá a do povědomí širší společnosti proniká pomalu. První zmínky o tomto druhu migrace se objevují přibližně před patnácti lety a dosud převažují nad odbornými publikacemi novinové články, které o tématu pojednávají spíše v bulvárním stylu. V těchto novinových článcích se často o migraci seniorů za péčí píše jako o nehumánní deportaci nebo stařeckém exportu (Connolly 2012, Prantl 2012). Naopak v některých jiných článcích, ale hlavně na inzertních a zprostředkovatelských webech se o péči v zahraničí mluví jako o podzimu života pod palmami a stáří v ráji (Wohnen im alter, Somsak 2012). Na základě kontroverznosti uvedených výpovědí jsem se rozhodla tuto problematiku hlouběji prozkoumat.

Německo je zemí, ze které migrují senioři za péčí i do České republiky a zároveň je zemí, která je v kontextu mezinárodní migrace seniorů za péčí nejčastěji zmiňována. Proto je na německé klienty zaměřená praktická část této práce a k německé realitě se často vztahuje i část teoretická. V českém kontextu není toto téma odborně zpracováno, a proto je cílem mé bakalářské práce zaplnit, alespoň částečně, tuto mezeru a obeznámit české čtenáře s tímto fenoménem. Z tohoto důvodu jsem v práci čerpala hlavně z anglickojazyčných a německojazyčných odborných článků.

Abych mohla migraci seniorů za péčí dostatečně obsáhnout a zhodnotit, která z hodnotících výpovědí se více blíží pravdě, budu se v teoretické části nejprve věnovat základním informacím o seniorech a péči o ně. Pokusím se pojmenovat hlavní strukturální problémy, kterým čelí současné systémy péče a které jsou významným faktorem migrace seniorů za péčí. V další kapitole definuji, kdo a co je to migrant, migrace a jaké jsou teorie migrace. Třetí kapitola pojednává o migraci pečujících, která je odborníky již hlouběji zpracována, a která se úzce týká migrace seniorů za péčí. Ve čtvrté kapitole poukážu na širší termínu mezinárodní migrace seniorů, popíšu všechny druhy mezinárodní migrace seniorů a zaměřím se na migraci za péčí. V poslední kapitole teoretické části definuji základní potřeby ve stáří, které mi pak zároveň budou vodítkem pro část praktickou, v níž budu

analyzovat kvalitativní rozhovory s německými seniory, kteří bydlí v domovech pro seniory nacházejících se na území České republiky a zkoumat, jak hodnotí svou situaci.

1. Péče o seniory

Téma migrace seniorů za péčí a jeho pochopení staví na základních informacích o seniorech, demografickém stáří, sociálních službách pro seniory a problémech současné péče o seniory. Tato kapitola proto bude zaměřena na tato témata a bude vymezovat s nimi spojené klíčové pojmy. Ukážu v ní také, z jakých důvodů je pro společnost velmi důležité se péčí o seniory zabývat a nezavírat před ní oči. Pro srovnání a také vzhledem k charakteru výzkumu této práce, bude kromě České republiky kladen i v této kapitole důraz na situaci v sousedním Německu.

1.1. Kdo je senior

Přestože je senior často užívaným a intuitivně chápaným slovem, není úplně jednoznačným pojmem. Například v některých sportech, patří do kategorie senior mladí lidé přibližně od 20 let a v angličtině se slovem senior míní nadřízená nebo vyšší pracovní pozice. V češtině slovo senior nahradilo dříve používané slovo důchodce, které je pro označení starší věkové skupiny nepřesné. Slovu seniory by odpovídalo spíše označení starobní důchodce, ale ani zde není překryv úplný, protože věková hranice pobírání starobního důchodu se mění, vyplácení starobního důchodu je závislé na splnění potřebné doby důchodového pojištění a odejít do starobního důchodu není povinnost ale právo (ČSSZ). Z tohoto důvodu přišla Rada seniorů České republiky, s.s v roce 2015 s návrhem zákona o podpoře záležitostí starší generace (zákon o seniorech), který by nejasnost kolem pojmu senior vyřešil. V tomto návrhu je za seniora považován člověk, který pobírá starobní důchod nebo dovršil seniorský věk. Pro ženy je v tomto zákoně za seniorský věk považováno dovršení 60 a pro muže 63 let (Rada seniorů ČR). Tento návrh zákona jako takový nebyl včleněn do českého právního rámce, ale nabízí relevantní pohled na otázku seniorského věku. Při zkoumání tématu seniorů by se nemělo zapomínat na fakt, který připomíná dokument MPSV Strategie přípravy na stárnutí společnosti 2019-2025, že seniorská skupina je velmi různorodá, jednotliví senioři se od sebe liší v mnoha ohledech, a nelze proto jednoznačně definovat, kdo je senior (MPSV 2019). Lze se však orientovat podle celosvětově uznávané hranice Světové zdravotnické organizace, podle které stáří začíná v 60 letech života. Nejčastěji je dnes za počátek stáří považováno dosažení 65 let (Čevela et al. 2012).

Pro seniorský věk jsou charakteristické změny, které přicházejí s procesem stárnutí a se stářím. Existují četné teorie stáří a stárnutí, ale nejobecněji lze stárnutí definovat jako proces, který postihuje všechnu živou hmotu již od početí (Kalvach a kol. 2004). Stáří je potom výsledkem stárnutí a může být definováno jako poslední etapa života, která je označována jako postvývojová, protože již proběhly všechny latentní schopnosti rozvoje a zůstávají pouze možnosti poškození (Bromley in Stuart-Hamilton 1999). Změny ve stáří se uskutečňují na několika úrovních. Zaprvé jde o změny tělesné, které se nejčastěji týkají pohybového aparátu, kardiovaskulárního systému, smyslového vnímání, dýchání a zažívacího systému (Zdražilová 2007). Druhou skupinou jsou psychické změny, se kterými přichází obecně zpomalení psychické činnosti, a třetí skupinou jsou změny sociální, které souvisejí s předchozími změnami a které mění společenský status seniora (Ondrušová 2017).

Pro účely této práce je stěžejní periodizace a odlišení různých fází stáří. Je mnoho způsobů, jak stáří členit a se vzrůstající průměrnou délkou života se v minulosti i tyto kategorie musely přizpůsobovat. Současná gerontologie přijala dělení podle Neugartenové z roku 1966, která seniory člení na mladé seniory (65-74 let), staré seniory (75-84 let) a velmi staré seniory (85 a více let) (Neugartenová 1966). V angličtině se pro tyto tři skupiny vžily termíny young-old, old-old a oldest-old (Zehnálek 2018). Tato různá období stáří mají různé typické charakteristiky. Pro mladé seniory jsou důležitými tématy odchod do důchodu, náplň volného času a seberealizace. Staří senioři již vykazují změny typické pro vlastní stáří, nižší adaptibilitu a toleranci zátěže a jsou náchylní k osamělosti. Charakteristickým znakem skupiny velmi starých seniorů je snížená soběstačnost a postupná odkázanost na péči druhých (Ondrušová 2017).

1.2. Demografické stáří

Na situaci, v jaké se ocitá systém péče, má nepochybný vliv i často zmiňované stárnutí populace, které je v západní Evropě již dlouhodobým trendem a do kterého se Česká republika výrazněji zapojila po roce 1989. Stárnutí populace lze určovat relativní a absolutní. Relativní stárnutí populace souvisí s nižší mírou porodnosti, jejímž důsledkem je, že podíl lidí v seniorském věku v populaci stoupá, zatímco absolutní stárnutí souvisí s prodlužováním střední délky života, což znamená, že samotný počet seniorů ve společnosti roste (Ondrušová 2017).

Z jiného úhlu pohledu lze rozdělit stárnutí populační pyramidy na to shora, které vzniká větším počtem starších osob v populaci a zdola, které vzniká vlivem nižší porodnosti (Zehnálek 2018).

Stárnutí populace se netýká pouze Evropy, ale v jisté míře celého světa. V roce 2019 bylo podle OSN v celosvětové populaci 703 milionů lidí ve věku 65 let a více, což činí přibližně 9 %. V roce 1990 byl podíl seniorů jen 6 %. V roce 2050 bude pravděpodobně každý šestý člověk na světě starší 65 let a počet lidí ve věku 80 a více se vzhledem k roku 2019 ztrojnásobí z 143 na 426 milionů (UN 2020).

V Evropské unii je však stárnutí populace markantnější než ve zbytku světa. V roce 2019 tvořili lidé věku 65 let a starší pětinu evropské populace (20,3 %), což je o 2,9 procent více než před 10 lety. Lidé staří 80 let a více tvořili v roce 2019 5,8 % populace EU a do roku 2100 se předpokládá jejich nárůst na 14,6 % (Eurostat 2020). Z evropských zemí bych konkrétně zmínila Českou republiku a Německo, jelikož bude na tyto dvě země pozornost zaměřena v dalších kapitolách teoretické i praktické části této práce. Česká republika se v procentu obyvatel 65 let a více ocitá mírně pod průměrem EU. Statistiky udávají, že v roce 2019 bylo procentuální zastoupení seniorů 65+ v populaci 19,6, což je o 4,7 % více než v roce 2009 (Eurostat 2020). Situace v Německu je zajímavá, protože přestože v roce 2019 bylo 21,5 % obyvatel starých 65 let a více, tak oproti roku 2009 je to nárůst jen o 1,1 % (Eurostat 2020). Zdůvodnění tohoto, v kontextu EU, nízkého nárůstu počtu seniorů by vyžadovalo hlubší analýzu, ale lze předpokládat, že částečně souvisí s imigrací mladších obyvatel.

1.3. Sociální služby pro seniory

Jestliže, jak bylo ukázáno, bude délka života a počet lidí v seniorském věku pravděpodobně růst, je nutné zhodnotit připravenost sociálních služeb, které jsou seniorům k dispozici. V této podkapitole nejprve představím nástroje, kterými sociální systém nyní podporuje kvalitní stárnutí. Kromě České republiky pojednává tato podkapitola o Spolkové republice Německo a jejím systému sociálního zabezpečení.

1.3.1. Česká republika

V české legislativě vychází podpora seniorů s omezenou soběstačností ze zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a patří do ní garantované bezplatné sociální poradenství, příspěvek na péči pro osoby, které potřebují pomoc při péči o sebe nebo o domácnost a sociální služby, které jsou k dispozici, pokud člověk není schopen svou situaci zvládat sám nebo s pomocí rodiny. Ze zákona je také garantováno, že tyto služby mají být bezpečné, profesionální a přizpůsobené potřebám lidí a zároveň mají vždy zachovávat lidskou důstojnost a podporovat aktivní přístup svých klientů k životu. (Ondrušová 2017).

Sociální služby samotné se pak mohou poskytovat v pobytové formě, ambulantně nebo terénně podle charakteru a míry potřebné pomoci (MPSV 2019). Ze tří složek sociálních služeb, tedy sociálního poradenství, sociální prevence a služeb sociální péče je seniory nejčastěji využívána služba sociální péče. Ze služeb sociální péče jsou pak pro seniory nejrelevantnější služby **osobní asistence**, které terénní formou poskytují asistenci osobám se sníženou soběstačností v jejich přirozeném prostředí, **pečovatelská služba**, která se může poskytovat terénně nebo ambulantně a od osobní asistence se liší tím, že je vykonávána pouze v určitém čase a služby může poskytovat i v zařízeních sociálních služeb, **průvodcovské a předčítatelské služby**, které mohou být poskytovány terénně nebo ambulantně a napomáhají seniorovi v oblasti orientace a komunikace, **odlehčovací služby**, které mají za cíl umožnit odpočinek pečujícím tím, že na nějaký čas poskytují seniorovi péči, **centra denních služeb**, která poskytují ambulantní službu klientům se sníženou soběstačností, kteří vyžadují pomoc jiné osoby, **denní a týdenní stacionáře**, které také nabízejí ambulantní a pobytové služby pro klienty se sníženou soběstačností, **domovy pro seniory**, které jsou zřízeny za účelem poskytování pobytové služby klientům, kteří potřebují pravidelnou pomoc jiné osoby, **domovy se zvláštním režimem**, které se specializují ze seniorské klientely na osoby trpící nějakou formou demence a **sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče**, ve kterých je pečováno o osoby, které již nevyžadují lůžkovou péči, ale jejich zdravotní a sociální stav nedovoluje, aby zdravotnické zařízení opustily (Horehled' 2008, Polášková 2014, Ondrušová 2017).

Služby sociální prevence, které se zaměřují na cílovou skupinu seniorů, mají zabránit jejímu sociálnímu vyloučení. Hlavními službami v této oblasti jsou

sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením a služby sociální rehabilitace, které rozvojem specifických schopností a dovedností napomáhají samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti klienta v běžném životě (Horehled' 2008).

1.3.2. Spolková republika Německo

Německý sociální systém není strukturován stejným způsobem jako ten český. Hlavním zákoníkem, ze kterého vychází, je sociální zákoník a o sociálním zabezpečení se konkrétně pojednává v poslední, 12. knize. Zde je také určeno, že zodpovědnými za sociální zabezpečení jsou statutární města a kraje, které ale mohou odpovědnost přenést na jiný subjekt (Křepelka 2010). V německém systému se rozlišuje péče ambulantní, částečně pobytová a pobytová, přičemž současným trendem je snaha vyhnout se pobytové variantě. Dlouhodobá péče se řídí principem „domácí péče před institucionální péčí“ (Horn et al. 2016). Konkrétně sociální služby jsou obsaženy v 11. knize sociálního zákoníku, která nese název O pojištění péče. V zákoně se také nachází ukotvení hlavních dobročinných organizací, které vykonávají většinu veřejné sociální péče a jsou z 90 % financovány z veřejného pojištění. Dlouhodobá péče se ze zákona týká čtyř oblastí, a to výživy, mobility, osobní péče a domácí péče. Konkrétní druhy sociálních služeb ale zákon přesně nevymezuje a umožňuje tak větší flexibilitu, díky čemuž mohou sociální služby lépe reagovat na aktuální potřeby (Křepelka 2010).

V Německu existuje i příspěvek analogický českému příspěvku na péči, který je vyplácen z pojištění na dlouhodobou péči, které je v Německu povinné od roku 1995 a které má za cíl snížit rizika, která s sebou přináší potřeba péče ve stáří. Tento příspěvek však nepokrývá veškeré náklady na péči a musí tak být často doplněn financemi rodiny (Horn et al. 2016). Na rozdíl od českého příspěvku na péči může být ten německý vyplácen nejen peněžně, ale i věcně. To znamená, že pojišťovna přímo financuje konkrétní typ péče (Křepelka 2010).

Poskytování péče je v Německu nejčastěji obstaráváno rodinou v domácím prostředí. Pokud nepečuje přímo rodinný příslušník, je k dispozici domácí pečovatelská služba. Částečně pobytová péče je v Německu, stejně jako jsou odlehčovací služby, centra denních služeb a denní a týdenní stacionáře v ČR, využívána pro odpočinek primárních domácích pečujících. V případě ústavní péče jsou v Německu nabízeny tři hlavní varianty, a to Altenwohnheim (penzion pro

seniory), Altenheim (domov pro seniory) a Altenpflegeheim (domov s pečovatelskou službou), které se liší hlavně mírou soběstačnosti klientů a tím pádem poskytované asistence a péče. První varianta se omezuje na ubytovací služby pro jinak soběstačné klienty, druhá kromě ubytování nabízí i základní sociální služby a třetí skupina domovů poskytuje 24hodinovou péči pro klienty závislé na pomoci (Křepelka 2010).

1.4. Problémy péče o seniory

V předchozí podkapitole byly představeny základní strukturální obrysy péče o seniory a v této podkapitole bude pozornost zaměřena na problémy, se kterými se současný sociální systém v oblasti péče musí potýkat. Tyto problémy již dosáhly takového rozsahu, že se v mezinárodních odborných textech mluví o „old-age care crisis“ (Horn et al. 2016, Bender et al. 2015, Bender et al. 2014). V této oblasti se problémy většiny evropských zemí prolínají a jsou si podobné, a proto zde nebudou uvedeny odděleně. Pokud se budou ale přece jen významněji národnostně odlišovat, bude na to upozorněno.

První skupina problémů se týká pracovníků v péči a jejich finančního ohodnocení. Strategie přípravy na stárnutí společnosti (dále jen strategie) uvádí, že pro udržitelný systém péče v ČR, se musí změnit oceňování a odměňování pracovníků v péči, které je dlouhodobě nedostatečné. V důsledku nedostatečné odměny, ale i celkových pracovních podmínek se pracovní trh v oblasti péče v ČR i v Německu potýká s velkým nedostatkem pracovních sil (Horn et al. 2016). Nedostatek pracovníků v péči souvisí i s pohledem společnosti, která péči stále vnímá jako výhradně ženskou oblast (Jurczyk 2015). Strategie uvádí, že podle analýzy Asociace poskytovatelů sociálních služeb bude v roce 2030 v ČR potřeba 45 tisíc zaměstnanců v sociálních službách, z čehož největší počet bude potřeba ve službách pobytového typu. To je oproti současné situaci o 11 tisíc pracovníků více (MPSV 2019). V Německu bude dle odhadu v roce 2030 chybět téměř půl milionu pracovníků v péči (Horn et al. 2016).

V souvislosti s nedostatkem pracovníků lze vnímat i kritiku, která se týká neosobního a medicínského přístupu v péči. V ústavních zařízeních je časově vyměřen každý úkon a osobní a individuální přístup je téměř výjimkou (Horn et al. 2016). Při péči je pak pozornost kladena především na somatické a hygienické aspekty (Bender 2015).

Míra zátěže, která je v péči o seniory kladena na rodinu se v jednotlivých evropských státech liší podle toho, jaký model sociální politiky je v nich aplikován (Horn a Schweppe 2019). V Německu například je samotná ambulantní i pobytová péče natolik nákladná, že buď musí některý člen rodiny zajistit péči osobně, nebo se rodina musí na finančním pokrytí péče podílet, protože mnoho seniorů by na ní samo nedosáhlo (Bender 2015).

Pokud se rodina v kterékoli zemi rozhodne o seniora pečovat sama, pramení z tohoto rozhodnutí zátěž ve formě zhoršení finanční situace, zhoršení fyzického a duševního zdraví, emocionální zátěž, zhoršení vztahů a omezení nebo odchod ze zaměstnání (MPSV 2019, Horn et al. 2016, Federici 2014). V ČR pak ze 75 % případů intenzivní domácí péče tato negativa dopadají na ženy (MPSV 2019).

Situace českých seniorů, stejně jako německých, není z finančního hlediska nejjednodušší. V ČR byla v roce 2018 průměrná výše důchodu 12 391 Kč, což je pouze 38 % průměrné denní mzdy. S rostoucím věkem roste i ohrožení chudobou a roste také rozdíl mezi ohrožením chudobou u mužů a žen. Ve věkové kategorii 75 let a více, je chudobou ohroženo 19,3 % žen a 3,9 % mužů (MPSV 2019). Za vysoké náklady na péči je z části zodpovědné i přesunutí péče v mnoha evropských zemích do oblasti trhu, čímž se z péče stává tržní komodita (Green a Lawson 2011, Jurczyk 2015).

2. Migrace

V předchozí kapitole byly představeny problémy, se kterými se současné systémy péče musí potýkat. Na některé z těchto problémů jsou aplikována řešení, která zahrnují migraci, ať už je to migrace pracovníků nebo migrace seniorů za péčí. Než přistoupím v následujících kapitolách k těmto konkrétním tématům, definuji v této kapitole základní pojmy migrace, na které bude možné navázat.

Migrace je pojem, který podle slovníku Mezinárodní organizace pro migraci označuje pohyb osob pryč z jejich obvyklého místa pobytu. Tento pohyb se může odehrávat v rámci jednoho státu nebo mezistátně (IOM 2019). S ohledem na charakter a téma této práce se pozornost bude vztahovat k migraci mezinárodní. S pohybem, který je definován jako migrace, je obvykle spojováno také budování života na jiném místě (Klufová 2008). Migrační pohyby ovlivňují rozmístění a koncentraci obyvatelstva a mají vliv na složení populace z hlediska věku, pohlaví, národnosti atd. (Dragounová 2015).

Podle směru pohybu jsou rozlišovány dva druhy migrace. Prvním je imigrace, která označuje pohyb směrem do populace a druhým je emigrace, která označuje pohyb opačný, tedy směrem od populace (Klufová 2008). Podle situace, za které člověk migruje se migrace dělí na dobrovolnou a vynucenou. Druhá jmenovaná je nejčastěji důsledkem snahy o zachování života, svobody a živobytí (Ocásková 2006). Třetí způsob dělení migrace na ni pohlíží z perspektivy délky pobytu. Prvním druhem je migrace trvalá, kdy migrant v cílové destinaci setrvá a druhým je migrace dočasná, která je typická pro pracovní migraci, která krátkodobě kompenzuje nedostatek pracovníků v cílové zemi (Baršová a Barša 2005). Zvláštním druhem migrace je tak zvaná reemigrace, při které dochází k návratu emigrantů do mateřské země (Ocásková 2006).

S migrací je neodmyslitelně spjat pojem migranta, ale jednotná definice pro tento pojem na mezinárodní úrovni neexistuje. Podle mezinárodní organizace pro migraci je migrant zastřešujícím termínem, který reflektuje běžné chápání člověka, který opouští své obvyklé bydliště, ať už v rámci hranic jednoho státu nebo mezinárodně, dočasně nebo permanentně a má k tomu různé důvody. V tomto pojetí zahrnuje koncept migranta jak osoby, které jsou v zákoně zahrnuty, tak ty, jejichž status není v mezinárodním právu ukotven, jako například mezinárodní studenty (IOM 2019).

2.1. Migrační teorie

Důvody, které k migraci vedou, zkoumají migrační teorie. Z důvodu komplexity dané problematiky neexistuje jedna všeobšáhá migrační teorie, ale mnohé, z nichž každá na migraci pohlíží z jiné perspektivy. Následně zde budou představeny některé nejčastěji zmiňované teorie, ale nejedná se o vyčerpávající seznam všech existujících migračních teorií.

Nejstarší a nejznámější teorie migrace se nazývá **neoklasická teorie**, která se zabývá především pracovní migrací a vysvětluje ji v kontextu ekonomického rozvoje. Podle této teorie migrují lidé ze zemí s nižšími platy do zemí, kde je nedostatek pracovních sil a lepší platové ohodnocení. Na makroúrovni popisuje neoklasická teorie tento proces na rovině státní a na mikroúrovni rovinu jedince, který migruje za účelem zlepšení celkové kvality života (Drbohlav a Uherek 2007, Massey et al. 1993). Neoklasická teorie bývá často kritizována pro svůj zjednodušující náhled, který nedokáže vysvětlit, proč migruje tak málo lidí, přestože by podle této teorie měli důvod a nezohledňuje osobní, rodinné, socio-kulturní, politické a historické okolnosti (Russell 2012).

Teorie nové ekonomie pracovní migrace se vyvinula jako reakce na neoklasickou teorii a oproti ní se nezaměřuje na jednotlivce, ale na celky jako rodinu nebo domácnost, které o přesídlení rozhodují dohromady. Důvodem pro přesun není jen maximalizace příjmu, ale také celkové snižování rizika spojené s pracovním trhem (Massey et al. 1993).

Z individuálního hlediska na migraci nahlíží **teorie migračních sítí**. Migrační síť je označení pro interpersonální vazby jako přátelství a příbuzenství, které pojí jedince dohromady v rodných i cílových zemích a usnadňují přesun, protože snižují rizika s migrací spojená. V nové zemi se tak imigrantovi vytvoří sociální kapitál, který mu pomáhá například i s nalezením zaměstnání (Massey et al. 1993). Migraci napomáhají nebo ji naopak staví překážky i institucionální subjekty, jak o tom mluví **institucionální teorie**. Ta zdůrazňuje a zkoumá vliv organizací, které mohou jedincům migraci usnadnit, nebo naopak zkomplikovat (Drbohlav a Uherek 2007).

Migraci neudržují při životě pouze migrační sítě a instituce, které jí napomáhají, ale migrace může být vnímána jako sebeudržující proces, který podporuje svou vlastní expanzi. Tento proces pojmenovává **teorie kumulativní příčinnosti**. Každý akt migrace mění sociální kontext a tím podporuje i následná rozhodnutí potenciálních migrantů k migraci. Podle této teorie bude čím dál více jedinců migrovat v důsledku migrační kultury, která migraci vnímá jako akt zvýšení sociálního statusu a prestiže (Massey et al. 1993).

Známou migrační teorií je ta, která využívá konceptů **push a pull faktorů** pro vysvětlení migračních pohybů. Push faktory jsou ty, které popisují podmínky v původní zemi, které vedou k jejímu opuštění. Může se jednat o chudobu, nezaměstnanost, nedostatek půdy, rapidní nárůst populace, politické represe, nízký sociální status atd. Pull faktory jsou naopak ty, které vycházejí z cílové země a migranty motivují k přesídlení. Z těchto jsou typickými faktory vyšší plat a příznivější pracovní vyhlídky, lepší vzdělávání a sociální systém, dobré enviromentální podmínky pro žití, politická svoboda atd. (Russell 2012).

Teorie duálního pracovního trhu odhlíží od individuálních rozhodnutí a migraci vysvětluje z makro hlediska. Důraz je při tom kladen na pull faktory, které jsou dle této teorie zásadní. Operuje se tu se dvěma druhy pracovního sektoru v cílových zemích migrace, z čehož jeden je privilegovanější a pracuje v něm kvalifikovaná domácí populace a druhý je závislý na pracovní síle migrantů, kteří vykonávají onu nekvalifikovanou, náročnou práci, kterou domácí populace odmítá. Z tohoto pohledu je migrace nutná pro udržení moderního kapitalistického trhu (Russell 2012).

Teorii dvojího pracovního trhu do jisté míry problematizuje **teorie světového systému**, která příčinu migrace hledá v ekonomické globalizaci a kapitalistické struktuře světového trhu. Regiony je možno rozdělit na ty, které představují jádro a ty periferní. Mezi nimi probíhají různorodé výměny, které způsobují migraci levné pracovní síly z periferie do jádra a zároveň přesun kapitálu z jádra do periferie, což vede ke snížení poptávky po lokálních pracovnících na periferiích. Tito lokální pracovníci pak migrují a hledají uplatnění na jiných místech (Bijak 2006).

3. Migrace pečujících

V předchozí kapitole byly popsány teorie, které různými způsoby vysvětlují mezinárodní migraci. V mnoha z nich je migrace spojována s pracovními trhy a rozdílnými platy, které jak na systémové, tak na individuální rovině vedou k migraci. Z této perspektivy lze vnímat i migraci pečujících, o které bude pojednávat tato kapitola.

V první kapitole byly jako některé ze systémových problémů současné péče o seniory jmenovány: nedostatek pracovníků v této oblasti, finanční náročnost péče a zátěž rodiny, která by se rozhodla poskytovat péči seniorovi sama. V kombinaci s trendem setrvávání seniorů v domácím prostředí vedly všechny tyto faktory k rozsáhlé praxi zaměstnávání pečujících z řad migrantů, lépe řečeno migrantek, v oblasti domácí péče i celkově v oblasti dlouhodobé péče o seniory (Ezzeddine 2014, Michel a Peng 2017, Horn a Schweppe 2019).

Země, které jsou na straně příjemce zahraničních pečujících, se vyskytují po celém světě (Michel a Peng 2017), ale pozornost této práce je zaměřena na Evropu, ve které jsou typickými příjemci západoevropské státy, jako Německo, Rakousko, Spojené království, Švýcarsko (Rubery et al. 2010, Schwiter et al. 2014), jihoevropské státy (Horn a Schweppe 2019), ale také Česká republika (Ezzeddine 2014). Zeměmi původu pečujících pak mohou být všechny státy s horší ekonomickou situací, souhrnně označovány jako globální jih (Schwiter et al. 2019). Pro západoevropské státy jsou vysílajícími zeměmi nejčastěji státy východoevropské (Bachinger 2015, Schwiter et al. 2014), do jihoevropských států migrují pečující ze zemí Latinské Ameriky, východní Evropy a z Filipín (Horn a Schweppe 2019). Pro Českou republiku je to primárně Ukrajina, která je pro ni dostupná i z geografického hlediska (Ezzeddine 2014). Přesná čísla o počtu pečujících migrantek neexistují, ale pro představu lze uvést, že odhadovaná čísla pro Německo dosahují až ke 300 000 (Großmann a Schweppe 2018).

Praxe migrantek pečujících v domácnostech bývá propagována jako tak zvaná win-win situace, tedy jako řešení, které je výhodné pro všechny zúčastněné strany. Pečující migrantky vydělají více, než by si mohly vydělat ve své rodné zemi, a naopak pro rodinu jsou tyto pracovnice dostupnou variantou dlouhodobé domácí péče, která by jinak byla příliš nákladná. Na státní a systémové rovině pak pečující

migrantky vyrovnávají nedostatek pečujících a díky nim je systém schopen dále fungovat (Bachinger 2015, Schwiter et al. 2014). V odborných textech je však zaměstnávání migrantek v domácí péči kritizováno z mnoha hledisek, které lze rozřadit do kategorií pečující, senior a systém a které zde popíšu.

To, v jaké situaci se pečující migrantka ocitá je ovlivněno tím, kým je zaměstnávána. Tímto zaměstnavatelem může být veřejný sektor, firmy a agentury privátního sektoru a případně přímo rodina. Ve veřejném sektoru jsou migrantky zaměstnávány za klasičích podmínek, ale zprostředkovatelské agentury soukromého sektoru nejsou tímto způsobem regulovány a podmínky, za kterých migrantky pracují, jsou často nedůstojné (Rubery et al. 2010). Jednou ze zásadních podmínek je finanční ohodnocení, které přestože je vyšší, než by bylo v zemi původu, je nižší než platy ostatních pracovníků a nestačí ani na běžný sociální život v zaměstnávající zemi (Rubery et al. 2010, Schwiter et al. 2014).

Mezi důstojné pracovní podmínky patří i pracovní doba, která dovoluje i odpočinek a volný čas. Práce pečujících v domácnosti často zahrnuje 24hodinovou péči a bydlení na stejném místě, na kterém je vykonáváno zaměstnání. Tyto faktory vedou k tomu, že není snadné oddělit práci od volného času, migrantky nemají možnost kvalitního odpočinku a jejich pracovní doba se stává neomezenou (Truong 2013). Nastává tak paradoxní situace, kdy přes svojí velkou mobilitu, kterou pracovnice vykazují při přesunu za prací do cizí země, jsou v rámci své práce imobilní a fixovány k místu výkonu práce jak kvůli nízkému platu, tak kvůli nutnosti být neustále na blízku (Schwiter et al. 2014, Chau 2019).

Velká zátěž rodiny při péči o seniora, která byla popsána ve druhé kapitole, je v této situaci přenesena na migrantku pečující v domácnosti a není dostatečně společensky reflektována (Bachinger 2015). Migrantky hovoří o osamělosti, stesku po domově, ztracených letech života a vykořisťování (Haffert 2014). V mnoha případech nemají migrantky regulární pracovní smlouvy, přístup k sociálnímu pojištění a zdravotní péči ani podporu v nezaměstnanosti (Schwiter et al. 2014). K negativním dopadům, které může mít na migrantky péče v zahraničí, se přidává i odsouzení, které se jí dostane v zemi původu, za opouštění vlastních dětí. V Polsku se například těmto opouštěným dětem přezdívá „euro-sirotci“ a v Rumunsku se fenomén matek pracujících v zahraničí označuje za národní tragédii (Schwiter et al.

2019). I bez odsouzení od spoluobčanů je ale opouštění vlastních dětí a vkládání své energie do péče o někoho cizího jistě emocionálně náročné (Ezzeddine 2014).

Senioři a jejich rodiny často jednají z nutnosti, když zaměstnávají pečující osobu ze zahraničí a tato jejich volba s sebou pro ně nese i řadu rizik (Haffert 2014). Často jmenovaným negativním aspektem je nedostatečná nebo neověřitelná kvalifikace pečujících, což může zahrnovat i nedohledatelný výpis z trestního rejstříku (Rubery et al. 2010). Za dostatečnou kvalifikaci je považováno jejich ženství a jejich země původu, která je asociována s orientací na rodinu a úctou ke starým lidem (Schwiter et al. 2014).

I po odhlédnutí od nejisté kvalifikace zůstává několik problematických aspektů. Vzhledem k tomu, že zaměstnání migrantky bývá vedeno touhou seniora a jeho rodiny po domácí, osobní a intimní péči je paradoxním výsledkem této snahy cizí člověk v domě, který často neovládá rodnou řeč seniora a pochází z jiné kultury (van Holten et al. 2019). Jazyková bariéra je důležitým faktorem, protože staří lidé, a ještě spíše lidé trpící demencí, nejsou často schopni rozumět různým dialektům a přízvukům nerodilých mluvčích (Habermann a Stagge 2015). Kulturní hledisko může narůst na závažnosti, když uvážíme, že například současná generace německých seniorů zažila druhou světovou válku jako aktivní účastníci a Polsko vnímali jako nepřitele. Ve chvíli, kdy pečující pochází z Polska, což bývá v Německu nejčastější národnost zahraničních pečujících, může pro seniory nastat nepříjemná situace závislosti na někom, ke komu pocítují negativní emoce (Haffert 2014).

Ze systémového hlediska je zásadní, že import zahraničních pracujících není řešením kořenů problémů v oblasti péče, ale jen jejich symptomů (Haffert 2014). Stát musí na systémové úrovni řešit také ilegální praktiky zprostředkovatelských agentur, které se negativně projevují jak na situaci pečujících, tak seniorů (Rubery et al. 2010). V tomto kontextu se mluví o šedé zóně pracovního trhu (Dallinger a Eichler 2010), ale také státem organizovaném náboru zahraničních pečujících (Habermann a Stagge 2015). Například Německo mělo již v minulosti programy na rekrutování migrantů do oblasti dlouhodobé péče o seniory a v současnosti se v těchto snahách obrací na Mexiko, Vietnam nebo Namibii (Horn a Schweppe 2019). Stát by se měl také zasazovat o důstojnější postavení pečujících migrantek a o jejich sociální práva (Ezzeddine 2014).

4. Migrace seniorů

Mezinárodní migrace seniorů je rozsáhlým a nejednotným fenoménem, který zahrnuje mnoho vzorců migračního chování seniorů. V této kapitole poukážu na různé formy mezinárodní migrace seniorů a následně zaměřím svou pozornost na jednu konkrétní formu, a to mezinárodní migraci seniorů za péčí, kterou rozeberu podrobněji.

Pro popis migrace v seniorském věku již není možné využít ty migrační teorie, které využívají pracovní potenciál migranta, ale naopak na ni lze nahlížet skrz teorii migračních sítí, institucionální teorii, teorii kumulativní příčinnosti a skrz push a pull faktory. Mezinárodní migrace seniorů, v odborných textech označována nejčastěji zkratkou IRM (international retirement migration) nebo IEM (international elderly migration) se ve větším měřítku rozšířila v 50. letech 20. století a začala být vědecky zkoumána v 80. letech 20. století (Illés 2006). Do kategorie IRM se může řadit migrace seniorů, kteří se navracejí do své rodné země, tak zvaná lifestylová migrace, migrace seniorů, kteří v cílové zemi o někoho pečují nebo se přesouvají za příbuznými a migrace seniorů za péčí (Bender et al. 2018).

Nejnámějším a nejčastěji zmiňovaným druhem IRM je ona lifestylová migrace, v rámci které senioři migrují spíše v mladším seniorském věku tradičně na místa s teplým klimatem, aby zlepšili svou kvalitu života. Tradičními cílovými destinacemi jsou tak země jižní Evropy, ale také jihovýchodní Asie a Jižní a Střední Amerika. Země, ze kterých senioři migrují, jako Německo a Švédsko, se nejčastěji nacházejí v severní Evropě (Kaiser 2011, Gustafson 2001). Nejtypičtějším příkladem lifestylové migrace jsou britští senioři, kteří se stěhují do Španělska (Hardill et al. 2005, Hall a Hardill 2016). Kromě teplého klimatu patří mezi pull faktory migrace také atraktivní krajina, nižší náklady na život a případně daňové výhody (Bender et al. 2018, Ormond a Toyota 2016). Tito migrující senioři jsou typicky vnímáni jako patřící k zaopatřené vyšší třídě, ale tento pohled je zjednodušující, protože i tito mladí senioři jsou ohroženi faktory jako příjem, zdraví, status migranta, jazyková a kulturní bariéra, sociální izolace, marginalizace a exkluze (Bender et al. 2018, Hall a Hardill 2016). Přesto disponují mladí migrující senioři dávkou autonomie, mobility, bohatství a zdraví (Ormond a Toyota 2016).

4.1. Migrace seniorů za péčí

Na rozdíl od lifestylové migrace, která se týká převážně skupiny mladých seniorů, patří většina seniorů migrujících za péčí do kategorie starý nebo velmi starý senior. Od lifestylové migrace se tato liší v mnoha ohledech, mezi jinými také svou neprozkoumaností v odborných textech. Pokud se v případě migrace pečujících problémy v oblasti péče o seniory řeší mobilitou pracovníků, tak v případě migrace seniorů se situace obrací a mobilní jsou zde přijímatelé péče (Schwiter et al. 2019). V této podkapitole představím téma migrace seniorů, včetně důvodů migrace, případných rizik a právního rámce.

Jak již bylo řečeno, mnoho odborných textů k tomuto tématu zatím neexistuje. Větší výzkumný projekt na toto téma proběhl pod záštitou univerzity Johannese Gutenberga v Mohuči v letech 2014-2017 s názvem „Moving Elder Care Abroad“ – Neue Formen des Alter(n)s und der Pflege?. Tento projekt se na příkladu domovů pro německé seniory v Thajsku a Polsku zabývá vznikem těchto zařízení, důvody migrace a životními podmínkami v domovech a využívá k tomu metodu pozorování, kvalitativní rozhovory a analýzu dokumentů (Universität Mainz 2018). Ve výzkumech jsou také tematizovány legitimizační a reklamní strategie, které jsou využívány zahraničními domovy na lákání nové klientely (Bender a Schweppe 2019, Großmann a Schweppe 2018). Jiný výzkum se zabývá etickou stránkou péče v zahraničí (Bally-Zenger et al. 2017). Pozornost výzkumu Karin Schwiter, Jill Brüttsch a Geraldine Pratt se zaměřuje na prezentaci tématu péče o seniory v zahraničí v německém tisku (2019). Magisterská práce Jill Brüttsch zkoumá téma s ohledem na švýcarské klienty trpící demencí v Thajsku (2016). V českém prostředí vznikl na toto téma článek Kateřiny Kolářové z Fakulty humanitních studií UK, který používá slabost jako koncept, který do problematiky může přivést nové porozumění (2015). Primárně z těchto článků budu čerpat v průběhu této podkapitoly.

I na základě zaměření těchto výzkumů lze odvodit, že se migrace seniorů týká primárně Německa a případně Rakouska a Švýcarska, jakožto zemí původu seniorů. Dále se tak v kapitole budu zaměřovat na seniory pocházející z Německa. Co se týče cílových destinací migrace, tak nejčastěji zmiňovanými zeměmi jsou Thajsko a Polsko, ale největší německý informační portál o domovech v zahraničí „Wohnen im Alter“ zmiňuje celkem 25 zemí, mezi jinými i Maďarsko, Turecko,

Filipíny a Českou republiku, ale nejvíce nabízených domovů se skutečně nachází buď ve východní Evropě nebo v Thajsku (Wohnen im Alter). První domovy, které se zaměřují na německé klienty v zahraničí, začaly vznikat v posledních 7 až 9 letech a nové stále vznikají (Horn et al. 2016). Z tohoto důvodu je obtížné vyčíslit konkrétní počet domovů, které mají i různá zaměření a poskytují odlišné typy péče. Přesný počet německých seniorů, kterým je poskytována péče v zahraničí není znám, ale podle čísel, která označují důchody a zdravotní pojištění, která si němečtí senioři převádějí do zahraničí jejich počet roste. Na úvod je také důležité zmínit finanční stránku péče v zahraničí. Pro představu se cena polských domovů pohybuje v rozpětí 1 000-1 500 eur za měsíc, v některých případech i 700 a cena péče v thajském domově se uvádí mezi 2 000 a 2 800 eury za měsíc (Horn et al. 2016). Za německý domov bez ubytování a jídla zaplatil klient v roce 2015 mezi 2 170 a 3 165 eury měsíčně (Großmann a Schweppe 2018).

Důvody pro migraci seniorů za péčí je možné nahlížet ze systémového hlediska, které se prolíná s tím individuálním. Systémové hledisko bylo z většiny popsáno v podkapitole o problémech současné péče o seniory. Pobytová péče je v Německu velmi drahá, domácí péče často nemožná a příspěvek na dlouhodobou péči nedostatečný. 59 % německých obyvatel považuje péči v domovech pro seniory za cenově nedostupnou (Horn et al. 2016). K tomu se přidává nedůvěra v německou institucionální péči a všechny tyto faktory dohromady vedou rodiny a seniory k vyhledávání alternativních možností v zahraničí. Rozhodnutí o migraci je ovlivněno zprostředkovatelskými agenturami a přímo domovy, které se péči v zahraničí snaží legitimizovat a lákat potenciální klienty. Ve spojení s nízkými platy zahraničních pečujících je totiž provozování péče v zahraničí lukrativním byznysmodelem (Bender et al. 2017). První výhodou domovů v zahraničí je samozřejmě nižší cena, která je společná domovům ve všech cílových zemích. Další důvody migrace se ale liší s ohledem na destinaci, jiné legitimizační strategie jsou používány pro thajské a jiné pro východoevropské domovy.

Thajské argumenty staví na opozici vůči německé péči a snaží se dokázat, že problémy německého systému se v Thajsku nevyskytují. Mezi tyto argumenty patří individuální, láskyplná a neustálá péče poskytovaná milými Thajkami (Kolářová 2015), v některých případech dokonce třemi pečujícími na jednoho klienta. Thajská kultura je popisována jako respektující a uctívá ke stáří (Horn et

al. 2016). Jako další pozitivní faktor je uváděno teplé klima a počasí (Bender et al. 2015). Nedostatečná znalost němčiny u thajského personálu je ospravedlňována tvrzením, že pro pacienty trpící demencí je verbální komunikace nadbytečná a důležitější je komunikace nonverbální, kterou mají Thajky „v krvi“ (Bender et al. 2015, Bender 2016). Pro domovy v Polsku a případně v celé východní Evropě jsou používány jiné legitimizační strategie. Na rozdíl od Thajska, kde jsou zdůrazňovány pozitivní odlišnosti od německého systému péče, který je dehonestován, se v případě Polska projevuje snaha co nejvíce zdůrazňovat srovnatelnou kvalitu péče s péčí v Německu (Bender a Schweppe 2019). Zmiňovanými aspekty péče je tu vybavení, které odpovídá německým standardům a personál mluvící německy. Německou kvalitu péče údajně převyšuje díky dostatečnému počtu personálu, který je vyšší než v Německu (Großmann a Schweppe 2018).

Po předstření základních důvodů pro stěhování a potenciálních výhod takového rozhodnutí, je nutné uvést i rizika, která může přinést a nepřenositelnosti, kterých se propagační materiály dopouštějí. Náтура a kultura thajských pečovatelek je prezentována jako přirozeně tendující k péči, ale žádná konkrétní kvalifikace uváděna není. Thajské kultuře je navíc v propagačních materiálech přisuzována přirozenost fyzického kontaktu, ale opak je pravdou. Thajci nejsou na fyzický kontakt zvyklí a objímání a hlazení seniorů se učí až kvůli práci s německými seniory (Brütsch 2016). Některé výzkumy dokonce ukazují, že často stejné osoby, které pečují o seniory, se starají i o zahradu areálu (Bally-Zenger et al. 2017). Na státní úrovni není provozování domovů pro seniory zákonně regulováno tak, jak je tomu zvykem v Evropě a kvalita domovů je pak velmi různorodá (Horn et al. 2016). S ohledem na počasí v Thajsku je nemožné považovat automaticky teplo a vlhkost za pozitivní, protože pro seniory může být velká změna počasí a velké horko a vlhko rizikové (Horn et al. 2016). Velkým tématem je stěhování klientů s demencí. Podle odborníků neplatí, že by pacienti trpící demencí nepotřebovali kontakt s řečí, které rozumí, ale naopak, v prvních fázích demence je verbální komunikace dokonce nepostradatelná (Brütsch 2016). Co se týče domovů v Polsku, které staví výhradně na propagaci německé kvality za nižší cenu, je nutné zkoumat jednotlivé domovy a jejich kvalitu, která nemůže být určena paušálně a často se liší (Bender a Schweppe 2019). Opět je tu přítomen argument jazykové bariéry, protože přestože je personál německy mluvící, přízvuk nerodilého mluvčího může mít za následek to, že senior nerozumí.

Jako obecně problematický aspekt péče v zahraničí je nutné zmínit i vzdálenost od rodiny a rodné země, která značně problematizuje navštěvování seniorů a může seniory natolik tížit, že si přejí jet zpátky domů (Brütsch 2016). Na etické úrovni je nutné vzít v úvahu svobodnost rozhodnutí o přesídlení. Pokud by bylo rozhodnutí skutečně autonomní, nebyl by na etické rovině problém, ale otázkou zůstává, zda může senior, potažmo jeho rodina ve finanční tísní skutečně jednat svobodně, a jestli se tak děje v nejlepším zájmu seniora (Bally-Zenger et al. 2017).

Z právního hlediska je pro migraci seniorů za péčí zásadní, že je možné německý důchod převádět v rámci i mimo EU. Zdravotní pojištění je možné převádět jen do zemí EU a pojištění dlouhodobé péče mohou němečtí obyvatelé žijící mimo Německo čerpat pouze na území EU do výše 700 euro a nemají nárok na čerpání v naturáliích, který by v Německu měli (Horn et al. 2016). Současně se ale v Německu vede debata mezi státními úřady, pojišťovny a domovy v zahraničí o případném proplácení péče v zahraničí, které by migraci seniorů za péčí učinilo ještě více atraktivní (Bally-Zenger et al. 2017). Česká republika se vyskytuje na straně cílových zemí pro migrující seniory a na německou klientelu v ČR cílí spíše soukromě provozované domovy pro seniory. I ty se ale musí řídit zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a s ním spojenými vyhláškami, které omezují maximální cenu za ubytování a s ním spojené služby na 210 Kč a celodenní stravu na 170 Kč za den. Navíc musí seniorovi po zaplacení těchto poplatků zůstat alespoň 15 % jeho příjmu. Zákon ale neomezuje poplatky za další fakultativní služby, jejichž výše je tak závislá na poskytovateli sociální služby.

5. Potřeby ve stáří

Než přistoupím k praktické části je nutné předestřít, které faktory ovlivní, zda prožívání stáří bude možné označit za kvalitní a případně i šťastné. V praktické části pak na tyto poznatky navážu a budu zjišťovat, zda a jakým způsobem jsou uspokojovány pojmenované potřeby německých seniorů žijících v České republice. Existuje mnoho definic a koncepcí lidských potřeb. Mezi nejznámější teorie potřeb patří hierarchie potřeb podle A. Maslowa, která staví potřeby do pomyslné pyramidy od těch nejzákladnějších fyziologických až po, na nejvyšším stupni stojící, potřebu seberealizace. Hojně využívanou teorií potřeb je ta manželů A. Pessa a D. Boyden-Pesso, kteří rozlišili 5 základních lidských potřeb a zdůrazňovali jejich nutné naplnění ve správném čase, správným způsobem a správnými lidmi. Naplnění každé potřeby se podle této teorie může dít na třech úrovních, a to doslovné, symbolické a v rovině dosažení autonomie (Martinková 2018). Pro účely této práce se zdá jako nejvhodnější definice Smékalova, která potřebu definuje jako „stav osobnosti odrážející rozpor mezi tím, co je dáno, a tím, co je nutné (nebo se jeví osobnosti jako nutné) pro přežití a rozvoj, stav podněcující osobnost k činnostem zaměřeným na odstranění tohoto rozporu“ (2004). Ke zkoumání potřeb a jejich uspokojení lze přistupovat z objektivního i subjektivního hlediska. Vzhledem k charakteru výzkumu budu i v této části směřovat pozornost subjektivním směrem, protože od něj se odvíjí i spokojenost seniorů s jejich stářím.

Lidské potřeby lze rozdělit minimálně na dva druhy. Ten první jsou potřeby biologické nebo fyziologické a druhý jsou potřeby psychologické. Potřeby jsou obecně shodné pro celou populaci, ale v průběhu života se mění jejich důležitost. Pro seniory je zásadní zdraví, které má s přibývajícím věkem tendenci se zhoršovat. Neplatí ale, že výskyt nemoci vede automaticky ke snížení spokojenosti seniora, pro kterou je spíše důležité zachování samostatnosti (Jančíková 2010). Pro zdravotní stav seniorů je nepostradatelná kvalitní a dostupná zdravotní péče a finanční prostředky, se kterými může senior disponovat (Petrišče 2012). Ve chvíli, kdy už senior není schopen o sebe pečovat sám, je pro uspokojení jeho biologických potřeb nutná odpovídající péče.

Kromě zdraví se ale na nejvyšších příčkách, co se týká spokojenosti seniorů, nacházejí spíše psychologické potřeby. Mezi tyto potřeby ve stáří patří potřeba soukromí, která bývá narušena především přesunem seniora do jiného než domácího prostředí (Vágnerová 2007). S tím souvisí i kvalita prostředí, ve kterém senior žije. Jedná se jak o lokalitu, tak přímo o obytné prostředí. Z důvodu snížené mobility seniorů, roste význam nejbližšího okolí. Kategorie prostředí souvisí s potřebou bezpečí a jistoty (Perišče 2012), a proto se za nejvhodnější považuje stárnutí ve známém lokalitě.

V odborných textech se pro princip stárnutí ve známém prostředí ustavil anglický pojem *aging in place*. V něm se podle definice pojmenovává preference setrvat ve svém domově a místní komunitě s nějakou úrovní samostatnosti, než se přemisťovat do nějakého pobytového zařízení (Wiles et al. 2012). Z výzkumů na toto téma vyplývá, že většina velmi starých lidí si přeje zůstat a stárnout ve známém prostředí (Golant 2011, Lofqvist 2013). Pokud pro seniora není možné zůstat v domácím prostředí, velí princip *aging in place* volit zařízení co nejbližší původnímu domovu, aby byly zachovány sociální vazby (Großmann a Schweppe 2018). Benefity, které stárnutí ve známém prostředí přináší, jsou kromě bezpečí také vazba, důvěrnost a skrze autonomii také vědomí vlastní identity (Wiles et al. 2012). Tento princip je pro dobrou péči důležitý, ale je nutné vnímat ho komplexně. Aby bylo možné stárnout ve známém prostředí, je často nutná adaptace domova, velká angažovanost rodiny a zaměstnávání asistentů, což, jak bylo ukázáno, často znamená levné pracovní síly v podobě migrantek.

S principem *aging in place* je těsně spjata snad nejčastěji jmenovaná potřeba ve stáří, totiž potřeba sociálních vazeb. Ve stáří se snižuje počet nově navázaných vztahů, a naopak se v důsledku úmrtí nebo úbytku sil a energie eliminují i již v minulosti navázané vztahy. Na zbylé vztahy, to znamená s rodinou a nejbližšími přáteli, jsou seniori více emočně fixováni, získávají z nich pocit jistoty a bezpečí a jejich ztrátu pocítují jako velký stres (Vágnerová 2007). Proto je nutné předejít osamělosti a sociální izolaci, která mnoha seniorům hrozí (Vohralíková a Rabušic 2004). Osamělost definuje Matoušek (2004) jako stav, ve kterém má člověk pocit, že kolem sebe nemá nikoho, na koho by se mohl obrátit, svěřit se a očekávat podporu a povzbuzení. Boj proti osamělosti a sociální izolaci seniorů, by tedy měl být jednou z priorit péče o seniory.

Potřebou, která bývá ve stáří ohrožena více než kdy jindy, je potřeba autonomie. Autonomní jedinec rozhoduje o svém životě, tedy o tom, kde a jakým způsobem bude žít (Ondrušová 2017). Autonomie u seniorů může být ohrožena neuspokojivým psychickým nebo fyzickým stavem, ale také pokud okolí k seniorovi jako k neautonomnímu přistupuje. Naopak uznání a úcta od okolí, nabízení volby a zapojování do aktivit autonomii podporuje (Kaňoková 2018). Důležitá je pro seniory i tak zvaná symbolická autonomie, díky které senior rozhoduje o zdánlivých maličkostech, které ale jsou pro jeho sebeúctu zásadní. Problémem při rozhodování seniora může být nesprávný odhad jeho možností a nerealistický pohled na jeho situaci (Vágnerová 2007).

S autonomií souvisí již zmíněná potřeba uznání, ale také akceptace a užitečnosti. Tyto potřeby se ve stáří někdy projevují nezvyklými způsoby, ale vše pramení z touhy být někým zaznamenán, oceněn a nepřipadat si zbytečný (Vágnerová 2007). Pokud si senior nepřipadá užitečný a potřebný, klesá mu sebevědomí (Ondrušová 2017) a snadno upadá do letargie a pasivní odevzdanosti. Pocitu méněcennosti se dá předejít i naplněním potřeby seberealizace a přísunem nových stimulů. Haškovcová (2010) v tomto kontextu mluví jak o fyzické pružnosti, která se uchovává nejrůznější tělesnou aktivitou, tak o pružnosti psychické, která se podporuje tzv. duševní gymnastikou. Nedostatek stimulace negativně ovlivňuje pocit celkové životní pohody, ale také vede k zhoršení různých schopností a dovedností (Vágnerová 2007). Je přínosné se zamyslet nad vyvažováním uspokojení potřeby stimulů a potřeby jistoty a bezpečí. Přemíra stimulů by u seniora mohla vést k pocitu ohrožení a paniky.

Závěrečná skupina potřeb je pro stáří velmi typická. Jedná se o potřebu spirituální a potřebu smyslu života (Ondrušová 2017). Dá se předpokládat, že ve stáří má člověk tendenci reflektovat svůj život a vypořádávat se s ním, a to může být spojeno s vyrovnáváním se i ve spirituální oblasti. Z hlediska péče se této potřeby mohou týkat hlubší rozhovory se seniorem, případné zprostředkování kontaktu s někým povoláním, ale zásadní uspokojování potřeby se odehrává v nitru každého člověka.

6. Výzkum

V teoretické části jsem na obecné rovině popsala problematiku migrace seniorů za péčí s pomocí odborných textů. Ve výzkumné části práce mě bude zajímat, jakým způsobem prožívají svou situaci senioři, kteří tuto migraci sami zakoušejí, protože ani novinové články, ani odborné texty tuto perspektivu nezachycují. V českém prostředí také zatím nevznikl žádný výzkum zaměřený na tuto nevelkou cílovou skupinu, a proto bych tímto chtěla otevřít cestu další výzkumné činnosti v této oblasti. V této kapitole představím svůj výzkum, jeho cíle, metodologii, výzkumný vzorek a výsledky, které budou na závěr shrnuty a diskutovány s ohledem na teoretickou část práce.

6.1. Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Cílem následujícího výzkumu je zjistit, jak němečtí senioři v domovech pro seniory na českém území subjektivně hodnotí důvody své migrace za péčí a jak nahlízejí svou současnou situaci v kontextu péče v cizí zemi. Z tohoto cíle vycházejí i tři výzkumné otázky:

1. Jaké jsou subjektivní důvody německých seniorů k přesídlení za péčí do České republiky?
2. Jak hodnotí němečtí senioři svou spokojenost s péčí v České republice v souvislosti s uspokojováním svých potřeb?
3. Jaké jsou výhody a nevýhody péče v České republice z pohledu německých seniorů?

6.2. Metodologie výzkumu

Vzhledem k cíli výzkumu jsem k jeho provedení zvolila kvalitativní metodu. K proniknutí do subjektivního prožívání jakéhokoli člověka se hodí kvalitativní přístup více než kvantitativní. Při výběru metody jsem také vycházela z charakteru cílové skupiny seniorů a předpokladu, že pokud bude seniorům poskytnut dostatečný prostor a čas, nebudou se cítit pod tlakem a mohou pak mnohem lépe vyjádřit své dojmy.

Data k tomuto výzkumu jsem získávala formou polostrukturovaného rozhovoru, který je dopředu připravený, ale zároveň má v jeho průběhu výzkumník šanci prohloubit odpověď doplňujícími otázkami. V rámci sběru dat proběhly

rozhovory korespondenčně, kde kladení doplňujících otázek nebylo možné. Přípravené otázky vycházely ze zastřešujících výzkumných otázek, jež byly uvedeny výše. Česká i německá verze připravených otázek je k dispozici v příloze č. 1 a č. 2.

6.2.1. Respondenti a sběr dat

Cílovým souborem pro tento výzkum byli všichni němečtí senioři, kteří aktuálně pobývají v domovech pro seniory na českém území a je jim poskytována péče. Pro získání základního souboru respondentů jsem domovy pro seniory vyhledávala německy, aby mohly být do výzkumu zahrnuty ty, které nabízejí své služby v němčině, a jsou tedy orientovány na německou klientelu. Osloveny byly všechny domovy, které toto kritérium splňovaly. Většina těchto domovů se nachází v příhraničních oblastech v blízkosti Německa, popřípadě Rakouska.

Neexistuje žádný kompletní seznam domovů, které by na českém území poskytovaly služby německým klientům. Některé domovy mají jen několik málo německých klientů, a nelze je proto označit za domovy, které cílí na německou klientelu. E-mailem jsem kontaktovala domovy, které jsou inzerované na německém zprostředkovatelském webu Wohnen im Alter (Bydlení ve stáří), který ale v mnoha případech neodkazuje ani na webové stránky domova a podávané informace jsou neúplné, často bez názvu domova a působí nevěrohodně. Přes tento web jsem kontaktovala všech 11 zařízení. Dalšíh 12 domovů jsem kontaktovala na základě vyhledávání domovů na českém území v němčině. Naprostá většina zařízení na e-mailové vyzvání nereagovala, a tak jsem přistoupila k telefonickému kontaktování. Tato fáze probíhala během listopadu 2020.

Celkem na mé e-mailové nebo telefonické oslovení reagovalo 12 zařízení. Zásadním problémem se ukázal být fakt, že senioři, kteří přesídlují za péčí do českých domovů, jsou často ve zdravotním stavu, který jim nedovoluje odpovídat na otázky. Z tohoto důvodu se výzkumu odmítly účastnit 4 domovy. V případě organizace Seniorpalace, která inzeruje domovy v celé východní Evropě, mi bylo místo klientů v ČR nabídnuto provést výzkum s klienty, kteří obývají domovy v Maďarsku. Vzhledem k výzkumnému cíli a charakteru práce jsem s klienty v Maďarsku nespolupracovala. Jeden kontaktovaný domov byl momentálně ve fázi výstavby a žádné klienty neměl. Kontaktované osoby ze dvou zařízení mi naopak sdělily, že zařízení již nefungují, jelikož byla provozována bez

řádného osvědčení poskytovatele sociálních služeb a z toho důvodu zanikla. Jedno zařízení odmítlo účast na výzkumu z časových důvodů a Senioren pension Littengrün spolupráci několikrát přislíbil, ale během více než půl roku se tak z jeho strany nestalo. Celkem tři zařízení souhlasila s výzkumem a výzkum v nich také skutečně proběhl. Jde o zařízení Seniorenresidenz Řasnice, Seniorenheim Pohoda 'Zum Wohlfühlen' a Vitalhouse, která se nacházejí na Šumavě u hranic s Německem i Rakouskem, v Ústeckém kraji u hranic s Německem a u Domažlic blízko hranic s Německem. Těmto domovům jsem po dohodě zaslala připravené otázky v češtině i v němčině, aby je nebylo nutné klientům překládat a zároveň aby personál, který němčinu neovládá, otázkám rozuměl. Z těchto tří zařízení se na výzkumu podílelo jedenáct respondentů.

Věkové rozpětí respondentů je 64 až 88 let, ale více než polovina již přesáhla hranici 80 let. Až na jednu výjimku měli všichni respondenti děti a partnera měla přibližně polovina. Výzkumu se účastnilo 6 žen a 5 mužů, kteří pocházejí z různých částí Německa. Všichni respondenti patří mezi klienty, kteří jsou schopni na otázky odpovídat, a i proto není možné zobecnit platnost jejich odpovědí na všechny klienty, zejména ne na ty, kteří nejsou již schopni na otázky odpovídat.

Samotný sběr dat probíhal od prosince 2020 do dubna 2021 a původně plánované osobní rozhovory byly z důvodu epidemiologické situace a zákazu návštěv v domovech pro seniory nahrazeny rozhovory korespondenčními. Tato eventualita byla omezující, ale za stávající situace nebylo jiného řešení. Komunikace se zařízeními nebyla i z důvodu nemožnosti osobní návštěvy vždy snadná a bylo obtížné a časově náročné společně dojít až k výsledkům šetření.

6.2.2. Metoda analýzy dat

K výzkumu jsem přistupovala induktivně-deduktivní kvalitativní analýzou, což znamená, že určité kategorie jsem vytvořila již před výzkumem, ale zároveň je interpretace výsledků otevřena novým kategoriím, které odpovědi respondentů do výzkumu potenciálně přinesou. Pro samotné zpracování dat jsem zvolila metodu otevřeného kódování, v rámci níž jsem výpovědi respondentů rozčlenila na jednotky. Výsledkem analýzy pak bylo vytvoření tematických kategorií, které zde budu prezentovat.

6.3. Výsledky výzkumného šetření

Tematickými kategoriemi, do kterých jsem rozřadila odpovědi respondentů, jsou důvody migrace, finance, problémy, sociální vazby a potřeby. Tyto kategorie shrnují obsah odpovědí respondentů a díky nim je možné výpovědi systematizovat, analyzovat a následně odpovědět na výzkumné otázky. V následujících podkapitolách rozpracovávám také konkrétní podkategorie těchto kategorií a pro přehlednost je vždy graficky znázorním. Citace respondentů, kterými podkládám své výsledky, jsou překládány z německého jazyka, ve kterém rozhovory proběhly.

6.3.1. Důvody

V této kategorii jsou shrnuty důvody, které respondenti uváděli jako ty, které ovlivnily jejich rozhodnutí o přesunu za péčí do České republiky. Nejčastějším důvodem byly finance, ale objevovala se například také doporučení člena rodiny nebo známého. Kromě důvodů pro přesun do České republiky, uváděli respondenti také důvody pro to, proč si vybrali konkrétní zařízení. Protože se ale důvody pro tato dvě rozhodnutí překrývají, nebudu je oddělovat. Častým důvodem byly totiž například různé formy reklamy, které působily jak za účelem propagace konkrétního zařízení, tak obecně k propagaci péče pro Němce v České republice.

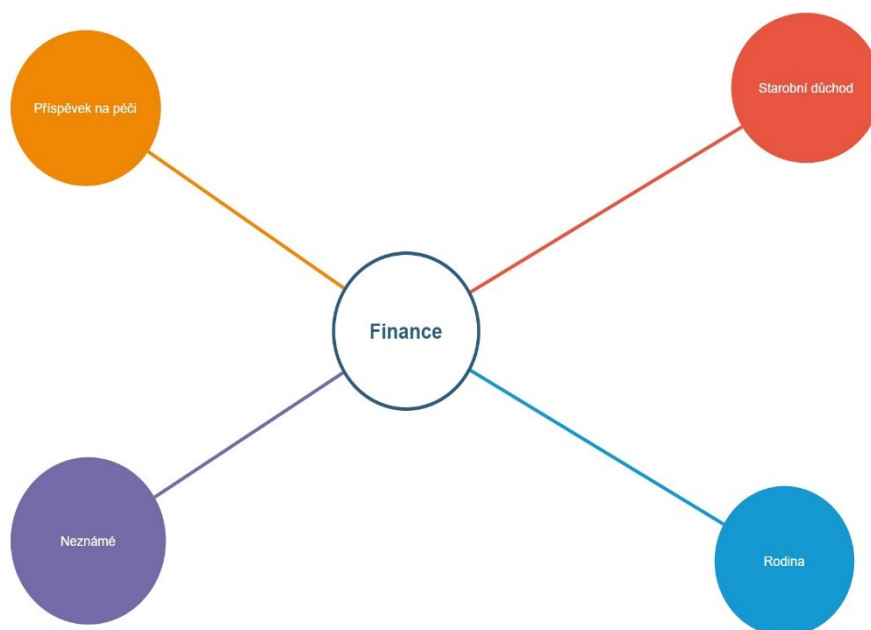


Graf 6.3.1: Důvody pro přesun do domova pro seniory v ČR

Finance jako důvod přesunu za péčí do České republiky uváděla naprostá většina dotázaných. Mnoho z nich uvedlo skutečnost, že je péče v ČR levnější jako jediný a hlavní důvod svého rozhodnutí. Velkým faktorem při rozhodování bylo mnohdy zapojení nějakého **blízkého člověka**. Nejčastěji to byly děti, které vše našly a zajistily, jak dokládá jedna z respondentek: „Dcera zjistila, že existuje možnost péče v České republice, rozhodla že sem půjdu a našla i domov.“ Kromě dětí byly jako rozhodující či podpůrné osoby jmenováni partneři, sourozenci a známí. Pro péči v České republice se někteří respondenti rozhodli také z **kapacitních důvodů**, protože zde byla volná místa. Pro přesun do domova pro seniory byly jako další důvody uváděny také **snížené schopnosti respondentů**, jak dokládá následující výpověď: „Již jsem bohužel nestačila na práci kolem domu.“ Důležitým faktorem, který se v odpovědích vícekrát opakoval, byla **reklama** nebo **sdělovací prostředky**. Jeden respondent se rozhodoval na základě letáku v čekárně svého zubního lékaře, jiní na základě informací z novin nebo internetu. Pro jednoho respondenta byla přesvědčující prezentace konkrétního zařízení. Několik respondentů vnímalo jako výhodu, která je v přesunu podpořila, **blízkost** domova pro seniory hranicím a tím pádem i rodnému Německu. Z jedenácti respondentů **neuvědli** žádný důvod svého stěhování dva dotázaní.

6.3.2. Finance

V této oblasti se chci zaměřit na výpovědi respondentů, které se týkaly financování jejich péče v České republice. Mezi nejčastěji zmiňované zdroje financí patřil příspěvek analogický českému starobnímu důchodu a podpora rodiny. Poslední složkou, ze které se podle odpovědí skládá financování péče, je příspěvek analogický českému příspěvku na péči. Tyto podkategorie byly navíc v odpovědích různě kombinovány.

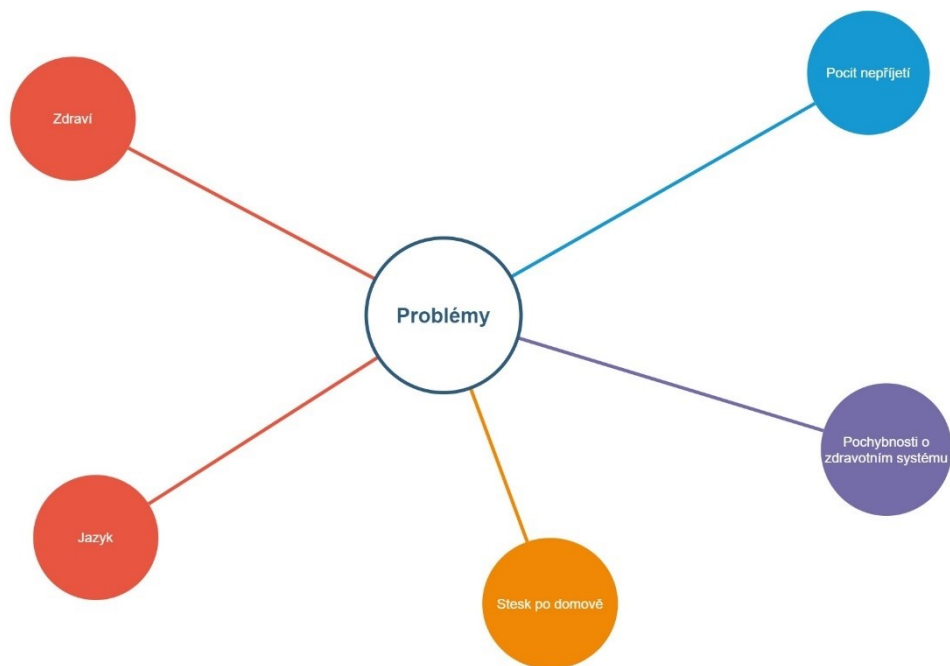


Graf 6.3.2: Financování péče v České republice

Čtyři způsoby financování péče, které jsou uvedeny v grafickém znázornění, byly často v odpovědích respondentů kombinovány. Dva respondenti uvedli, že svou péči financují kombinací **starobního důchodu** a německé analogie **příspěvku na péči**. Jeden respondent dokonce uvedl kombinaci těchto dvou a k tomu ještě finanční podíl jeho rodiny. Tři respondenti se podle svých odpovědí spoléhají pouze na svou **rodinu**, ať už jde o děti, nebo partnera. Tři respondenti uvedli jako zdroj svých financí pouze svůj starobní důchod. Dva respondenti na tento dotaz **neodpověděli**.

6.3.3. Problémy

Problémy, o kterých mluvili senioři nejčastěji, jsem shrnula do pěti podkategorií. Těmito podkategoriemi jsou zdraví, pocit nepřijetí, český zdravotní systém, stesk po domově a jazyk.



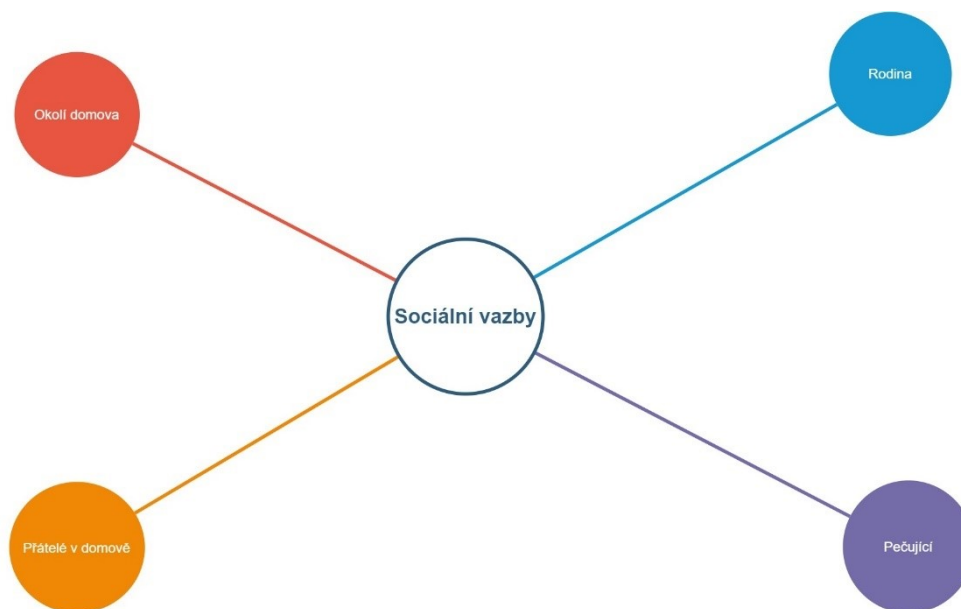
Graf 6.3.3: Problémy, které seniory v českých domovech trápí

Nejčastěji zmiňovaným problémem seniorů byl **zdravotní stav** a s ním spojené potíže jako například chůze. V souvislosti se zdravím byla uváděna také starost o **zdravotní a lékařské zajištění**. Jeden respondent uvedl, že si myslí, že „je v Německu lepší zdravotní systém než v České republice“. Jiná respondentka by „ocenila pravidelné kontroly lékaře“, kterých se jí nedostává.

Velká skupina problémů se týkala **stesků po domově** v různých formách, které zahrnují i stesk po rodině a přátelích. Jeden respondent například řekl, že se mu „trochu stýská po přátelích z klubu turistů“, jiná respondentka zase uvedla, že jí schází kontakt s vnoučaty, která žijí v Německu. Kromě stesků po vnoučatech byl jmenován také stesk po dětech. Další respondentka uvedla, že se jí „velice stýská po Německu a vlastním domově“. Se steskem po domově souvisí také uváděný problém, který se týká vzdálenosti od původního domova. Některé zmiňované problémy, o kterých budu ale mluvit i v následujících dvou podkapitolách se týkaly **řeči**, jazyka a nedorozumění, k němuž v důsledku jazykové bariéry dochází. Respondenti vnímají jazykovou bariéru jako obtíž ve svém životě. Respondent přímo uvedl, že „hlavní problém vidí v obtížném dorozumívání se s doktorem“. Další skupina problémů se týká **pocitu nepřijetí**. Jeden respondent v této souvislosti uvedl, že cítí, „že tu Němci nejsou vítáni“.

6.3.4. Sociální vazby

V této podkapitole se zaměřím na různé sociální vazby, o kterých senioři v rozhovorech mluvili. Mezi tyto vazby patří vazby rodinné, vztahy s pečujícími, vztahy s dalšími klienty stejného zařízení a vztah s lidmi z okolí zařízení, ve kterém nyní senioři žijí.



Graf 6.3.4: Pro respondenty důležité sociální vazby

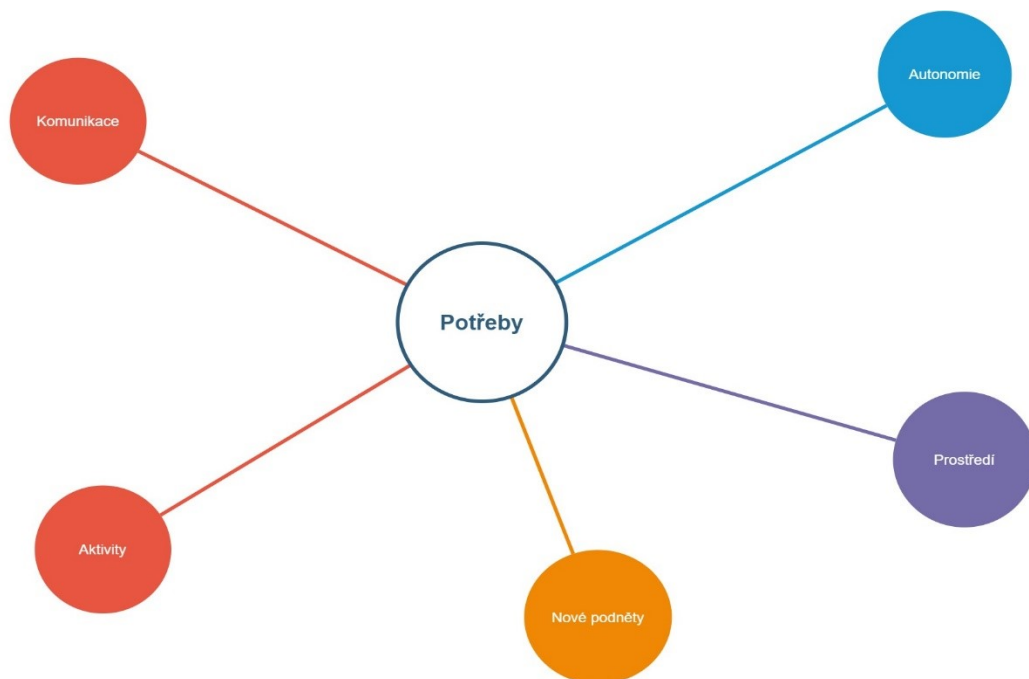
Vztahy s **rodinou** se u respondentů lišily. V kontaktu s ní většina respondentů je a pouze jedna respondentka uvedla, že s rodinou není v současnosti v kontaktu vůbec. Většina respondentů pak uváděla, že jsou nejčastěji s rodinou v kontaktu telefonicky nebo přes Skype. Do odpovědí respondentů se promítla také současná pandemická situace. Jedna z respondentek například uvádí: „Jsem telefonicky v kontaktu se svými dcerami a příbuznými. Poslední návštěva mých dcer proběhla v červenci minulého roku a na další návštěvu za mnou přijedou, až to bude možné, snad na jaře.“ Jiný respondent také odkazuje k nemožnosti návštěv v současné situaci, když říká, že „v současné situaci jsem s rodinou v kontaktu pouze přes Skype“. Jedna respondentka také uvedla, že kontakt s rodinou udržuje mimo jiné poštou. Většina respondentů se také shoduje, že kontakt s rodinou není dostatečný, především co se týká osobních návštěv. Četnost osobních návštěv u respondentů, kteří je vůbec zmínily, se pohybuje od jedné návštěvy za měsíc až po jednu návštěvu každé čtyři měsíce. Jeden z respondentů vidí jako překážku ve svém vztahu s rodinou vzdálenost, kterou mezi sebou mají. Dva respondenti jsou

v domově se svou manželkou nebo svým manželem a kontakt s nimi hodnotí jako dostatečný a pozitivní.

Vztah s **lidmi z okolí zařízení**, ve kterém senioři v České republice pobývají, není pro nikoho z respondentů jakkoli významný a většina uvedla, že neexistuje vůbec. Většina respondentů ale uvedla, že si vytvořili **přátelství** po příchodu do domova pro seniory s ostatními obyvateli. Pokud nějaké přátele v domově respondenti mají, je jich obvykle mezi jedním a třemi. Jedna z respondentek uvedla: „nemám žádné přátele v domově, protože jsem pořád s manželem“. Jeden respondent vidí jako hlavní překážku vzniku nových přátelství toto: „není tu mnoho klientů na naší zdravotní úrovni, je tu kolem nás hodně klientů s mentálním postižením“. Jiná respondentka uvedla, že „s českými klienty se nestýká, protože si nerozumějí“. O **vztahu s pečovateli** v domově se respondenti zmiňovali jen v kontextu špatného dorozumívání se, jazykové bariéry a nedorozumění. Z těchto důvodů s pečovateli žádné důvěrnější vztahy navazovány nejsou.

6.3.5. Potřeby

V této kategorii popíšu potřeby, o kterých se respondenti v rozhovorech zmiňovali. U jednotlivých uváděných potřeb pak rozvedu, v jakém smyslu o nich respondenti hovořili a jak jsou s jejich naplňováním spokojeni. Tyto, pro respondenty zásadní potřeby, jsou autonomie, prostředí, nové podněty, aktivity a komunikace. Patřily by mezi ně i sociální vazby, které ale byly podrobně rozebrány v předchozí podkapitole.



Graf 6.3.5: Potřeby, o kterých respondenti hovořili

Potřeba **autonomie** byla respondenty pojmenována v různých formách. Jedna respondentka cítila nedostatek v uspokojení této potřeby, protože jí chybí volnost pohybu po celé budově. Jiný respondent má problém s tím, že už mu „přes několikaměsíční slibování stále nikdo neopravil jeho milovaný tablet“. Jako poslední příklad spadající do kategorie potřeby autonomie uvedu respondentku, která v rozhovoru uvedla: „Vadí mi, že nemůžeme chodit na návštěvu ke kadeřníkovi.“

O kategorii **prostředí** se naprostá většina respondentů vyjadřovala pozitivně. Často oceňovali zahradu kolem zařízení. Jedna respondentka uvedla: „Vybavení domova je zdařilé a moc se mi líbí. Kvetoucí rostliny na jaře těší moji duši.“ Jiný respondent řekl, že se mu domov moc líbí a nic mu v něm nechybí. Někteří respondenti uvedli, že se v domově cítí jako doma. Jedna respondentka uvedla toto: „Na začátku jsem se tu moc dobře necítila, ale teď už jsem si zvykla a cítím se tu dobře.“

Velkým tématem byla pro respondenty **komunikace**. V rozhovorech mluvili především o komunikaci s personálem. Úplně ve všech případech respondenti uvedli, že komunikace probíhá v němčině. Velká většina respondentů ale vzápětí dodala, že právě tato komunikace příliš dobře nefunguje. Pro příklad uvádím odpověď jednoho respondenta, ale velmi podobným způsobem se

vyjadřovali i mnozí další: „S personálem komunikuji v němčině, ale dorozumění je velmi špatně až žádné.“ Jak už zaznělo v předchozí podkapitole o sociálních vazbách, německy funguje také komunikace klientů s ostatními klienty a pokud se v domově nacházejí také čeští klienti, neprobíhá s nimi komunikace vůbec žádná. Jedna z dotázaných uvedla, že je pro ni řečová bariéra hlavní nevýhodou života v domově pro seniory v České republice.

Potřeba **aktivity** vyplývá z odpovědí respondentů na otázku ohledně toho, co je v rámci života v domově baví a čím rádi tráví svůj čas. Mezi aktivitami se objevilo například sledování německé televize, procházky, ruční práce, křížovky, sport a krmení ryb. Senioři kladli na aktivity ve svých životech velký důraz a shodovali se v tom, že tyto oblíbené aktivity přinášejí do jejich života pozitivní změnu. Jediný problém byl viděn v tom, že přes koronavirovou epidemii byly některé aktivity pozastaveny a nebylo možné pro seniory je vykonávat.

Poslední podkategorií kategorie potřeb je ta, která shrnuje postoje klientů k **novým podnětům**, které se jim v domově nabízí. Jeden respondent uvedl, že „na začátku je vždy všechno nové, ale nyní už jsem se tu zaběhl a mnoho nového tu nezažívám“. Dva respondenti z jednoho zařízení uvedli, že pro ně byla novou zkušeností oslava Vánoc v domově. Ostatní respondenti se vyjadřovali v tom smyslu, že nic nového v domově nezažívají.

6.4. Shrnutí a diskuze empirické části

Výsledky empirické části shrnu v rámci odpovědí na výzkumné otázky, které byly stanoveny na začátku výzkumu. První otázka se ptala po důvodech, které německé seniory vedly k přemístění se za péčí do České republiky. V odpovědích se nejčastěji objevoval důvod financí, tedy to, že je péče v České republice levnější. Velkou roli v odpovědích hrál také aspekt blízkého člověka, který o přesunu rozhodl, zajistil ho nebo v něm seniora podpořil. Větší skupinou důvodů pro přesun byly také sdělovací prostředky a reklama na zařízení v ČR. Do odpovědí jsem zahrнула také ty, při kterých senioři neznali důvod svého přesunu, protože i to je relevantní pro můj výzkum.

Druhá výzkumná otázka se týkala potřeb seniorů a hodnocení jejich uspokojování. Z potřeb, které byly rozebírány v páté kapitole se jako důležité pro seniory ukázalo být zdraví a s tím spojená zdravotní péče. Tyto potřeby hodnotí

senioři spíše jako problematické aspekty svého života i v souvislosti s rozdílností mezi českou a německou zdravotnickou péčí. Velkou roli hrála v rozhovorech také kvalita prostředí jako potřeba, kterou většina seniorů hodnotí jako pozitivně naplněnou. Prostor a okolí domova je sice pro seniory uspokojivé, ale zároveň se velkým problémem ukázal být stesk po domově, který pociťuje většina seniorů. Tento stesk zahrnuje také stesk po přátelích a rodině. Senioři v odpovědích popisovali pocit nepřijetí a také neexistující kontakt s lidmi z okolí domova. Potřeba autonomie se ukázala jako podstatná, ale spíše neuspokojená. Potřeba sociálních vztahů je považována za jednu z nejdůležitějších potřeb pro seniory a výzkum toto tvrzení potvrdil. Senioři mluvili o tom, že je jejich kontakt s rodinou nedostatečný, vztah s pečujícími nekvalitní z důvodu jazykové bariéry a vztahy s ostatními klienty se utvářejí, ale pouze s těmi německy mluvícími. Poslední potřebou, o které byla v rozhovorech řeč, je potřeba nových stimulů. Senioři dokázali popsat své oblíbené aktivity, kterým se rádi věnují, ale nové stimuly v jejich životech se spíše neobjevují.

Poslední výzkumná otázka se ptala po tom, co jsou z pohledu seniorů výhody a nevýhody péče v České republice. Z výzkumu vyplynulo, že jako hlavní výhodu senioři vidí nižší cenu a tím pádem ušetřené peníze. Jako hlavní nevýhody potom vzdálenost od domova a rodiny a bariéru v řeči.

Nyní přistoupím k diskuzi výsledků mého výzkumu v souvislosti s teoretickou částí mé práce. Z přípravy na výzkum a telefonického kontaktování domovů pro seniory v České republice, které se zaměřují na německou klientelu vyplynulo, že se v současnosti staví nové. Proto lze z této zkušenosti potvrdit předchozí tvrzení, že počet domovů pro německé seniory roste. Potvrdila se také cena péče jako hlavní důvod migrace za péčí do zahraničí. Ukázalo se také, že velká většina dotazovaných respondentů využívala svůj důchod a příspěvek na péči k financování péče v ČR. Z toho lze usoudit, že pro to, aby model péče v zahraničí fungoval, je nutné, aby senioři měli možnost čerpat své důchody a příspěvky na péči v zahraničí. Proto lze také očekávat, že s větší nakloněností německých úřadů vůči přesouvání financí seniorů do zahraničí, poroste také zájem seniorů se za péči do zahraničí stěhovat.

V člancích, které se migrací seniorů za péčí zabývají, se vzdálenost od rodiny uvádí velmi často jako hlavní problém tohoto fenoménu a výzkum této

práce toto potvrdil. Senioři sami vnímají oddělení od rodiny a přátel jako zásadní nedostatek v jejich životech.

Předchozí výzkumy se také zabývaly reklamními a legitimizačními strategiemi, kterými zprostředkovatelské agentury a domovy samy lákají své klienty. Role zprostředkovatelských agentur se u respondentů mého výzkumu nepotvrdila, potvrdil se ale vliv sdělovacích prostředků a reklamy na jejich rozhodování. Potvrdily se také pochybnosti vyjádřené v teoretické části ohledně dorozumívání se s personálem. Přestože domovy v České republice inzerují německy mluvící personál, většina seniorů ve výzkumu uvedla, že komunikace v němčině je velmi obtížná a často se z důvodu jazykové bariery skoro neuskutečňuje.

7. Závěr

Bakalářská práce se zabývá tématem migrace seniorů za péčí ve své teoretické i výzkumné části. Protože je praktická část zaměřena na německé klienty českých domovů pro seniory, je také v teoretické části kladen větší důraz na situaci v České republice a v Německu. V teoretické části je nejprve pro obsáhnutí fenoménu migrace seniorů za péčí připravena půda. Nejprve skrz definování termínu senior, popsání tématu demografického stárnutí, dostupných služeb pro seniory v České republice a v Německu a nastínění základních problémů současné péče o seniory. Druhá kapitola je zaměřena na úvod do tematiky migrace, definici migranta a na představení základních migračních teorií. Na tyto teorie navazuje třetí kapitola, která se zabývá migrací pečujících, jakožto fenoménu, kterým se již několik let reaguje na problémy v péči o seniory. V kapitole je popsáno, jakým způsobem migrace pečujících tyto potíže řeší, ale také jaké jsou problematické aspekty tohoto druhu migrace.

Čtvrtá kapitola je již zaměřena přímo na migraci seniorů. Čtenář je seznámen se zavedeným termínem international retirement migration, jehož nejznámějším projevem je tzv. lifestylová migrace mladších seniorů za lepšími podmínkami. Následující podkapitola se týká výhradně migrace seniorů za péčí. Jsou zde představeny dosavadní výzkumy a odborné články vztahující se k tomuto tématu a na základě těchto článků je v podkapitole téma rozvedeno. Popsány jsou důvody přesunu za péčí, reklamní a legitimizační strategie, které jsou používány v případě thajských a polských zařízení, možná rizika migrace za péčí a na závěr také právní aspekty tohoto fenoménu. V poslední kapitole teoretické části je pozornost věnována potřebám ve stáří, aby na ně mohlo být navázáno v části výzkumné.

Praktická část je uvedena představením cíle výzkumu a tří výzkumných otázek. Následně je popsána metodologie výzkumu včetně výběru respondentů, průběhu sběru dat a metodologie analýzy dat. Výzkumný vzorek čítal 11 respondentů, kterými byli němečtí senioři, kteří v současné době pobývají ve třech domovech pro seniory na českém území. Rozhovory byly následně analyzovány metodou otevřeného kódování a získaná data byla představena v pěti tematických kategoriích. Těmito kategoriemi byly důvody migrace, finance, problémy, sociální vazby a potřeby.

Na základě výsledků bylo na závěr možné odpovědět na stanovené výzkumné otázky a diskutovat je s ohledem na teoretickou část práce. Hlavní výstupy praktické části bakalářské práce se týkají především důvodů pro migraci za péčí a hlavních problémů, které tento přesun způsobuje. Z rozhovorů jasně vyplynulo, že nejdůležitějším důvodem pro migraci je finanční hledisko. Ukázalo se ale také, že svou roli v rozhodování hrají též sdělovací prostředky a reklama. Tím se také potvrdily výstupy z teoretické části. Potvrdila se také problematičnost jazykové bariéry a větší vzdálenosti od rodiny.

Bakalářská práce měla za cíl seznámit české čtenáře s novým a odborně téměř neprozkoumaným tématem migrace seniorů za péčí. V úvodu jsem si také stanovila, že bych chtěla zhodnotit relevanci kontroverzních hesel, která se objevují v médiích a na reklamních webech. Na základě rozhovorů, které jsem provedla, si nemyslím, že by migrace seniorů za péčí byla „nehumánní deportací“, protože se senioři o přesunu rozhodovali sami a pobyt v zařízeních hodnotili z části pozitivně. Neprozkoumaná ale zůstává situace seniorů, kteří vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nejsou již schopni na otázky odpovídat. Je ale jednoznačně nutné se zbavit představy „stáří v ráji“, kterou navozují inzertní weby. Není možné na fenomén migrace za péčí nahlížet takto nekriticky, už jen s ohledem na problematické aspekty, které se v teoretické i praktické části práce vynořily. Zásadním výstupem práce je, že model migrujících seniorů za péčí kvůli financím není ideální, nese s sebou řadu problematických aspektů a je nutné se mu také vzhledem ke stárnutí populace a růstu potíží v oblasti péče o seniory věnovat.

Seznam použitých zdrojů

BACHINGER, Almut. 24-Stunden-Betreuung als Praxis: Identitätskonstruktionen, Arbeitsteilungen und Ungleichheiten - eine Intersektionalitätsanalyse. *SWS-Rundschau*. 2015, **55**(4), 279-298. ISSN 1013-1469.

BALLY-ZENGER, Christine, ECKENWILER, Lisa, WILD, Verina. „Alt werden im Paradies“ – Die ethischen Aspekte der Migration von pflegebedürftigen Menschen. *Ethik in Der Medizin*. 2017, **29**(2), 133-148. DOI: 10.1007/s00481-017-0438-8.

BARŠOVÁ, Andrea, BARŠA, Pavel. *Přistěhovalectví a liberální stát - Imigrační a integrační politiky v USA, Západní Evropě a Česku*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2005. ISBN 80-210-3875-6.

BENDER, Desiree. Doing discourse for moving care recipients'. Pflegeheime für deutschsprachige demenzkranke Menschen in Thailand ‚salonfähig‘ machen. *Zeitschrift für Qualitative Forschung*. 2016, **16**(1), 73-98. DOI: 10.3224/zqf.v16i1.22855.

BENDER, Desiree, HOLLSTEIN, Tina, HORN, Vincent, HUBERT, Lena, SCHWEPPE, Cornelia. Old age care facilities and care-seeking elderly on the move. *Transnational Social Review*. 2014, **4**(2-3), 290-293. DOI: 10.1080/21931674.2014.964022.

BENDER, Desiree, HOLLSTEIN, Tina, SCHWEPPE, Cornelia. Alt werden im ‚Land des Lächelns‘. Alteneinrichtungen für deutschsprachige Ältere in Thailand und ihre globalen Verflechtungszusammenhänge. *Soziale Passagen. Journal für Empirie und Theorie Sozialer Arbeit*. 2015, **7**(1), 131-144. DOI: 10.1007/s12592-015-0193-y.

BENDER, Desiree, HOLLSTEIN, Tina, SCHWEPPE, Cornelia. The emergence of care facilities in Thailand for older German-speaking people: structural backgrounds and facility operators as transnational actors. *European Journal of Ageing*. 2017, **14**(4), 365-374. DOI: 10.1007/s10433-017-0444-1

BENDER, Desiree, HOLLSTEIN, Tina, SCHWEPPE, Cornelia. Old age facilities for German-speaking people in Thailand – a new facet of international migration in old age. *Journal of Ethnic and Migration Studies*. 2018, **46**(7), 1-16. DOI: 10.1080/1369183X.2018.1521266.

BENDER, Desiree, SCHWEPPE, Cornelia. Care facilities for Germans in Thailand and Poland: making old age care abroad legitimate. *International Journal of Ageing and Later Life*. 2019, 13(2), 1-29. DOI: 10.3384/ijal.1652-8670.18421.

BIJAK, Jakub. *Forecasting International Migration: Selected Theories, Models, and Methods* [online]. Varšava: Central European Forum for Migration Research, 2006 [cit. 6.12.2020]. Working Paper 4/2006. ISSN 1732-0631. Dostupné z: <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.125.1745&rep=rep1&type=pdf>.

BRÜTSCH, Jill. *Pflege im Ausland: Betreuung demenzkranker Personen aus der Schweiz in Thailand*. Curych, 2016. Diplomová práce. Curyšská univerzita. Katedra geografie.

CONNOLLY, Kate. Germany “exporting” old and sick to foreign care homes. In: *theguardian.com* [online]. 26.12.2012 [cit. 29.11.2020]. Dostupné z: <http://www.theguardian.com/world/2012/dec/26/german-elderly-foreign-care-homes>.

ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. Starobní důchod. *Cssz.cz* [online]. [cit. 3.12.2020]. Dostupné z: <https://www.cssz.cz/web/cz/starobni- Duchod>.

ČESKO. Vyhláška č. 505 ze dne 15. listopadu 2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 164. ISSN 1211-1244. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505#cast2>.

ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 37. ISSN 1211-1244. Dostupný také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>.

ČEVELA, Rostislav, KALVACH, Zdeněk, ČELEDOVÁ, Libuše. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4.

DALLINGER, Ursula, EICHLER, Antje. Der graue Markt für Altenpflege, Institutionelle Voraussetzungen und Ambivalenzen transnationaler Pflege. In: SOEFFNER, Hans-Georg, ed. *Unsere Zeiten*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2010, s. 169-182. ISBN 978-3-531-92035-1.

DRAGOUNOVÁ, Kristina. *Migrační mobilita seniorů*. Praha, 2015. Diplomová práce. Univerzita Karlova. Přírodovědecká fakulta.

DRBOHLAV, Dušan, UHEREK, Zdeněk. Reflexe migračních teorií. *Geografie – Sborník České geografické společnosti*. 2007, **112**(2), 125-141. DOI: 10.37040/geografie2007112020125.

EUROSTAT. Population structure and ageing. In: *ec.europa.eu* [online]. 2020, 16.10.2020 [cit. 5.12.2020]. ISSN 2443-8219. Dostupné z: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing#Median_age_is_highest_in_Italy

EZZEDDINE, Petra. Who cares? (ageing, care and migration). *Lidé města*. [online]. 2014, **16** (2), 219-237. Dostupné z: <https://lidemesta.cuni.cz/LM-822-version1-ezzeddine.pdf>.

FEDERICI, Silvia. Notes on Elder-Care Work and the Limits of Marxism. In: VAN DER LINDEN, Marcel, ROTH, Karl H., ed. *Beyond Marx*. Leiden: Brill, 2014, s. 239-250. ISBN 978-90-04-23135-1.

GOLANT, Stephen M. The Changing Residential Environments of Older People. In: BINSTOCK, Robert H., GEORGE, Linda K., ed. *Handbook of Aging and the Social Sciences*. New York: Elsevier, 2011, s. 207-220. 7. ed. ISBN 9780123808806.

GREEN, Maia, LAWSON, Victoria. Recentring care: interrogating the commodification of care. *Social & Cultural Geography*. 2011, **12**(6), 639-654. DOI: 10.1080/14649365.2011.601262.

GROßMANN, Sonja, SCHWEPPE, Cornelia. Just like in Germany, only better? Old-age care facilities in Poland for people from Germany and the question of legitimacy. *Ageing and Society*. 2018, **40**(4), 1-19. DOI: 10.1017/S0144686X18001290.

GUSTAFSON, Per. Retirement migration and transnational lifestyles. *Ageing and Society*. 2001, **21**(4), 371-394. DOI: 10.1017/ S0144686X01008327.

HABERMANN, Monika, STAGGE, Maya. Menschen mit Migrationshintergrund in der professionellen Pflege. In: ZÄNGL, Peter, ed. *Zukunft der Pflege*. Wiesbaden: Springer VS, 2015, s. 161-175. ISBN 978-3-658-08137-9.

HAFFERT, Ingeborg. *Eine Polin für Oma: Der Pflege – Notstand in unseren Familien*. Berlin: Econ, 2014. ISBN 978-3-8437-0921-7.

HALL, Kelly, HARDILL, Irene. Retirement migration, the 'other' story: Caring for frail elderly British citizens in Spain. *Ageing and Society*. 2016, **36**(3), 562-585. DOI: 10.1017/S0144686X14001342.

HARDILL, Irene, SPRADBERRY, Jacqui, ARNOLD-BOAKES, Judy, MARRUGAT, Maria Luisa. Severe health and social care issues among British migrants who retire to Spain. *Ageing and Society*. 2005, **25**(5), 769-783. DOI: 10.1017/ S0144686X05004034.

HOREHLEĎ, Petr. *Analýza komplexní péče o seniory*. Brno, 2008. Diplomová práce. Masarykova univerzita. Pedagogická fakulta.

HORN, Vincent, SCHWEPPE, Cornelia. Transnational mobilities of care in old age (guest editorial). *International Journal of Ageing and Later Life*. 2019, **13**(2), 9-22. DOI: 10.3384/ijal.1652-8670.18-181227.

HORN, Vincent, SCHWEPPE, Cornelia, BENDER, Desiree, HOLLSTEIN, Tina. "Moving (for) elder care abroad": The fragile promises of old age care facilities for elderly Germans in Thailand. In: HORN, Vincent, SCHWEPPW, Cornelia, ed. *Transnational Aging. Current Insights and Future Challenges*. New York: Routledge, 2016, s. 163-177. ISBN 9781315756394.

CHAU, Huey Shy. Producing (im)mobilities in home care for the elderly: the role of home care agencies in Switzerland. *International Journal of Ageing and Later Life*. 2019, **13**(2), 23-50. DOI: 10.3384/ijal.1652-8670.18396.

ILLÉS, Sándor. International Elderly Migration in Hungary. *Migracijske i Etnicke Teme*. 2006, **22**(1-2), 53-77. Dostupné z: <https://hrcak.srce.hr/5043>.

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR MIGRATION. *Glossary on migration* [online]. Geneva: International Organization for Migration, 2019 [cit. 5.12.2020]. ISSN 1813-2278. Dostupné z: https://publications.iom.int/system/files/pdf/iml_34_glossary.pdf.

JANČÍKOVÁ, Iva. *Životní styl ve stáří*. Zlín, 2010. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií.

JURCZYK, Karin. Care – ein System in der Krise. *Neue Gesellschaft/Frankfurter Hefte: „Tempo, Tempo! Leben in der Rushhour“*. 2015, **62**(9), 33-37.

KAISER, Claudia. *Transnationale Altersmigration in Europa: Sozialgeographische und gerontologische Perspektiven*. Wiesbaden: VS, Verlag für Sozialwissenschaften, 2011. ISBN 9783531182858 3531182854.

KALVACH, Zdeněk, ZADÁK, Zdeněk, JIRÁK, Roman, ZAVÁZALOVÁ, Helena, SUCHARDA, Petr, a kol. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6.

KAŇOKOVÁ, Sylvie. *Kvalita života seniorů*. Olomouc, 2018. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Fakulta zdravotnických věd.

KING, Russell. Theories and Typologies of Migration: An Overview and a Primer. *Willy Brandt Series of Working Papers in International Migration and Ethnic Relations*. 2012, **12**(3), 1-43. ISSN 1650-5743.

KLUFOVÁ, Renata. *Základy demografie*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Ekonomická fakulta, 2008. ISBN 978-80-7394-125-3.

KOLÁŘOVÁ, Kateřina. “Grandpa Lives in Paradise Now“: Biological Precarity and the Global Economy of Debility. *Feminist Review*. 2015, **111**(1), 75-87. DOI: 10.1057/fr.2015.45.

KŘEPELKA, Mikuláš. *Komparace systémů sociální péče v České republice a Spolkové republice Německo v kontextu stárnutí populace*. Brno, 2010. Diplomová práce. Masarykova univerzita. Fakulta sociálních studií.

LOFQVIST, Charlotte, GRANBOM, Marianne, HIMMELSBACH, Ines, IWARSSON, Susanne, OSWALD, Frank, HAAK, Maria. Voices on Relocation and Aging in Place in Very Old Age--A Complex and Ambivalent Matter. *The Gerontologist*. 2013, **53**(6), 919–927. DOI:10.1093/geront/gnt034.

MASSEY, Douglas S., ARANGO, Joaquin, HUGO, Graeme, KOUAOUCI, Ali, PELLEGRINO, Adela, TAYLOR, Edward J. Theories of International Migration: A Review and Appraisal. *Population and Development Review*. 1993, **19**(3), 431-466. DOI: 10.2307/2938462.

MARTINKOVÁ, Dagmar. *Aplikace teorie attachmentu a vývojových potřeb dle Pessa a Boyden-Pesso u dětí žijících v dětském domově*. Brno, 2018. Diplomová práce. Masarykova univerzita. Pedagogická fakulta.

MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.

MICHEL, Sonya, PENG, Ito. Introduction. In: MICHEL, Sonya, PENG, Ito, ed. *Gender, Migration, and the Work of Care: A Multi-Scalar Approach to the Pacific Rim*. Cham: Palgrave Macmillan, 2017, s. 3-23. ISBN 978-3-319-55085-5.

MPSV ČR. *Strategie přípravy na stárnutí společnosti 2019-2025* [online]. Praha: 2019 [cit. 6.12.2020]. Dostupné z: https://amsp.cz/wp-content/uploads/2019/08/Strategie-p%C5%99%C3%ADpravy-na-st%C3%A1rnut%C3%AD-spole%C4%8Dnosti-2019-2025-ma_ALBSBADJYUA2.pdf.

NEUGARTEN, Bernice L. Adult Personality: A Developmental View. *Human Development*. 1966, **9**(1-2), 61-73. DOI: 10.1159/000270370.

OCÁSKOVÁ, Kateřina. *Evropská migrace a multikulturní společnost*. Brno, 2006. Diplomová práce. Masarykova univerzita. Pedagogická fakulta.

ONDRUŠOVÁ, Jiřina. *Sociální gerontologie a geriatrie* [online]. Praha: Husitská teologická fakulta, 2017 [cit. 20.11.2020]. Dostupné z: https://htf.cuni.cz/HTF-103-version1-ondrusova_gerontologie_2017.pdf.

ORMOND, Meghann, TOYOTA, Mika. Confronting economic precariousness through international retirement migration: Japan's old-age "economic refugees" and Germany's "exported grannies. In: RICKLY, Jillian, HANNAM, Kevin,

MOSTAFANEZHAD, Mary, ed. *Tourism and Leisure Mobilities: Politics, Work and Play*. New York: Routledge, 2016, 134-146. ISBN 978-1-315-68666-0.

PETRIŠČE, Ondřej. *Sociální a prostorová izolace seniorů*. Praha, 2014. Diplomová práce. Univerzita Karlova. Přírodovědecká fakulta.

POLÁŠKOVÁ, Gabriela. *Kvalita a dostupnost sociálních služeb pro seniory na Břeclavsku*. Praha, 2014. Diplomová práce. Univerzita Karlova. Fakulta sociálních věd.

PRANTL, Heribert. Die verrückte Idee vom Greisen-Export. In: *sueddeutsch.de* [online]. 2.11.2012 [cit. 29.11.2020]. Dostupné z: <http://www.sueddeutsche.de/politik/pflegeheime-im-ausland-die-verrueckte-idee-vom-greisen-export-1.1512615>.

RADA SENIORŮ ČESKÉ REPUBLIKY, S.S. *Návrh na přijetí zákona o podpoře záležitostí starší generace (zákon o seniorech)* [online]. Praha: RSČR, 2015. [cit. 20.11.2020]. Dostupné z: <http://www.rscr.cz/wp-content/uploads/2015/03/Z%C3%A1kon-o-seniorech.pdf>.

RUBERY, Jill, SIMONAZZI, Annamaria, WARD, Kevin. Exploring international migration and outsourcing through an institutional lens. In: MIHALJEK, Dubravko, ed. *BIS Papers, no. 50: Globalisation, Labour Markets and International Adjustment: Essays in Honour of Palle S. Andersen*. Basel: Bank for International Settlements, 2009, s. 77-103. ISBN 92-9197-807-8.

SCHWEPPE, Cornelia. *“Moving Elder Care Abroad“ – Neue Formen des Alter(n)s und der Pflege?* Mohuč: Johannes Gutenberg-Universität Mainz, 2014-2017. Dostupné z: <https://www.sozialpaedagogik.fb02.uni-mainz.de/aktuelle-forschungsprojekte/moving-elder-care-abroad-neue-formen-des-alterns-und-der-pflege/>.

SCHWITER, Karin, BERNDT, Christian, SCHILLING, Linda. Ein sorgender Markt: Wie transnationale Vermittlungsagenturen für Seniorenbetreuung Im/mobilität, Ethnizität und Geschlecht in Wert setzen. *Geographische Zeitschrift*. 2014, **102**(4), 212-231. DOI: 10.5167/uzh-105336.

SCHWITER, Karin, BRÜTSCH, Jill, PRATT, Geraldine. Sending Granny to Chiang Mai: debating global outsourcing of care for the elderly. *Global Networks*. 2019, **20**(3), 106-125. DOI: 10.1111/glob.12231.

SMĚKAL, Vladimír. *Pozvání do psychologie osobnosti: člověk v zrcadle vědomí a jednání*. 2., opr. vyd. Brno: Barrister & Principal, 2004. ISBN 80-86598-65-9.

SOMSAK, Khun. Altenpflege in Thailand. In: *thailandaktuell.com* [online]. 28.12.2012 [cit. 29.11.2020]. Dostupné z: <http://www.thailandaktuell.com/2896/altenpflege-in-thailand>.

STUART-HAMILTON, Ian. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2.

TRUONG, Jasmine. Arbeit, Arbeitsidentität, Arbeitsplatz: Die neuen Wanderarbeiterinnen in der Sorgewirtschaft: Referat zur Masterarbeit am Geographischen Institut der Universität Zürich. In: SCHWITER, Karin, ed. *Geographies of care*. [online]. Mnichov: Feministische GeoRundMail, 2013. 56, 13-15 [cit. 5.12.2020]. DOI: 10.5167/uzh-85850.

UNITED NATIONS, DEPARTMENT OF ECONOMIC AND SOCIAL AFFAIRS, POPULATION DIVISION. *World Population Ageing 2019* [online]. New York: United Nations, 2020 [cit. 5.12.2020]. ISBN 978-92-1-004554-4. Dostupné z: https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2020/Jan/un_2019_worldpopulationageing_report.pdf.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.

VAN HOLTEN, Karin, KASPAR, Heidi, AMMANN, Eva. Fragile familiarity in transnational home care arrangements for older people. *International Journal of Ageing and Later Life*. 2019, **13**(2), 51-82. DOI: 10.3384/ijal.1652-8670.18403.

VOHRALÍKOVÁ, Lenka, RABUŠIC, Ladislav. *Čeští senioři včera, dnes a zítra*. Výzkumná zpráva 1. vyd. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, výzkumné centrum Brno, 2004.

WILES, Janine, LEIBING, Annette, GUBERMAN, Nancy, REEVE, Jeanne, ALLEN, Ruth E.S. The meaning of ageing in place to older people. *The Gerontologist*. 2012, **52**(3), 357-366. DOI: 10.1093/geront/gnr098.

WOHNEN IM ALTER. Lebensabend unter Palmen: Wohnen im Ausland. *Wohnen-im-alter.de* [online]. © 2008-2020 [cit. 29.11.2020]. Dostupné z: <https://www.wohnen-im-alter.de/einrichtung/wohnformen/ausland-wohnen>.

WOHNEN IM ALTER. Pflegeheime und Betreutes Wohnen im Ausland. *Wohnen-im-alter.de* [online]. © 2008-2020 [cit. 9.12.2020]. Dostupné z: <https://www.wohnen-im-alter.de/einrichtung/ausland>.

ZDRAŽILOVÁ, Lenka. *Determinanty tvořivé činnosti ve stáří*. Brno, 2007. Diplomová práce. Masarykova univerzita. Filozofická fakulta.

ZEHNÁLEK, Marek. *Sociální deprivace a její dopad na úspěšné stárnutí v Evropě – analýza dat studie SHARE*. Praha, 2018. Diplomová práce. Univerzita Karlova. Přírodovědecká fakulta.

Přílohy

Příloha č. 1 – Otázky k rozhovorům v češtině

Úvodní otázky: Jaký je Váš věk? Odkud pocházíte? Máte partnera/ku? Máte děti?

1. Jak jste se o možnosti péče v České republice dozvěděl/a?
2. Proč jste si zvolil/a domov v ČR, a ne v Německu?
3. Proč jste si zvolil/a právě tento domov?
4. Měl/a jste obavy před stěhováním? Potvrdily se tyto obavy?
5. Jakým způsobem péči financujete?
6. V jakém jazyce a jakým způsobem funguje dorozumívání s personálem domova?
7. Spřátelil/a jste se už s někým v domově? S kolika lidmi?
8. Jak se Vám líbí vybavení a okolí domova? Chybí Vám tu něco?
9. Co si myslíte o českém a německém zdravotnictví? Jaký je mezi nimi rozdíl?
10. Jste v kontaktu s českým okolím nebo cítíte kulturní rozdílnost?
11. Jak často jste v kontaktu se svou rodinou/přáteli? Jakým způsobem jste s nimi v kontaktu? Jak často se s nimi vidíte osobně?
12. Už jste si v domově zvykl/a? Cítíte se zde už trochu jako doma?
13. Chybí Vám někdy rodná země, domov v Německu? Jak moc?
14. Jaké činnosti Vás nejvíce těší?
15. Zažil/a jste od svého příjezdu do domova v ČR něco zajímavého, pro Vás nového?
16. Máte nějaké doporučení, co by se v domově mohlo zlepšit?
17. Co by se ve Vašem životě mělo změnit, abyste byl/a více spokojený/á?
18. Jaké jsou podle Vás výhody a nevýhody života v domově v České republice?

Příloha č. 2 – Otázky k rozhovorům v němčině

Einleitungsfragen: Wie alt sind Sie? Woher kommen Sie? Haben Sie einen Partner/eine Partnerin? Haben Sie Kinder?

1. Wie haben Sie erfahren, dass es die Möglichkeit gibt, in Tschechien Pflege zu bekommen?
2. Warum haben Sie ein Heim in Tschechien und nicht in Deutschland gewählt?
3. Warum haben Sie gerade dieses Heim gewählt?
4. Haben Sie sich Sorgen vor dem Umzug gemacht? Haben sich die Sorgen bewahrheitet?
5. Wie finanzieren Sie die Pflege?
6. In welcher Sprache und wie funktioniert die Verständigung mit dem Personal?
7. Haben Sie sich schon mit jemandem in dem Heim befreundet? Mit wie vielen Personen?
8. Wie gefällt Ihnen die Ausstattung und die Umgebung des Heims? Fehlt hier Ihnen etwas?
9. Was denken Sie über das tschechische und deutsche Gesundheitswesen? Sehen Sie irgendwelche Unterschiede?
10. Stehen Sie mit tschechischer Umgebung in Kontakt oder fühlen Sie irgendwelche kulturelle Unterschiede?
11. Wie oft stehen Sie mit Ihrer Familie/Freunde in Kontakt? Wie sieht der Kontakt aus (Skype, E-Mail, Telefon)? Wie oft sehen Sie die Familie/Freunde persönlich?
12. Haben Sie sich schon in dem Heim gewöhnt? Fühlen Sie sich hier ein bisschen wie zu Hause?
13. Haben Sie manchmal Heimweh oder Sehnsucht nach Deutschland? Wie viel?
14. Welche Aktivitäten freuen Sie am meisten?
15. Habe Sie in dem Heim etwas Interessantes oder Neues erlebt?
16. Haben Sie irgendwelche Empfehlungen, was man in dem Heim verbessern könnte?
17. Was sollte sich in Ihrem Leben ändern, damit sie glücklicher sind?

18. Was sind, Ihrer Meinung nach, Vorteile und Nachteile des Lebens in einem Heim in Tschechien?