

**Komisja Petycji
Niemieckiego Bundestagu
Platz der Republik 1**

11011 Berlin

Petycja za uwzględniającym aspekty kulturowe systemem opieki imigrantów w języku ojczystym

Komisja Petycji winna zaapelować do Niemieckiego Bundestagu o zatwierdzenie zmiany w niemieckim kodeksie prawa socjalnego gwarantującej w kraju ludności napływowej, jakim są Niemcy, psychoterapiom w danych językach ojczystych status ustawowego świadczenia socjalnego w niemieckim systemie opieki zdrowotnej oraz gwarantującej aktywną pomoc psychoterapeutów wyspecjalizowanych w różnicach wynikających z kultur, płci społeczno-kulturowej oraz języków ojczystych.

Szczegóły żądań:

1. Psychoterapie uwzględniające różnice kulturowe, językowe oraz różnice w rolach płciowych dla osób dorosłych, młodzieży oraz dzieci powinny znaleźć się w katalogu świadczeń niemieckiego systemu opieki zdrowotnej.
2. Należy stworzyć odpowiednie warunki realizacji zatwierdzonych przez rząd niemiecki „Środków mających na celu poprawę procesu uznawania zdobytych za granicą kwalifikacji oraz dyplomów zawodowych” w celu przyśpieszenia procesu uznawania zdobytych w kraju ojczystym dyplomów ukończenia studiów lub zawodu oraz doświadczeń zawodowych. W zależności od sytuacji należy podjąć kroki w celu dostosowania danych kwalifikacji oraz uzyskania tym samym pozwolenia wykonywania zawodu.
3. Przy udzielaniu miejsc w przychodniach należy wprowadzić odpowiedni procent psychoterapeutów władających danym językiem ojczystym w celu zagwarantowania opieki nad pacjentami, którzy zdani są na terapię w języku ojczystym.
4. Jeżeli nie ma do dyspozycji psychoterapeutów o odpowiednich kwalifikacjach kulturowo-językowych, to należy zobowiązać ubezpieczalnie do wywiązania się z ich obowiązku, jakim jest publiczna opieka nad ubezpieczonymi. W tym celu ubezpieczalnie powinny zagwarantować usługi profesjonalnych, specjalnie szkolonych tłumaczy.
5. Obok wyżej wymienionych żądań należy zlecić projekty naukowe, których celem są naukowo udowodnione wnioski na temat:
 - psychicznego stanu zdrowia oraz opieki zdrowotnej imigrantów
 - mieszkających w Niemczech psychoterapeutów, ich liczby, kwalifikacji oraz krajów z których pochodzą
 - wpływu braku odpowiednich psychoterapii uwzględniających aspekty kulturowe na zdrowie psychiczne imigrantów.

Uzasadnienie

Eksperci, psychoterapeuci w danych krajach związkowych, służby podstawowe publicznego systemu opieki zdrowotnej, różne stowarzyszenia specjalistów stwierdzają, że mieszkający w Niemczech imigranci i uchodźcy nie podlegają w dostatecznym stopniu odpowiedniej opiece zdrowotnej w postaci psychoterapii o wysokiej jakości. Opieka ta była jednym z żądań autorów zbioru tez (tzw. Sonneberger Leitlinien) z 2002¹ r. Sytuacja ta wpływa niekorzystnie w szczególności na znajdujące się w socjalnie i finansowo gorszej sytuacji dzieci oraz osoby dorosłe, które przybyły do Niemiec jako imigranci lub uchodźcy. Służba zdrowia nie dysponuje odpowiednimi, przeznaczonymi dla tej grupy psychoterapiami uwzględniającymi aspekty kulturowe i płciowe.² Brak ten odczuwają w silnym stopniu również imigrantki, które doświadczyły przemocy. Psychoterapia w języku ojczystym prowadzona przez psychoterapeutki jest dla nich z reguły nieodzowna. Przeważnie pomoc oferowana w tej dziedzinie nie jest odpowiednia i wystarczająca. Ponadto brak jest „bezpiecznych” ofert psychoterapii również dla imigrantów, żyjących w Niemczech bez dokumentów lub starających się o azyl. Sprawozdanie Komisji Europejskiej z dnia 26.11.2007 r. potwierdza, że w kwestii tej sytuacja w Niemczech narusza prawo UE! Prawo UE zobowiązuje kraje przyjmujące imigrantów, a więc również Niemcy, do terapii oraz opieki³ nad osobami, które w szczególnej mierze potrzebują pomocy^{4/5}. Zgodnie z prawem UE do grona tych osób należą osoby, które „...doświadczyły tortur, gwałtu lub innych ciężkich form przemocy psychicznej, fizycznej lub seksualnej”.^{6/3}

Ze względu na niewystarczającą ofertę pomocy liczyć się trzeba z długim okresem oczekiwania na pomoc, a często nawet z odmowami. (Pracownicy instytucji turekojęzycznych w Berlinie informują, że okres oczekiwania na pomoc wynosi z reguły dwa lata.)

Nieodpowiednia opieka psychoterapeutyczna może prowadzić do przewlekłości, która obciążać może nie tylko pacjenta, ale i całą rodzinę, w szczególności dzieci oraz do powstawania niekoniecznych kosztów dla niemieckiej służby zdrowia.

Oferta pomocy w Niemczech jest więc niewystarczająca. Sytuacji tej należy jednakże przeciwstawić fakt, iż Niemcy dysponują psychoterapeutami z najróżniejszych krajów, którzy byliby w stanie przeprowadzać profesjonalne terapie uwzględniające aspekty kulturowe, płciowe oraz językowe. Jak dotąd z najróżniejszych powodów (np. trudności z powodu nieczłonkostwa danego kraju ojczystego w UE) sporej części

¹ Machleidt, W., Die 12 Sonnenberger Leitlinien zur psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung von MigrantInnen in Deutschland. Der Nervenarzt 2002, 73: 1208-1209 und http://www.migration-boell.de/web/integration/47_2105.asp

² patrz: Berliner Erklärung: Zur Notlage bei der psychologischen und psychotherapeutischen Versorgung von Menschen mit Migrations- und Fluchthintergrund, http://www.berlin.de/imperia/md/content/batempelhofschoeneberg/abtgesstadtqm/ges/planleit/berliner_erklaerung_migration_pdf.pdf

³ EU Richtlinie zur „Festlegung von Mindestnormen für die Aufnahme von Flüchtlingen“ 2003/9/EG Art. 20

⁴ 2003/9/EG vom 27.10.2003, Amtsblatt der Europäischen Kommission 2003 L 31

⁵ 2004/83/EG vom 29.04.2004, Amtsblatt der Europäischen Kommission 2004 L 304

⁶ Thüringer Erklärung: Sicherung der Rehabilitation von besonders schutzbedürftigen Flüchtlingen. Baff, IPPNW, Bundesärztekammer, DTPPP, DeGPT, Diakonie, Pro Asyl etc.

http://www.baff-zentren.org/index.php?option=com_content&view=article&id=59:eu-richtlinien&catid=46:eu-richtlinien&Itemid=66 und: www.refugio-vs.de/downloads/files/32/BaF_Thüringer_Erklärung.pdf

tych osób nie udaje się jednak zdobyć pozwolenia na wykonywanie zawodu ze względu na trudności w uznawaniu ich dyplomów ukończenia studiów lub zawodu czy też w uznawaniu ich dotychczasowego doświadczenia zawodowego. Wielu psychoterapeutów pochodzących z innych krajów, którym udało się zdobyć pozwolenie wykonywania zawodu boryka się przez wiele lat z trudnościami w integracji w system świadczeń lekarskich (pozwolenie na stały pobyt i wykonywanie zawodu). Mimo specyficznych kwalifikacji, dzięki którym byłiby w stanie zagwarantować psychoterapie uwzględniające aspekty językowe i kulturowe, nie otrzymują oni pozwoleń na pracę, co uzasadniane jest nadwyżką usług lekarskich. Dlatego też w Niemczech istnieje wielkie zapotrzebowanie na opiekę zdrowotną oferowaną w języku ojczystym, a w szczególności na tego rodzaju psychoterapie. W celu uzyskania dokładnych danych należy przy pomocy badań naukowych jak najszybciej określić zakres rzeczywistego zapotrzebowania na specjalistyczne psychoterapie uwzględniające aspekty kulturowe, płciowe oraz językowe. Równocześnie należy określić liczbę, kwalifikacje oraz kraje ojczyste psychoterapeutów żyjących w Niemczech. Zadanie to nie może jednakże doprowadzić do opóźnienia w pracach nad aktualnym planem działania.

Aspekty prawne

Podstawę ustawowo uregulowanej imigracji w Niemczech tworzą wprowadzone europejska polityka imigracyjna, niemieckie prawo imigracyjne oraz polityka międzykulturowego otwarcia w niemieckiej służbie zdrowia, jednakże świadczenia zdrowotne imigrantów niedostatecznie lub w ogóle nie władających językiem niemieckim wobec ich ubezpieczalni jak i oferta specjalnych znajomości językowych (w postaci świadczeń oferowanych) nie są uznawane przez Federalny Sąd Spraw Socjalnych (BSG), co tłumaczone jest stwierdzeniem, iż językiem urzędowym oraz sądowym w Niemczech jest niemiecki. Argumentacja ta nie jest przekonująca już chociażby dlatego, gdyż w prawie socjalnym język urzędowy jest istotnym aspektem tylko w przypadku procesów administracyjnych, nie zaś w relacjach między pacjentami a terapeutami. Argument, że kompetencja językowa jest świadczeniem dodatkowym terapii, którym posługuje się w tym kontekście Federalny Sąd Spraw Socjalnych nie uwzględnia faktu, że komunikacja w psychoterapii nie jest kwestią drugorzędą lecz podstawowym wyrukiem, a więc centralnym aspektem terapii. Z tego też względu psychoterapia przeprowadzana w języku niemieckim nie spełnia świadczeń słusznie należących się ubezpieczonym, którzy niewystarczająco lub w ogóle nie władają językiem niemieckim. Ta grupa osób również ma prawo do otrzymywania świadczeń odpowiadających wynikom badań naukowych, co w ich przypadku równać się musi z korzystaniem z wynikającej z zapotrzebowania oferty psychoterapii uwzględniającej aspekty kulturowe, płciowe oraz językowe.

Z argumentów BSG wynika co prawda, że sensowna psychoterapia nie zawsze prowadzona być musi w języku ojczystym pacjenta, gdyż integracja kulturowa i językowa wielu imigrantów zakończyła się sukcesem. Znajomość języka jest jednakże często bardzo ograniczona, co może uniemożliwić przeprowadzenie psychoterapii w języku niemieckim – dotyczy to w szczególności następujących grup osób:

- starsi imigranci, którzy wcześniej nie uczęszczali na kursy językowe i obecnie przekroczyli już 60 rok życia
- nie znający jeszcze niemieckiego pacjenci od niedawna żyjący w Niemczech

- pacjenci z dolegliwościami klinicznymi jak depresja, psychoza, uzależnienie, demencja, zaburzenia na skutek urazów psychicznych.

W przypadku ostatniej z grup – osób z zaburzeniami psychicznymi głównym symptomem są trudności z koncentracją oraz wydajnością kognitywną. W psychoterapii pacjenci ci zdani są więc w szczególnym stopniu na pomoc medyczną zapewnioną w ich języku ojczystym.

W kwestii zapotrzebowania na psychoterapie w językach obcych oraz ewentualnego udzielania pozwoleń lub nawet specjalnych pozwoleń na wykonywanie zawodu spotkać się można czasami z pozytywnymi przykładami. W zdecydowanej większości przypadków jurysdykcja odrzuca jednakże tego rodzaju ewentualność. W tej sprawie zapadło kilka decyzji Federalnego Sądu Spraw Socjalnych oraz kilkanaście orzeczeń niższych instancji.

Prof. Dr Ulrike Davy z Uniwersytetu w Bielefeld w krytyczny sposób analizuje zastrzeżenia, które w orzeczeniu BSG z 2008⁷ r. wpłynęły na ponowne odrzucenie pozwolenia wykonywania zawodu w przypadku jednej terapeutki. Dochodzi przy tym do wniosku, że żaden z argumentów przedstawianych przez Federalny Sąd Spraw Socjalnych przeciwko pozwoleniu na psychoterapie w językach ojczystych nie jest przekonujący. „W orzeczeniu tym Federalny Sąd Spraw Socjalnych zdecydował, że niedostateczna znajomość języka w prawie ubezpieczeń zdrowotych nie odgrywa dla świadczących usługi żadnej roli. Przekonywujących argumentów w kwestii tej nie było. Oceniając sytuację w oparciu o paragraf 2 ust. 1 niemieckiego kodeksu socjalnego V, który jest decydującą podstawą, dochodzę do wniosku, że kwestia ta nadal jest nierozstrzygnięta” – twierdzi Prof. Dr Ulrike Davy.⁸

Celem niniejszej petycji jest doprowadzenie do dostatecznie dobrego systemu opieki psychoterapeutycznej dla imigrantów opartej na aspektach kulturowych, aspekcie ról płciowych oraz języków ojczystych lub też przyspieszenie tego procesu.

⁷ 6. Senats des BSG vom 6.2.08 – B 6 KA 40/06 F

⁸ „Erforderlichkeit ausländischer Sprachkenntnisse eines Psychotherapeuten für eine Ermächtigung – Gewährleistung der Verständigung im nichtdeutscher Muttersprache als Leistung der GKV“, in Die Sozialgerichtsbarkeit 2009, 296 – 298