



Niemcy w drodze do międzykulturowej opieki nad osobami starszymi

Streszczenie: Globalizacja to proces, który w ostatnich dziesięcioleciach przyniósł wiele zmian. Poprawa i dalszy rozwój aspektów ekonomicznych spowodowały, że ludziom zaoferowano nowe możliwości i to poza granicami państwa. Nie tylko istniejąca infrastruktura odpowiada za to, że świat w coraz większym stopniu staje się światem wielokulturowym. Mimo wielu zmian różnice między kulturami w zakresie ich podejścia i przekonań, ale także znaczenia i interpretacji życia codziennego, nadal są widoczne.

Migracja jest ściśle związana z polityką pracy. Jeśli pozwalają na to wymogi prawne, celem wielu migrantów jest zarabianie pieniędzy poza granicami ojczyzny. Na terenie Niemiec żyje i pracuje ponad 100 różnych narodów (Visser, de Jong 2002, s. 110). Niemcy to kraj wielokulturowy. Ze względu na rosnącą liczbę osób starszych opieka nad nimi musi dostosować się do wielokulturowej klienteli. Międzykulturowość ma ogromne znaczenie nie tylko dla opieki, ale także dla całego społeczeństwa. Wielokulturowe zespoły robocze są i będą w przyszłości powszechną formą pracy na terenie Niemiec (Barth, 2000). Nie tylko coraz więcej odbiorców opieki, ale także opiekunów pochodzi z innych krajów i innych kultur. Z tego powodu potrzebna jest praktyka i zmiana podejścia, aby sprostać wyzwaniom w delikatny i uporządkowany sposób.

Słowa kluczowe: opieka nad osobami starszymi, międzykulturowość, rekrutacja

Wstęp

Temat wieku i migracji staje się coraz bardziej istotny z perspektywy społecznej i społeczno-politycznej. Dzięki postępom naukowym opieka medyczna staje się coraz lepsza. Śmiertelność niemowląt i dzieci również gwałtownie

spada, co oznacza, że przeciętnie ludzie umierają w starszym wieku. Dziecko urodzone w 2010 roku ma 50% szans na ukończenie 100 lat. Skutkuje to wzrostem średniej długości życia całego społeczeństwa. Oczekuje się, że do 2050 r. odsetek osób na terenie Niemiec powyżej 60. roku życia będzie stanowić jedną trzecią populacji. Czynnikiem, który ma podobne skutki jak śmiertelność, jest migracja. Jeśli jest więcej emigracji niż imigracji, zmniejsza się całkowita liczba ludności. Jeśli jest więcej imigracji niż emigracji, efekt jest dokładnie odwrotny. Liczba osób emigrujących do Niemiec była w ostatnich latach wysoka. Wielu z nich to uchodźcy, których opieka, zakwaterowanie i integracja stanowią dla takiego kraju jak Niemcy duże wyzwanie (Thiele, 2001, ss. 40–54).

Główna zmiana społeczna polega na tym, że od lat 50. coraz mniej osób starszych jest na terenie Niemiec objętych opieką rodzinną. Rosnące zatrudnienie kobiet odgrywa w tym kontekście decydującą rolę, ponieważ to one w przeważającej mierze odpowiadają za opiekę nad członkami rodziny. Dlatego kobiety w znacznie większym stopniu niż mężczyźni narażone są na podwójny ciężar, opieki i pracy. Wiele z nich nie może i nie chce dłużej dźwigać tego ciężaru (Lehr, 2000, s. 122; Dallinger, 2001, s. 127). Ze względu na rosnącą długość życia obywateli Niemiec i związany z tym wzrost liczby osób potrzebujących opieki stale rośnie zapotrzebowanie na profesjonalnie wykwalifikowanych pracowników do opieki nad starszym pokoleniem (Köther i Gnamm, 1993, s. 52).

Specjalizacja pielęgniarstwa jako zawodu pomocy medycznej przyczyniła się do pojawienia się opieki nad osobami starszymi. Spowodowane to zostało postępującą technologią medyczną w sektorze szpitalnym. W przeciwieństwie do pielęgniarstwa, które nastawione jest na eliminację chorób, opieka nad osobami starszymi obejmuje nie tylko sferę fizyczną, ale także potrzeby emocjonalne i społeczne tych osób. Opieka nad osobami starszymi oznacza zatem połączenie opieki medycznej z opieką społeczną. Jest ważną i niezbędną gałęzią zawodu, która w obliczu starzenia się społeczeństwa niemieckiego, będzie miała ogromne znaczenie dla przyszłej opieki nie tylko nad osobami starszymi, ale i chorymi (Dühning, 2000, ss. 11–13).

Rozwój opieki nad osobami starszymi

Opieka nad osobami starszymi jest nieodzowną służbą w społeczeństwie, w którym coraz więcej osób się starzeje. Zdaniem K. Schulze-Rostek jest to zawód, który profesjonalnie zajmuje się indywidualnością każdej osoby

potrzebującej opieki. Zauważanie indywidualności w każdej osobie i dążenie do jej sprawiedliwości są warunkiem profesjonalizmu (Schulze-Rostek, 2002, s. 151). Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) głównym zadaniem opieki jest wspieranie nie tylko osób chorych, ale także zdrowych. Tak rozumiana opieka powinna chronić zdrowie i zapobiegać chorobom (WHO, 1995, s. 14).

Wyjaśniając opiekę nad osobami starszymi, autorzy L. Köther i E. Gnamm odwołują się do odróżnienia pielęgniarstwa od opieki nad osobami starszymi, podkreślając przede wszystkim wagę i niezależność drugiego zawodu, który jest w zakresie ochrony zdrowia nowoczesnym zawodem opieki społecznej (Köther i Gnamm, 1993, s. 57). Od czasu uznania tego zawodu przez państwo niemieckie, najpierw w NRW, czyli Nadrenii Północnej-Westfalii, w 1969 roku i późniejszego postawienia go na równi z pielęgniarstwem w latach 1988/1989, została opieka geriatryczna prawnie zakwalifikowana jako opieka profesjonalna (Dühning, 2000, ss. 12–24).

Od kilku lat obserwuje się stały wzrost tego sektora zatrudnienia. W roku 2018 w Niemczech zatrudnionych było około 1,6 mln wykwalifikowanych opiekunek, z czego 583 000 pracowało w opiece nad osobami starszymi (Bundesagentur für Arbeit, 2019, s. 4). Rok później liczba pracowników opieki geriatrycznej wzrosła do 587 197 (Bundesagentur für Arbeit, 2019b). Jednak w całym kraju można zaobserwować silny niedobór wykwalifikowanych pracowników opieki osób starszych (Bundesagentur für Arbeit, 2019, s. 14). Ważną rolę odgrywają tu zmiany demograficzne i ciągły postęp w medycynie. Wraz ze starzeniem się społeczeństwa wzrasta z roku na rok nie tylko odsetek starszych pracowników, ale także liczba osób wymagających opieki. W 2035 roku spodziewany jest wzrost osób potrzebujących opieki o co najmniej 25%, co oznacza, że pojawi się dodatkowe zapotrzebowanie na około 150 000 wykwalifikowanych pracowników w opiece geriatrycznej (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2014; Kochskämper, 2018, s. 14).

Coraz częściej pojawiającym się problemem jest krótki okres wykonywania zawodu opiekunek geriatrycznych. Badanie opublikowane w 2009 r. przez Instytut Gospodarki, Pracy i Kultury (IWAK, 2009) na zlecenie Federalnego Ministerstwa ds. Family Affairs wykazało, że około jednej czwartej wszystkich pracowników opieki geriatrycznej rezygnuje z pracy najpóźniej po pięciu latach. Głównymi przyczynami odejścia z zawodu są wysokie wymagania fizyczne i psychiczne. Stwierdzono również, że w szczególności młode opiekunki wcześniej kończą pracę i reorientują się. Jak pokazuje badanie NEXT (Nurses Early Exit Study, 2005), są to zwłaszcza opiekunki z grupy wiekowej

od 25 do 29 lat. Tak więc wiek należy postrzegać jako potencjalnie istotny czynnik, który może wpływać na wczesne zakończenie kariery (Behrens, Horbach i Müller, 2009, s. 20; Joost, 2013, ss. 1113–1116). Dodatkowo badanie NEXT pokazuje, że problem obecnego niedoboru wykwalifikowanych pracowników trzeba koniecznie zredukować i to nie tylko poprzez zwiększenie liczby personelu pielęgniarstwa. Ważne jest, aby szukać środków w celu osiągnięcia jak najdłuższego okresu zatrudnienia obecnych pracowników, bez względu na ich wiek i pochodzenie (Joost, 2013, ss. 1113–1116).

W opiece nad osobami starszymi chodzi przede wszystkim o wspieranie osób w samopomocy. Opieka ta oznacza jednak więcej niż interaktywny proces między osobą potrzebującą opieki a opiekunem. Do tej formy opieki należy spotkanie między pokoleniami, szacunek dla starości, tolerancja dla różnych sposobów życia, potrzeb i oczekiwań wobec zmienionych warunków społecznych (Köther i Gnamm, 1993, s. 51). W żadnym innym zawodzie nie ma tak bliskiego związku z zupełnie obcymi sobie ludźmi, jak w opiece. Chodzi w nim nie tylko o bliskość przestrzenną i fizyczną, ale przede wszystkim o więź emocjonalną. Opiekunowie codziennie przechodzą przez emocjonalny roller coaster, w którym doświadczają lęku, słabości, bezradności, ale też tęsknoty i agresji u samego siebie, i u potrzebujących opieki (von den Driesch, 2000, s. 60).

Obszary działalności opieki nad osobami starszymi

Obecnie istnieją różne sposoby życia i mieszkania osób starszych. Osoby te mogą według upodobań i określonych wymagań wybierać, gdzie i jak chcą mieszkać. Jednym z powodów takiej decyzji może być brak krewnych, którzy mogliby się tymi osobami opiekować. Do innych zaliczana jest aktualna sytuacja życiowa i stan zdrowia, które często decydują o podjęciu decyzji o opiece w placówce (Berry, 2007, s. 20).

Assisted living to odpowiednia forma życia dla tych ludzi, którzy nie chcą być sami i którzy chcą nawiązać kontakt z innymi w podobnym wieku. Do tych osób należą osoby niezależne, potrafiące same zadbać o siebie i poradzić sobie z trudnościami życia codziennego. W takich budynkach mieszka od kilku do kilkunastu osób. Każda z nich ma swoje mieszkanie. W każdym z nich dostępny jest domowy numer alarmowy oraz osoba kontaktowa w razie nagłego wypadku (Berry, 2007, ss. 21–30).

Seniorzy mogą być także zakwaterowani w ośrodkach seniora. Są to często pokoje jednoosobowe albo apartamenty dwuosobowe z małym zapleczem

kuchennym. Takie centra seniora oferują często połączenie opieki i życia. W przypadku pogorszenia się stanu zdrowia i wzrostu potrzeby opieki osoby przenoszone są na oddział opiekuńczy. Ośrodki takie są przeznaczone przede wszystkim dla seniorów z lekkimi słabościami fizycznymi, którzy nie mogą już w pełni samodzielnie załatwić swoich spraw codziennych (Berry, 2007, s. 24).

Opieka stacjonarna jest głównym obszarem pracy przeszkolonych pracowników opieki nad osobami starszymi. To oni są najczęściej zatrudnieni w domach pomocy osobom starszym oraz w klinikach rehabilitacyjnych. Osoby starsze, które nie są już w stanie samodzielnie mieszkać, mogą w specjalnym ośrodku znaleźć opiekę, wsparcie i przestrzeń mieszkalną. W domu opieki mieszkają przede wszystkim starsze osoby chore chronicznie, potrzebujące opieki. Niektóre domy spokojnej starości posiadają zarówno dom opieki, jak i jednostkę mieszkalną dla osób bardziej sprawnych (Dühring, 2000, ss. 16–20).

Ostatnią formą opieki jest świetlica. Pracują w niej różne grupy zawodowe, takie jak opiekunowie, terapeuci i wykwalifikowane pielęgniarki. Grupą docelową świetlicy są seniorzy pozostający w ciągu dnia pod opieką lub poszukujący kontaktów towarzyskich. W świetlicy dba się o zachowanie i promowanie niezależności. W ten sposób umożliwia się starszym osobom przebywanie przez długi czas w znajomym otoczeniu. Oferta takiej placówki opiekuńczej służy jako ulga i wsparcie dla opiekuńczych krewnych (Krippner, Müller-Röpke i Sobotta, 1997, s. 36).

Opieka i migranci na terenie Niemiec

Leenen i Grosch (2000, s. 361) definiują migrację jako pojęcie powszechnie używane w socjologii, w celu przestrzennego ruchu, czyli mobilności jednostek lub grup. W węższym sensie chodzi o trwałą zmianę miejsca zamieszkania i życia.

Analizując pojęcie migracji kadry pielęgniarskiej, Brockhaus rozpatruje ją z dwóch perspektyw – socjologicznej i biologicznej (1998b, s. 271). Biologia określa migrację jako formę zmiany mobilności, w której grupy lub jednostki zmieniają lub opuszczają obszar osadniczy swojej populacji. Aby móc wyjaśnić migrację na poziomie socjologicznym, Brockhaus definiuje ją jako termin społeczno-naukowy i polityczno-historyczny. Opisuje on proces przestrzennego przemieszczania się ludzi i zmianę głównego miejsca zamieszkania związaną z przeprowadzką (1998c, s. 90).

Wielość definicji pokazuje, jak wieloaspektowy i różnorodny jest temat migracji. Jeśli połączy się migrację z pracą, to zauważalna jest emigracja z krajów słabiej rozwiniętych przemysłowo do krajów bardziej rozwiniętych gospodarczo, a także z krajów przedprzemysłowych do krajów uprzemysłowionych. Migracja związana z zarobkiem oznacza wyjazd do innego kraju, stałe lub tymczasowe wykonywanie w nim działalności lub całkowitą migrację. Motywy i powody emigracji są bardzo indywidualne. Należy rozróżnić, czy migranci dobrowolnie opuszczają swoją ojczyznę, kierując się lepszymi warunkami ramowymi, możliwościami dalszego szkolenia, stosunkowo dobrymi możliwościami płacy i zatrudnienia, czy też są z powodu różnych okoliczności, takich jak: konflikty polityczne, wojny lub prześladowania, są do tego zmuszeni (Butterweges i Hentges, 2009).

Pochodzący głównie z Europy Wschodniej personel pielęgniarski jest sprowadzany do rodzin w formie pracy etatowej lub dorywczej, aby pomagał im w opiece i w gospodarstwie domowym. Powszechnym i bardzo popularnym modelem całodobowej opieki w domu jest Live-In opieka, czyli opieka przez zamieszkanie. Oznacza ona konstelację kilku pielęgniarek, które opiekują się na zmianę pacjentem w ustalonym cyklu. Czas trwania przydziału zależy między innymi od tego, jak daleko mieszka dana osoba od domu opiekuna. Opiekunowie całodobowi mają zapewnione wyżywienie oraz zakwaterowanie i pracują u jednej osoby maksymalnie przez sześć miesięcy (von Kondratowicz, 2005).

Różnice kulturowe

Różnice kulturowe są często przeszkodą w wykonywaniu pracy opiekuńczej. Komunikacja odgrywa istotną rolę w budowaniu relacji interpersonalnych na oddziałach pielęgniarskich (Bühlmann i Stauffer, 2011, s. 202). Dla większości personelu pielęgniarskiego porozumiewanie się z osobami z innych kultur jest poważnym wyzwaniem (Bühlmann, Stauffer, 2011, s. 203). W wielu przypadkach personel pielęgniarski ogranicza komunikację z pacjentami obcojęzycznymi do zupełnego minimum lub z niej całkowicie rezygnuje. To z kolei oznacza, że pacjenci z obcych kultur nie otrzymują w pełni niezbędnej dla nich opieki (Stucker, 2011, s. 187). Dlatego ważne jest, aby opiekun nie „wciskał” pacjenta w konwencjonalną rolę pacjenta, ale akceptował go takim, jakim on jest (Elzer i Sciborski, 2007, s. 144). Do odpowiedzialności opiekuna należy zadbanie o wolną od strachu atmosferę na oddziale i w pokoju pacjenta. Ponadto istotne jest, aby opiekun znał własne uczucia i postawę, ponie-

waż to one umożliwiają otwarte zmierzenie się z postawami i wartościami pacjenta oraz akceptację ich bez uprzedzeń. Ważne jest również zadbanie o włączenie do codziennej opieki pielęgniarskiej komunikacji niewerbalnej. Współczucie i zrozumienie najlepiej można wyrazić w formie dotyku, gestów lub spojrzeń (Bühlmann i Stauffer, 2011, s. 202).

W odniesieniu do osób o pochodzeniu migracyjnym należy wspomnieć, że łączą je więzi rodzinne, dlatego opiekun jest konfrontowany nie tylko z pacjentem, ale także z członkami rodziny. Ulgę dla opiekunów mogą stanowić członkowie rodziny, którzy pełnią rolę tłumaczy, co ułatwia komunikację z pacjentem. Należy jednak uważać, żeby krewni nie filtrowali przekazywanych informacji. Opiekun musi mieć w momencie kontaktu z niektórymi osobami ze środowisk migracyjnych świadomość, że podstawową opiekę sprawuje tam tylko członek rodziny, a nie personel pielęgniarski (Bühlmann i Stauffer, 2007).

Konfrontacja z opieką specyficzną kulturowo ma duże znaczenie dla opiekuna w dzisiejszym wielokulturowym świecie nie tylko na terenie Niemiec (Leininger, 1998, s. 26). Tylko wtedy, gdy opiekunowie rozumieją różne kultury, ich wartości, są w stanie zrozumieć przekonania osób dotyczące ich zdrowia, opieki, samopoczucia, choroby i śmierci. Ta wiedza umożliwia przeprowadzenie u pacjentów z innych kultur bardziej skutecznej opieki (Leininger, 1998, s. 26).

Podsumowanie

W naszym społeczeństwie poznawanie ludzi z obcych kultur jest częścią codziennego życia. Spotyka się wiele różnych wartości, norm, języków i tradycji, dlatego sporadycznie zdarzają się konflikty w kontaktach lub zrozumieniu ludzi z innych kultur. W oparciu o te codzienne spotkania komunikacja międzykulturowa coraz częściej znajduje się w centrum zainteresowania. Aby procesy komunikacyjne były jak najbardziej efektywne, ważne jest pozbycie się jakichkolwiek uprzedzeń. W codziennym życiu zawodowym, np. w zawodach w sektorze opieki zdrowotnej, wskazane jest korzystanie z tłumaczy lub innych pomocy komunikacyjnych, ponieważ przekazywane są tu często bardzo ważne specyficzne informacje dla pacjenta. Dodatkowe nabycie kompetencji międzykulturowych ma ogromne znaczenie dla osób, które w swoich zawodach często stykają się z osobami o pochodzeniu migracyjnym.

W obszarze edukacji międzykulturowej przekazywane są z jednej strony kompetencje o obcych kulturach, a z drugiej wrażliwość na osoby o pocho-

dzeniu migracyjnym. Innym ważnym aspektem kompetencji międzykulturowych jest ograniczanie stereotypów, dyskryminacji i wykluczenia. Bardzo ważne jest osłabienie, a nawet całkowite zrewidowanie negatywnych poglądów, jakie niektórzy ludzie żywią wobec osób z obcych kultur. Dzięki różnorodności jest jasne, że ludzie mimo innego tła kulturowego mają wiele podobieństw. Ponadto równie ważne jest zintegrowanie tej różnorodności w nasze codzienne życie społeczne. Ostatecznie jednak najważniejsze jest podkreślenie, aby wszyscy ludzie, niezależnie od pochodzenia, byli w swojej wyjątkowości respektowani. Z tych powodów ważne jest dostrzeganie aspektów kulturowych i włączanie ich do codziennego życia w sektorze medycznym. Ponad wszystko należy zadbać o to, aby bariery, które początkowo istnieją między członkami służby zdrowia a pacjentami o pochodzeniu migracyjnym, zostały usunięte poprzez skuteczną komunikację międzykulturową. Tylko w ten sposób możliwe jest zagwarantowanie osobom z obcych kultur wysoką jakość opieki zdrowotnej.

Bibliografia

- Behrens, J., Horbach, A. und Müller, R. 2009. *Berichte aus der Pflege. Forschungsstudie zur Verweildauer in Pflegeberufen in Rheinland – Pfalz (ViPb)*. Mainz: Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen, ss. 20.
- Berry, M. 2007. *Zu Hause pflegen, Ein Ratgeber*. Heidelberg: mvg Verlag Redline GmbH.
- Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege. 2014. *Arbeitsschutzbezogene Herausforderungen der Beschäftigung ausländischer Pflegekräfte in Deutschland*. Hamburg: Beisner Druck GmbH & Co. KG, Buchholz/Nordheid.
- Brockhaus. 1998b. *Der Brockhaus*, F.A. Brockhaus GmbH, Leipzig–Mannheim, **9**, s. 271.
- Brockhaus. 1998c. *Der Brockhaus*, F.A. Brockhaus GmbH, Leipzig–Mannheim, **15**, s. 90.
- Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. 2014. *Arbeit in der Pflege – Arbeit am Limit? Arbeitsbedingungen in der Pflegebranche*, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. https://www.baua.de/DE/Angebote/Publicationen/Fakten/BIBB_BAUA10.pdf?blob=publicationFile&v=6 (27.12.2019), s. 14.
- Bundesagentur für Arbeit. 2019. *Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich*,

- Bundesagentur für Arbeit. Blickpunkt Arbeitsmarkt.* <https://statistik.arbeitsagentur.de/Statischer-Content/Arbeitsmarktberichte/Berufe/generische-Publikationen/Altenpflege.pdf> (27.12.2019), s. 14.
- Bundesagentur für Arbeit. 2019. *Beschäftigte nach Berufen*, KiDB 2010, Nürnberg, s. 4.
- Butterwegge, Ch. und Hentges, G. 2009. *Zuwanderung im Zeichen der Globalisierung Migrations-, Integrations- und Minderheitenpolitik.* Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Bühlmann, R. und Stauffer, Y. 2007. Bedeutung der Kommunikation in der transkulturellen Pflege. In: Domenig, D. ed. *Transkulturelle Kompetenz, Lehrbuch für Pflege Gesundheits- und Sozialberufe.* Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern, ss. 202–203.
- Bühlmann, R. und Stauffer, Y. 2011. Bedeutung der Kommunikation in der Pflege. In: Domenig, D. ed. *Professionelle Transkulturelle Pflege – Handbuch für Lehre und Praxis in Pflege und Geburtshilfe.* Bern: Verlag Hans Huber Hogrefe AG.
- Dallinger, U. 2001. Erwerbstätige Pflegepersonen älterer Hilfe – und pflegebedürftiger Menschen in der Bundesrepublik Deutschland: Partizipation im und Ausscheiden aus dem Erwerbsleben. In: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflege. Stuttgart, s. 127.
- Dürring, A. 2000. Pflege. Berufsbild der Altenpflege. In: Von Dürring, A. und Habermann-Horstmeier, L. *Das Altenpflegelehrbuch. Medizinische und psychosoziale Grundlagen für die Pflege alter Menschen*, 2, Stuttgart/New York, ss. 11–24.
- Elzer, M. und Sciborski, C. 2007. *Kommunikative Kompetenzen in der Pflege – Theorie und Praxis der verbalen und nonverbalen Interaktion.* Bern: Hans Huber Verlag.
- Grosch, H. und Leenen, W.R. 2000. Bausteine zur Grundlegung interkulturellen Lernens. In: Bundeszentrale für politische Bildung, *Interkulturelles Lernen – Arbeitshilfen für die politische Bildung*, Bonn.
- Joost, A. 2013. *Altenpflegekräfte länger im Beruf halten. Chancen, Potenziale und strategische Ansätze.* 56 (8), <https://doi.org/10.1007/s00103-013-1751-0>, ss. 1113–1116 (12.08.2020).
- Kochskämper, S. 2018. *Die Entwicklung der Pflegefallzahlen in den Bundesländern*, 33, Köln: Institut der deutschen Wirtschaft.
- Köther, I. und Gnam, E. 1993. *Altenpflege in Ausbildung und Praxis.* 2, Stuttgart, ss. 51–57.

- Krippner, A., Müller-Röpke, A. und Sobotta, C. 1997. Veränderungen im soziokulturellen Bedeutungszusammenhang von Pflege. Eine begriffsgeschichtliche Untersuchung. In: Uzarewicz, C., und Piochetta, G. eds. *Transkulturelle Pflege*. Berlin: VWB, s. 36.
- Leenen, W.R. und Grosch, H. 2000. Glossar. In: Bundeszentrale für politische Bildung, *Interkulturelles Lernen. Arbeitshilfen für die politische Bildung*. Bonn.
- Lehr, U. 2000. *Psychologie des Alterns*. Wiebelsheim: Quelle & Meyer.
- Leininger, M.M. 1998. *Kulturelle Dimensionen menschlicher Pflege*. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.
- Lenthe, U. 2011. *Transkulturelle Pflege – Kulturspezifische Faktoren erkennen – verstehen integrieren*. Wien: Facultas.
- Leyer, E. 1991. *Migration, Kulturkonflikt und Krankheit*. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Schulze-Rostek, K. 2002. Interkulturelle Aus – und Weiterbildung – Erfahrungen aus der Pflege. In: Hegemann, T. und Lenk-Neumann, B. eds. *Interkulturelle Beratung: Grundlagen, Anwendungsbereiche und Kontexte in der psychosozialen und gesundheitlichen Versorgung*. Berlin: VWB-Verlag für Wissenschaft und Bildung.
- Simon, M., Tackenberg, P., Hasselhorn, H.-M. Kümmerling, A., Büscher, A. und Müller, B.H. 2005. *Auswertung der ersten Befragung der NEXT-Studie in Deutschland*. Universität Wuppertal. <http://www.next.uniwuppertal.de> (21.07.2021).
- Stuker, R. 2011. Professionelles Dolmetschen. In: Domenig, D. ed. *Professionelle Transkulturelle Pflege – Handbuch für Lehre und Praxis in Pflege und Geburtshilfe*. Bern: Hans Huber Verlag.
- Thiele, G. 2001. *Soziale Arbeit mit alten Menschen. Grundlagenwissen für Studium und Praxis*. Troisdorf: Fortis Verlag.
- Visser, M. und de Jong, A. 2002. *Kultursensitiv pflegen. Wege zu einer interkulturellen Pflegepraxis*. München, Jena: Urban & Fischer.
- Von Bose, A. und Terpstra, J. 2012. *Muslimische Patienten pflegen Praxisbuch für Betreuung und Kommunikation*. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.
- Von den Driesch, K. 2000. *Interkulturalität in der Krankenpflege. Ansätze zu einem Handbuch für Lehrende in der Aus- und Fortbildung*. Diplomarbeit der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg.
- Von Kondratowitz, H.J. 2005. *Die Beschäftigung von Migrantinnen/innen in der Pflege. Arbeit von Migrantinnen im Pflegebereich*, Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie. <https://doi.org/10.1007/s00391-005-0348-0> (13.05.2021).

Weltgesundheitsorganisation (WHO). 1995. *Pflege im Aufbruch und Wandel*, München.

Germany on the way to intercultural care for the elderly

Abstract: Globalization is a process that has brought many changes in recent decades. Improvement and further development of economic aspects meant that people were offered new opportunities, and this outside the country. It is not only the existing infrastructure that is responsible for the fact that the world is increasingly becoming a multicultural world. Despite many changes, differences between cultures in terms of their attitudes and beliefs, but also the meaning and interpretation of everyday life, are still visible.

Migration is closely related to labor policy. If legal requirements allow, the goal of many migrants is to earn money abroad. Over 100 nations live and work in Germany (Visser / de Jong 2002, p. 110). Germany is a multicultural country. Due to the growing number of elderly people, caring for them must adapt to a multicultural clientele. Interculturalism is of great importance not only for care but also for society as a whole. Multicultural work teams are and will continue to be an increasingly common form of work in Germany (Barth, 2000). Not only more and more care recipients, but also more and more carers come from other countries and cultures. For this reason, practice and a change of approach are needed to deal with this topic in a delicate and structured way.

Keywords: care for the elderly, interculturalism, recruitment

Translated by Anna Bocheńska-Brandt