



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΙΟΝΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΤΜΗΜΑ ΞΕΝΩΝ ΓΛΩΣΣΩΝ, ΜΕΤΑΦΡΑΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΕΡΜΗΝΕΙΑΣ

**Προτάσεις επί του Νομοσχεδίου Υγείας λόγω της πανδημίας Covid-19 στη  
Γερμανία, Μετάφραση και Σχολιασμός**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΝΑΤΑΛΙΑ ΤΖΕΚΑ**

**Ξ2016059**

ΜΕΛΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΕΠΟΠΤΕΙΑΣ:

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΕΝΤΡΩΤΗΣ - Α' ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ

ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ ΒΡΑΙΛΑ - Β' ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ

Κέρκυρα,

Φεβρουάριος 2021



**Τίτλος: Προτάσεις επί του Νομοσχεδίου Υγείας λόγω της πανδημίας Covid-19  
στη Γερμανία, Μετάφραση και Σχολιασμός**

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

### Πρόλογος

|                                                                                                                                                                                                            |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Μεταφράσματα.....                                                                                                                                                                                       | 6  |
| 1.1. Δεύτερο νομοσχέδιο για την προστασία του πληθυσμού σε μια επιδημική κατάσταση εθνικού βεληνεκούς.....                                                                                                 | 6  |
| 1.2. Εκσυγχρονισμός των διαδικασιών στο σύστημα υγείας μέσω της ψηφιοποίησης.....                                                                                                                          | 14 |
| 1.3. Περιορισμός της αρμοδιότητας του Ομοσπονδιακού Υπουργείου Υγείας για την έκδοση κατ'εξουσιοδότηση νομοθετικών πράξεων - Τερματισμός της αναγνώρισης της επιδημικής κατάστασης εθνικού βεληνεκούς..... | 18 |
| 1.4. Υποστήριξη φροντιστών - όχι μόνο κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19.....                                                                                                                         | 22 |
| 2. Πρωτότυπα.....                                                                                                                                                                                          | 27 |
| 2.1. Entwurf eines Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite.....                                                                                   | 27 |
| 2.2. Prozesse im Gesundheitswesen durch Digitalisierung modernisieren.....                                                                                                                                 | 34 |
| 2.3. Verordnungsermächtigung des Bundesministeriums für Gesundheit einschränken – Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite aufheben.....                                                | 39 |
| 2.4. Pflegende Angehörige unterstützen – Nicht nur in der Corona-Krise.....                                                                                                                                | 42 |
| 3. Μεταφραστικός σχολιασμός.....                                                                                                                                                                           | 47 |
| 3.1. Εισαγωγή.....                                                                                                                                                                                         | 47 |
| 3.2. Ανάλυση κειμένων πηγή.....                                                                                                                                                                            | 48 |
| 3.2.1. Είδος κειμένων.....                                                                                                                                                                                 | 48 |
| 3.2.2. Λειτουργίες κειμένων.....                                                                                                                                                                           | 48 |
| 3.2.3. Σκοπός.....                                                                                                                                                                                         | 49 |
| 3.3. Πακέτο μεταφραστικών οδηγιών και σύγκριση ΚΣ με ΚΠ.....                                                                                                                                               | 50 |
| 3.4. Μεταφραστικά προβλήματα και επίλυση.....                                                                                                                                                              | 51 |
| 3.4.1. Πραγματολογικά προβλήματα.....                                                                                                                                                                      | 51 |
| 3.4.2. Πολιτισμικά προβλήματα.....                                                                                                                                                                         | 52 |
| 3.4.3. Γλωσσικά προβλήματα.....                                                                                                                                                                            | 53 |
| 3.4.4. Ιδιάζοντα προβλήματα.....                                                                                                                                                                           | 55 |
| Επίλογος.....                                                                                                                                                                                              |    |
| Βιβλιογραφία/Ιστογραφία/Ηλεκτρονικά λεξικά.....                                                                                                                                                            |    |

## Πρόλογος

Το παρόν αποτελεί Πτυχιακή Εργασία της Ναταλίας Τζέκα, προπτυχιακής φοιτήτριας του Τμήματος Ξένων Γλωσσών, Μετάφρασης και Διερμηνείας του Ιονίου Πανεπιστημίου και αποτελείται από τέσσερα κείμενα, προτάσεις των κομμάτων CDU/CSU-SPD, FDP, AfD και BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN επί του Νομοσχεδίου Υγείας στη Γερμανία λόγω της πανδημίας Covid-19. Όσον αφορά το επικοινωνιακό πλαίσιο σημειώνεται ότι πρόκειται για μετάφραση από τη γερμανική γλώσσα προς την ελληνική και ακολουθεί ο σχολιασμός, ο οποίος έγινε με βάση τη λειτουργική προσέγγιση της Christiane Nord. Η επιλογή του θέματος βασίστηκε στην επικαιρότητα του ζητήματος που απασχολεί ολόκληρη την υφήλιο: την πανδημία Covid-19. Κρίθηκε, λοιπόν, σημαντικό να διερευνηθεί ο τρόπος με τον οποίο μια χώρα, στην συγκεκριμένη περίπτωση η Γερμανία, αντιμετωπίζει το θέμα αυτό από τη στιγμή που αντιλαμβάνεται την αδυναμία του Νομοσχεδίου Υγείας να ανταποκριθεί στις περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης, τις οποίες θέτουν οι επιδημίες και οι πανδημίες. Μέσα από αυτήν την εργασία αναδεικνύονται, μάλιστα, πολλές πολιτισμικές και πραγματολογικές διαφορές σε σχέση με την Ελλάδα και διαφορετικοί τρόποι στάσης των πολιτικών κομμάτων στο πλαίσιο αυτό. Στόχος είναι να δοθούν απαντήσεις σε ζητήματα που αφορούν τη δράση και τη συμπεριφορά του μεταφραστή, όταν καλείται να αντιμετωπίσει και να αποτυπώσει θέματα που διαφέρουν από τον δικό του πολιτισμό και την πολιτική νοοτροπία της χώρας του. Παρακάτω ακολουθούν: τα μεταφράσματα των γραπτών αυτών πολιτικών λόγων, τα πρωτότυπα και ο μεταφραστικός σχολιασμός.

## **1. Μεταφράσματα**

### **1.1. Δεύτερο νομοσχέδιο για την προστασία του πληθυσμού σε μια επιδημική κατάσταση εθνικού βεληνεκούς**

Γερμανικό Ομοσπονδιακό Κοινοβούλιο

Έντυπο 19/18967

19η κοινοβουλευτική περίοδος

05.05.2020

Νομοσχέδιο

των πολιτικών ομάδων CDU/CSU και SPD<sup>1</sup>

### **Δεύτερο νομοσχέδιο για την προστασία του πληθυσμού σε μια επιδημική κατάσταση εθνικού βεληνεκούς**

#### **A. Πρόβλημα και στόχος**

Με τον νόμο για την προστασία του πληθυσμού σε μια επιδημική κατάσταση εθνικού βεληνεκούς<sup>2</sup> και το «COVID-19-Krankenhausesentlastungsgesetz»<sup>3</sup> που ισχύουν αμφότερα από την 27η Μαρτίου 2020, ο νομοθέτης έλαβε τα πρώτα μέτρα για να διασφαλιστεί, αφενός, η λειτουργία του συστήματος υγείας σε περίπτωση έκτακτης υγειονομικής ανάγκης που πλήττει ολόκληρη την Ομοσπονδιακή Δημοκρατία της Γερμανίας και, αφετέρου, για την άμβλυνση των αρνητικών οικονομικών συνεπειών στην υγειονομική περίθαλψη που συνδέονται με αυτήν τη ιδιαίτερη κατάσταση.

Την 25η Μαρτίου 2020, το Κοινοβούλιο καθιέρωσε την επιδημική κατάσταση εθνικού βεληνεκούς (Πρωτόκολλο ολομέλειας 19/154, σελ. 19169C). Η αυξανόμενη εξάπλωση του SARS-CoV-2 οδηγεί στην ανάγκη λήψης περαιτέρω μέτρων για την αντιμετώπιση και την άμβλυνση των συνεπειών της πανδημίας που προκαλούνται από τον ιό.

---

<sup>1</sup> ΣτΜ: Χριστιανοδημοκρατική Ένωση της Γερμανίας/Χριστιανοκοινωνική Ένωση της Βαυαρίας και Σοσιαλδημοκρατικό Κόμμα της Γερμανίας αντίστοιχα.

<sup>2</sup> ΣτΜ: «Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite»

<sup>3</sup> ΣτΜ: Πρόκειται για νόμο περί την μείωση του φόρτου -οικονομικών επιβαρύνσεων- στα νοσοκομεία, οι οποίες σχετίζονται με τον Covid-19, [https://www.aok-bv.de/hintergrund/gesetze/index\\_23588.html](https://www.aok-bv.de/hintergrund/gesetze/index_23588.html)

Με το σχέδιο ενός δεύτερου νόμου για την προστασία του πληθυσμού σε μια επιδημική κατάσταση εθνικού βεληνεκούς, προβλέπεται οι κανονισμοί και τα μέτρα που λαμβάνονται στους προαναφερθέντες νόμους να αναπτυχθούν και να συμπληρωθούν περαιτέρω. Και αυτοί οι κανονισμοί διαθέτουν, εν μέρει, προσωρινό χαρακτήρα λόγω της επιδημίας εθνικού βεληνεκούς.

Στο πλαίσιο της πανδημίας Covid-19, οι προσφορές ψηφιακής περίθαλψης, όπως οι ψηφιακές εφαρμογές υγείας, συμβάλλουν σημαντικά στη διατήρηση της περίθαλψης. Σύμφωνα με το νόμο περί Ψηφιακής Περίθαλψης<sup>4</sup> οι ασφαλισμένοι θα λαμβάνουν στο μέλλον συστηματική περίθαλψη με ψηφιακές εφαρμογές υγείας. Μέχρι να είναι διαθέσιμες οι διαδικασίες που χρησιμοποιούν την τηλεματική υποδομή, ο στόχος των πιλοτικών σχεδίων είναι να δοκιμαστούν οι διαδικασίες σχετικά με τη χρήση διατάξεων σε μορφή κειμένου, προκειμένου να αποφευχθεί η μεταφορά πληροφοριών - από ένα μέσο και μορφή σε άλλο μέσο και άλλη μορφή- μεταξύ των έντυπων διατάξεων και της παροχής ψηφιακής περίθαλψης. Τα πιλοτικά σχέδια μπορούν να εφαρμοστούν επιτυχώς σε σύντομο χρονικό διάστημα μόνο, εάν έχουν σχεδιαστεί σε στενή συνεργασία με τα ασφαλιστικά ταμεία και τις ενώσεις παραγωγών.

Λόγω της πανδημίας Covid-19, δεν μπορεί να αποκλεισθεί η πιθανότητα ότι τα ενδιαφερόμενα ερευνητικά ιδρύματα δεν είναι σε θέση, λόγω των υφιστάμενων αβεβαιοτήτων σε σχέση με την πανδημία, να υποβάλουν προσφορές για τις επιστημονικές γνωμοδοτήσεις, οι οποίες πρέπει να χρησιμεύουν ως βάση του πρόσφατα συμφωνημένου καταλόγου όσον αφορά τα χειρουργεία ημερήσιας νοσηλείας. Σε αυτό το πλαίσιο, η παροχή των επιστημονικών γνωμοδοτήσεων, καθώς και η νέα συμφωνία για την χειρουργική ημερήσια νοσηλεία (AOP Vereinbarung), που συνάπτεται σε αυτή τη βάση θα πραγματοποιηθεί σε ύστερη χρονική περίοδο.

Εκτός από τα έκτακτα μέτρα που έχουν ήδη ληφθεί για την αντιμετώπιση των σημείων συμφόρησης της περίθαλψης, που προκλήθηκαν λόγω του Covid-19 στον τομέα της νοσηλευτικής περίθαλψης, απαιτούνται περαιτέρω μέτρα για την παροχή βοήθειας για προσφορές που αναγνωρίζονται βάσει του κρατικού νόμου για την υποστήριξη της καθημερινής ζωής, καθώς και για τη στήριξη και τη διατήρηση της νοσηλευτικής περίθαλψης, ειδικά στον οικιακό τομέα για άτομα που έχουν ανάγκη από μόνιμη φροντίδα και ανήκουν στην κατηγορία της πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Επιπλέον, απαιτείται κατανομή

---

<sup>4</sup> ΣτΜ: Digital-Versorgungs-Gesetz

κόστους μεταξύ της ασφάλισης υγείας και της ασφάλισης περίθαλψης για την επιστροφή πρόσθετων εξόδων που σχετίζονται με την πανδημία και του μειωμένου εισοδήματος από ξενώνες.

Επιπλέον, είναι απαραίτητο να υπάρξει προσωρινά η δυνατότητα χρήσης των ελεύθερων χώρων στις μονάδες προληπτικής φροντίδας ή αποκατάστασης, για άτομα που χρήζουν μόνιμης φροντίδας. Ταυτόχρονα, είναι αναγκαίο να μειωθεί η προσωπική επιβάρυνση όσων χρήζουν μακροχρόνιας περίθαλψης, οι οποίοι θέλουν να χρησιμοποιήσουν τον υφιστάμενο κανονισμό για βραχυπρόθεσμη περίθαλψη εσωτερικών ασθενών σε μονάδες προληπτικής φροντίδας ή αποκατάστασης.

Υπολογίζεται ότι ένα εκατομμύριο αυτοαπασχολούμενοι και μικροεπιχειρηματίες διαθέτουν επί του παρόντος ιδιωτική ασφάλιση υγείας και περίθαλψης. Μπορεί να θεωρηθεί ότι στο άμεσο μέλλον θα αυξηθεί ο αριθμός εκείνων που, λόγω της τρέχουσας κορονοκρίσης, εξαρτώνται από επιδότηση εισφοράς για ιδιωτική ασφάλιση υγείας, σύμφωνα με το Βιβλίο II του Κοινωνικού Κώδικα (στο εξής: SGB II), ή ο αριθμός των οποίων το ασφαλιστρο της ασφάλισης υγείας και περίθαλψης, σύμφωνα με το SGB XII, λαμβάνεται υπόψη ως ανάγκη. Σε περίπτωση που η μηνιαία εισφορά της μέχρι τώρα καθορισμένης τιμής υπερβαίνει το ήμισυ της εισφοράς, η οποία πρέπει να καταβληθεί στη βασική καθορισμένη τιμή σε περίπτωση ανάγκης, προκύπτει είτε χρηματοδοτικό κενό εις βάρος του ενδιαφερόμενου ατόμου, το οποίο πρέπει να κλείσει το ίδιο το άτομο, είτε πρέπει να στραφεί προς τη βασική αυτή τιμή της ασφαλιστικής εταιρίας του. Η επιστροφή στην προηγούμενη καθορισμένη τιμή, αφού ξεπεραστεί η ανάγκη για παροχή βοήθειας, κατά κανόνα, δεν είναι δυνατή λόγω του τρέχοντος ανανεωμένου ιατρικού ελέγχου κατά τη διαδικασία αλλαγής της ή είναι δυνατή μόνο με την αποδοχή σημαντικά υψηλότερων εισφορών ή αποκλεισμού παροχών. Αυτό το πρόβλημα υπάρχει γενικότερα, αλλά επιδεινώνεται με την τρέχουσα κορονοκρίση.

Εκτός από αυτό, απαιτείται και η ευκολότερη πρόσβαση στην χρηματοδοτική στήριξη όσον αφορά την περίθαλψη.

Κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19, το προσωπικό στις μονάδες φροντίδας εκτίθεται σε ιδιαίτερη σωματική και ψυχολογική πίεση, καθώς και σε αυξημένο κίνδυνο να μολυνθεί το ίδιο από τον Covid-19. Για αυτό, πρέπει να αντιμετωπίζονται οι εργαζόμενοι με ιδιαίτερη εκτίμηση παραχωρώντας τους μια ειδική παροχή σε μετρητά, χωρίς να υπόκεινται σε επιπλέον πίεση οι ασφαλισμένοι, τα άτομα που χρήζουν μακροχρόνιας περίθαλψης και οι οικογένειές τους.

## B. Λύση

Το νομοσχέδιο περιλαμβάνει, μεταξύ άλλων, τους ακόλουθους κανονισμούς για την περαιτέρω άμβλυνση των συνεπειών της πανδημίας Covid-19:

Ο «νόμος περί πρόληψης λοιμώξεων» (IfSG)<sup>5</sup>, αναπτύσσεται και προσδιορίζεται περαιτέρω. Μεταξύ άλλων, θεμελιώνεται μόνιμα μια νομική υποχρέωση αναφοράς όσον αφορά τον Covid-19 και SARS-CoV-2. Αυτό ισχύει και για τις πρόσφατα εισαγόμενες υποχρεώσεις αναφοράς όσον αφορά την ανάρρωση και τους αρνητικούς εργαστηριακούς ελέγχους.

Τα τεστ ανίχνευσης του Covid-19 πρέπει να βασίζονται σε κανονιστική πράξη, η οποία καθορίζει τον κύκλο των ατόμων, τον τρόπο και το εύρος των τεστ. Ανεξάρτητα από τα συμπτώματα πρέπει να γίνουν μέρος του καταλόγου υπηρεσιών της υποχρεωτικής από το νόμο ασφάλισης υγείας (GKV)<sup>6</sup>. Ακόμα και τεστ που διεξάγονται από την γερμανική Υπηρεσία Δημόσιας Υγείας (ÖGD)<sup>7</sup> μπορούν να πληρωθούν, για τους ασφαλισμένους, από την GKV.

Κατά τη διάρκεια της επιδημικής κατάστασης εθνικού βεληνεκού η ÖGD πρέπει να υποστηρίζεται από τα μέτρα που λαμβάνει η Ομοσπονδία.

Συντάσσεται, επίσης, μια κατ' εξουσιοδότηση νομοθετική πράξη για να κατοχυρωθεί νομικά εργαστηριακή παρακολούθηση.

Η εξαιρετικά σύντομη περίοδος για να τεθεί σε ισχύ μια αξίωση σύμφωνα με την § 56 της παρ. 5 του IfSG (αποζημίωση σε περίπτωση απαγόρευσης εργασίας, απομόνωσης και κατάργησης των μονάδων φροντίδας) πρέπει να παραταθεί από τους τρεις στους δώδεκα μήνες.

Για την προληπτική προστασία του πληθυσμού κατά της γρίπης, αλλά και προκειμένου να διατηρηθεί η πρόσθετη επιφόρτωση του συστήματος υγείας, λόγω της γρίπης, σε όσο το δυνατόν χαμηλότερα επίπεδα, για να συνεχιστεί η πανδημία Covid-19, προβλέπονται διατάξεις για την παροχή εμβολίου, στους ασφαλισμένους, κατά της εποχικής γρίπης για τη σεζόν 2020-2021.

Για τον νοσοκομειακό τομέα, θα ληφθούν περαιτέρω μέτρα πέρα από τους κανονισμούς που προβλέπονται από το «Covid-19-Krankenhausentlastungsgesetz», τα οποία θα ληφθούν για

<sup>5</sup> ΣτΜ: Infektionsschutzgesetz, (ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟ ΑΡΘΡΟ 43 ΠΑΡ. 1 ΕΔ. 1 ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΠΕΡΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ (IfSG) Υγειονομική Υπηρεσία Σαρλότενμπουργκ-Βίλμερσντορφ (Βερολίνο) Gesundheitsamt Charlottenburg-Wilmersdorf Hohenzollerndamm 174-177, 10713 Berlin)

<sup>6</sup> ΣτΜ: gesetzlichen Krankenversicherung

<sup>7</sup> ΣτΜ: öffentlicher Gesundheitsdienst

τη στήριξη των νοσοκομείων στην αντιμετώπιση της πανδημίας του SARS-CoV-2. Για το σκοπό αυτό στα νοσοκομεία, όπου νοσηλεύονται οι ασθενείς που έχουν προσβληθεί από τον SARS-CoV-2 ή υπάρχουν υποψίες ότι έχουν προσβληθεί από αντίστοιχη λοίμωξη, εξαιρείται προσωρινά η τήρηση συγκεκριμένων χαρακτηριστικών του «Γερμανικού Συστήματος OPS ταξινόμησης ιατρικών διαδικασιών»<sup>8</sup> από τον έλεγχο της εκκαθάρισης. Επιπλέον, η εισαγωγή του συστήματος ελέγχου ποσοτώσεων θα αναβληθεί για ένα έτος, έως το 2022. Προκειμένου να είναι σε θέση να εξεταστούν οι επιπτώσεις των μέτρων, που θεσπίστηκαν με το «Covid-19-Krankenhausentlastungsgesetz», στην οικονομική κατάστασή τους με μια ουσιαστική και αξιόπιστη βάση πληροφοριών, προβλέπεται απαραίτητη μετάδοση δεδομένων από τα νοσοκομεία.

Θα δημιουργηθεί, επίσης, μια νομική βάση για να υλοποιηθούν τα πιλοτικά σχέδια, τα οποία παρέχουν τη δυνατότητα χρήσης κανονισμών για εφαρμογές ψηφιακής υγείας σε μορφή κειμένου.

Προκειμένου να δοθεί η δυνατότητα στα ιδρύματα επιστημονικής έρευνας να υποβάλουν προσφορές που ενδέχεται να μην είναι σε θέση να κάνουν τη δεδομένη στιγμή, λόγω της πανδημίας Covid-19, οι προθεσμίες, για τα συμβαλλόμενα μέρη να ξεκινήσουν τη διαδικασία σύναψης σύμβασης για την σύνταξη γνωμοδοτήσεων όσον αφορά τα χειρουργεία ημερήσιας νοσηλείας (AOP-Gutachten), που αρχικά προβλέπονταν για την 30η Ιουνίου 2020, καθώς και για τη σύναψη νέας συμφωνίας-AOP, έχουν παραταθεί έως τη 31η Ιανουαρίου 2022.

Επιπλέον, τα έξοδα για τους Ευρωπαίους ασθενείς εντατικής θεραπείας, που νοσηλεύονται σε γερμανικά νοσοκομεία λόγω ανεπαρκούς χωρητικότητας στην πατρίδα τους, αναλαμβάνονται από την Ομοσπονδία.

Προκειμένου να αποφευχθεί το γεγονός οι ιδιωτικά ασφαλισμένοι να είναι μόνιμα ασφαλισμένοι στη βασική καθορισμένη τιμή της ιδιωτικής ασφάλισης υγείας, λόγω προσωρινής ανάγκης για βοήθεια, τους παρέχεται το δικαίωμα να επιστρέψουν στην προηγούμενη καθορισμένη τιμή ασφάλισης, λαμβάνοντας υπόψη τα προηγούμενα αποκτηθέντα δικαιώματα, χωρίς εκ νέου ιατρικό έλεγχο, εάν έχουν ξεπεράσει την ανάγκη για βοήθεια σε χρονικό διάστημα εντός δυο ετών, μετά την αλλαγή της τιμής αυτής. Με αυτό θα αποφευχθεί να είναι ασφαλισμένα, σε μόνιμη βάση με τη καθορισμένη τιμή, τα άτομα με

---

<sup>8</sup> Operationen- und Prozedurenschlüssel:

[https://www.actuaries.org.gr/images/%CE%A0%CE%B1%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%83%CE%AF%CE%B1%CF%83%CE%B7%CE%A7%CF%81%CF%85%CF%83%CF%8C%CF%83%CF%84%CE%BF%CE%BC%CE%BF%CF%82\\_%CE%93%CE%BF%CF%8D%CE%BD%CE%B1%CF%81%CE%B7%CF%82.pdf](https://www.actuaries.org.gr/images/%CE%A0%CE%B1%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%83%CE%AF%CE%B1%CF%83%CE%B7%CE%A7%CF%81%CF%85%CF%83%CF%8C%CF%83%CF%84%CE%BF%CE%BC%CE%BF%CF%82_%CE%93%CE%BF%CF%8D%CE%BD%CE%B1%CF%81%CE%B7%CF%82.pdf)

ιδιωτική ασφάλιση υγείας που χρήζουν προσωρινής περίθαλψης τη δεδομένη στιγμή, κυρίως λόγω της τρέχουσας επιδημικής κατάστασης.

Μόλις πάψουν να χρήζουν περίθαλψης, θα πρέπει να καλύψουν ολόκληρη την εισφορά της βασικής καθορισμένης τιμής, έχοντας παράλληλα, κατά κανόνα, πιο περιορισμένη παροχή υπηρεσιών.

Επίσης, προβλέπονται προθεσμιακά μέτρα παροχής βοήθειας για προσφορές αναγνωρισμένες βάσει του Δικαίου του κάθε ομόσπονδου κρατιδίου για την υποστήριξη επί καθημερινής βάσεως (§45α του SGB XI) και απλουστεύσεις για την διεκδίκηση μείωσης φόρτου εισφοράς (§ 45β του SGB XI). Εκτός από αυτό, ρυθμίζεται και η κατανομή των δαπανών για την επιστροφή πρόσθετων εξόδων που σχετίζονται με την πανδημία και το μειωμένο εισόδημα από ξενώνες.

Οι προϋποθέσεις για τη λήψη του επιδόματος περίθαλψης (§ 44α του SGB XI) θα δοθούν σε περίπτωση παρεμπόδισης της άσκησης εργασίας λόγω Covid-19.

Σε περίπτωση διεκδίκησης βραχυπρόθεσμης περίθαλψης σε μονάδες προληπτικής φροντίδας ή αποκατάστασης, στις οποίες υπάρχουν εσωτερικοί ασθενείς, τα άτομα που χρήζουν περίθαλψης έχουν προσωρινά υψηλότερο δικαίωμα σε παροχές σε σύγκριση με τα άτομα με ασφάλιση μακροχρόνιας περίθαλψης, ώστε να αντισταθμίσουν υψηλότερα ποσοστά αποζημιώσεων. Επιπλέον, οι χώροι που είναι ελεύθεροι σε αυτές τις εγκαταστάσεις μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την προσωρινή περίθαλψη και φροντίδα ατόμων που την έχουν ανάγκη, τα οποία, μάλιστα, δεν έχουν προσωρινά τη δυνατότητα να επιστρέψουν για καραντίνα στις μονάδες μόνιμης φροντίδας μετά από νοσηλεία σε νοσοκομείο.

Οι μονάδες μόνιμης φροντίδας υποχρεούνται να καταβάλλουν κλιμακωτές ειδικές επιδοτήσεις λόγω Covid-19 στους υπαλλήλους τους. Τα έξοδα για αυτές τις επιδοτήσεις λόγω Covid-19 θα επιστραφούν στις μονάδες μόνιμης φροντίδας από την κοινωνική ασφάλιση μακροχρόνιας φροντίδας και στην εξωνοσοκομειακή περίθαλψη, αναλογικά, από την υποχρεωτική ασφάλιση υγείας με τη μορφή προκαταβολής. Στο δεύτερο εξάμηνο του έτους 2020, το Ομοσπονδιακό Υπουργείο Υγείας και το Ομοσπονδιακό Υπουργείο Οικονομικών θα καθορίσουν από κοινού τον βαθμό στον οποίο θα λάβει η υποχρεωτική ασφάλιση υγείας και μακροχρόνιας περίθαλψης επιδόματα από την Ομοσπονδία για τη σταθεροποίηση των αντίστοιχων ποσοστών εισφοράς. Αυτό θα περιλαμβάνει και το ζήτημα της αναχρηματοδότησης αυτής της εφάπαξ επιδότησης.

Επιπλέον, δημιουργείται μια κατ' εξουσιοδότηση νομοθετική πράξη για την απαραίτητη ευελιξία στον τομέα της κατάρτισης σε επαγγέλματα υγείας. Οι νόμοι για άσκηση εργοθεραπευτικού και λογοθεραπευτικού επαγγέλματος, συμπληρώνονται από διατάξεις εφαρμοστέες σε περιπτώσεις οικονομικής δεινότητας.

Επιπλέον, δημιουργείται η πιθανότητα οι ειδικοί της ειδικής επιτροπής να λάβουν, σύμφωνα με τον Νόμο περί της νοσηλευτικής (Pflegeberufgesetz) την κατάλληλη αποζημίωση για τις δαπάνες. Οι λεπτομέρειες πρέπει να καθοριστούν στον εσωτερικό κανονισμό της επιτροπής. Όσον αφορά τη «γενική νοσηλευτική κατάρτιση»<sup>9</sup>, ρυθμίζεται ότι η υποχρεωτική δραστηριοποίηση που πρέπει να ολοκληρωθεί από τον φορέα της πρακτικής εκπαίδευσης μπορεί, εν μέρει, να πραγματοποιηθεί σε μια δεύτερη μονάδα σε περίπτωση που δεν μπορεί να εξασφαλιστεί ότι οι ικανότητες που απαιτούνται για την επίτευξη του στόχου της κατάρτισης μπορούν να αποκτηθούν πλήρως από τον φορέα της πρακτικής εκπαίδευσης. Συγκεκριμένα, αυτό θα αυξήσει τις δυνατότητες να λειτουργούν ψυχιατρικά νοσοκομεία ως φορείς πρακτικής εκπαίδευσης.

Υπό το πρίσμα της νομολογίας του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου, οι προϋποθέσεις για τον αποκλεισμό αιμοδοσίας για ορισμένες ομάδες με αυξημένο κίνδυνο συγκεκριμενοποιούνται με την έννοια ότι αυτές οι προϋποθέσεις πρέπει να ενημερώνονται τακτικά και να ελέγχονται ως προς την αναγκαιότητά τους.

Επιπλέον, το εθνικό δικαίωμα σε προϊόντα ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού προσαρμόζεται στην παράταση που δόθηκε ως συνέπεια της πανδημίας Covid-19 σε ευρωπαϊκό επίπεδο στην έναρξη της ισχύος της διάταξης (ΕΕ) 2017/745 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 5ης Απριλίου 2017, όσον αφορά τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα, στην τροποποίηση της οδηγίας 2001/83/ΕΓ, της διάταξης (ΕΓ) με αριθ. 178/2002 και της διάταξης (ΕΓ) με αριθ. 1223/2009 και στην κατάργηση των οδηγιών του Συμβουλίου 90/385/ΕWG και 93/42/ΕWG (ΕΕ L 117 της 5.5.2017, σ. 1 · L 117 της 3ης Μαΐου 2019, σελ. 9 · L 334 της 27ης Δεκεμβρίου 2019, σ. 165) για ένα έτος, καθώς επίσης και στην πρόωγη έναρξη ισχύος του τροποποιημένου άρθρου 59 της διάταξης ΕΕ 2017/745 («Ειδική έγκριση»).

Τέλος, με το νομοσχέδιο θα πραγματοποιηθούν οι συντακτικές διευκρινίσεις.

---

<sup>9</sup> ΣτΜ: generalistische Pflegeausbildung: Από το 2020, η εκπαίδευση στον τομέα της νοσηλευτικής, άλλαξε μορφή. Η μέχρι πρότινος ξεχωριστή εκπαίδευση σε τομείς, όπως για παράδειγμα η φροντίδα ηλικιωμένων, η φροντίδα παιδιών και γενικά αρρώστων συγχωνεύθηκε και αφορά γενική εκπαίδευση τα πρώτα 2 χρόνια (<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/pflegeberufgesetz.html>)

## **1.2 Εκσυγχρονισμός των διαδικασιών στο σύστημα υγείας μέσω της ψηφιοποίησης**

Γερμανικό Ομοσπονδιακό Κοινοβούλιο

Έντυπο 19/18946

19η κοινοβουλευτική περίοδος

05.05.2020

### **Αίτηση**

των βουλευτών Christine Aschenberg-Dugnus, Michael Theurer, Grigorios Aggelidis, Renata Alt, Nicole Bauer, Jens Beeck, Dr. Jens Brandenburg (Rhein-Neckar), Mario Brandenburg (Südpfalz), Sandra Bubendorfer-Licht, Dr. Marco Buschmann, Carl-Julius Cronenberg, Britta Katharina Dassler, Christian Dürr, Dr. Marcus Faber, Daniel Föst, Otto Fricke, Thomas Hacker, Peter Heidt, Markus Herbrand, Torsten Herbst, Manuel Höferlin, Dr. Christoph Hoffmann, Reinhard Houben, Ulla Ihnen, Karsten Klein, Dr. Marcel Klinge, Daniela Kluckert, Pascal Kober, Michael Georg Link, Oliver Luksic, Alexander Müller, Dr. Martin Neumann, Bernd Reuther, Dr. h. c. Thomas Sattelberger, Christian Sauter, Dr. Wieland Schinnenburg, Matthias Seestern-Pauly, Frank Sitta, Dr. Hermann Otto Solms, Bettina Stark-Watzinger, Dr. Marie-Agnes Strack-Zimmermann, Benjamin Strasser, Katja Suding, Michael Theurer, Stephan Thomae, Dr. Florian Toncar, Dr. Andrew Ullmann, Gerald Ullrich, Nicole Westig και της πολιτικής ομάδας του FDP<sup>10</sup>

## **Εκσυγχρονισμός των διαδικασιών στο σύστημα υγείας μέσω της ψηφιοποίησης**

Το Γερμανικό Ομοσπονδιακό Κοινοβούλιο θα πρέπει να αποφασίσει:

I. Το Γερμανικό Ομοσπονδιακό Κοινοβούλιο δηλώνει:

Η κορονοκρίση απέδειξε τρανά τις αδυναμίες του συστήματος υγείας στη Γερμανία. Μελέτες δείχνουν ότι η Γερμανία υστερεί σημαντικά σε σχέση με τις διεθνείς εξελίξεις όσον αφορά την ψηφιοποίηση. Σχετικά με αυτό, ως παράδειγμα, αναφέρεται το ηλεκτρονικό αρχείο του ιστορικού ασθενούς που δεν έχει τεθεί ακόμη σε ισχύ και έχει προγραμματιστεί για το 2021.

---

<sup>10</sup>ΣτΜ: Ελεύθερο Δημοκρατικό Κόμμα της Γερμανίας

Δεν υπάρχει, ωστόσο, κάποιο Πρότυπο Κέντρο ηλεκτρονικής υγείας που να θέτει πρότυπα ως ανεξάρτητη υπηρεσία και να συντονίζει τον διατομεακό και διεπιστημονικό σχεδιασμό της ψηφιακής δικτύωσης.

Επιπλέον, το γερμανικό σύστημα υγείας βρίσκεται ακόμη στην αναλογική εποχή. Το μεγαλύτερο μέρος της επικοινωνίας μεταξύ των στελεχών στο σύστημα υγείας πραγματοποιείται ακόμη σε χαρτί.

Μερικά από τα προβλήματα που σχετίζονται με την πανδημία υπήρχαν ήδη πριν από την εμφάνιση του Covid-19, αλλά έχουν γίνει πιο εμφανή τις τελευταίες εβδομάδες λόγω της κατάστασης εκτάκτου ανάγκης. Λαμβάνοντας υπόψη τη δημογραφική αλλαγή και τη συνδεδεμένη με αυτή δημογραφική γήρανση, την ιατρική και τεχνική πρόοδο και την αυξανόμενη ευαισθητοποίηση των Γερμανών σε θέματα που αφορούν την υγεία, η σημασία αυτού του κλάδου της οικονομίας θα συνεχίσει να αυξάνεται. Το μερίδιο του ακαθάριστου εγχώριου προϊόντος (ΑΕΠ) θα μπορούσε να αυξηθεί στο 15% μέσα σε λίγα μόνο χρόνια.

Στο παρελθόν, το Κοινοβούλιο επιδοκίμασε το σχέδιο της Ομοσπονδιακής Κυβέρνησης να καταστήσει την ιατρική περίθαλψη, με τη μορφή ψηφιοποίησης, πιο ολοκληρωμένη και επικεντρωμένη στο πρόσωπο του ασθενούς. Ο Μεγάλος Συνασπισμός στη Γερμανία έχει αναγνωρίσει μεν την επείγουσα ανάγκη για συνεχείς νομοθετικές αναθεωρήσεις, αλλά προσαρμόζει μόνο εν μέρει τις δυναμικές δομές του ψηφιακού μετασχηματισμού και την ταχύτητα των διαδικασιών καινοτομίας. Ο νομοθέτης, στις πρώτες νομοθετικές ρυθμίσεις έχει προβλέψει την ενσωμάτωση των ψηφιακών εφαρμογών στην καθημερινή φροντίδα.

Με τη μορφή νόμου για καλύτερη φροντίδα μέσω της ψηφιοποίησης και της καινοτομίας [νόμος περί ψηφιακής φροντίδας<sup>11</sup>, Έντυπο του Γερμανικού Ομοσπονδιακού Κοινοβουλίου (BT-Drs.<sup>12</sup>) 19/14867], έδωσε ο νομοθέτης εντολή στην ομοσπονδιακή κυβέρνηση να διαθέσει, όσο το δυνατόν γρηγορότερα και σε εθνικό επίπεδο, στους ασθενείς τη χρήση ψηφιακών υπηρεσιών, όπως το ηλεκτρονικό αρχείο του ιστορικού του ασθενούς ([www.bundesgesundheitsministerium.de/digitale-versorgung-gesetz.html](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/digitale-versorgung-gesetz.html)).

Έως τώρα, το Κοινοβούλιο αναγνωρίζει τις δυνατότητες των μελλοντικά προσανατολισμένων μέτρων στον τομέα της ψηφιοποίησης του γερμανικού συστήματος υγείας. Ωστόσο, η τρέχουσα πανδημία του Covid-19 δείχνει την ευπάθεια του γερμανικού συστήματος υγείας. Αυτό φαίνεται κυρίως στην, εν μέρει, ανεπαρκή στελέχωση με

---

<sup>11</sup> ΣτΜ: Digitale-Versorgung-Gesetz

<sup>12</sup> ΣτΜ: BT-Drs = Drucksache[n] des Deutschen Bundestages, <https://abkuerzungen.woxikon.de/abkuerzung/bt-drs..php>

κατάλληλο νοσηλευτικό προσωπικό των νοσοκομείων και των οίκων ευγηρίας, καθώς και στις ασαφείς αρμοδιότητες και στρατηγικές όσον αφορά την υγειονομική περίθαλψη των τροφίμων σε οίκους ευγηρίας. Η πρόσθετη επιβάρυνση του συστήματος υγείας λόγω του Covid-19 οδήγησε, όσον αφορά την ομοσπονδιακή δομή του, στην κατά τόπους δοκιμή αντοχής του συστήματος της κατανομής αρμοδιοτήτων μεταξύ της Γερμανικής Ομοσπονδίας και των κρατιδίων.

Το ξέσπασμα του Covid-19 οδήγησε στη διασπορά πολυάριθμων ψευδών ειδήσεων και σε ανεπαρκώς επιστημονικά θεμελιωμένες υποθέσεις· έτσι δημιουργήθηκε μεγάλη αβεβαιότητα στον πληθυσμό.

Επιπλέον, ο αριθμός των κρουσμάτων Covid-19 έχει μεταδοθεί, από την αρχή της πανδημίας, λανθασμένα, ελλιπώς και καθυστερημένα. Για τον λόγο αυτό, δεν ήταν δυνατό να διενεργηθεί μια ακριβής στατιστική έρευνα. Το Γερμανικό Ηλεκτρονικό Σύστημα Αναφοράς και Πληροφόρησης για την πρόληψη περί λοιμώξεων (DEMIS)<sup>13</sup> θα μπορούσε να είχε αποτρέψει τέτοιες επιπλοκές, αλλά είναι ακόμη υπό κατασκευή. Ο στόχος αυτού του συστήματος DEMIS είναι η περαιτέρω ανάπτυξη του υφιστάμενου συστήματος αναφοράς για τις μολυσματικές ασθένειες σύμφωνα με τον νόμο περί πρόληψης λοιμώξεων (IfSG) και, συνεπώς, η δημιουργία ταχύτερης μετάδοσης δεδομένων μεταξύ των παραγόντων. Την πραγματοποίηση αυτού ανέθεσε το Ομοσπονδιακό Υπουργείο Υγείας στο Ινστιτούτο Robert-Koch<sup>14</sup>. Το έργο ξεκίνησε την 1<sup>η</sup> Ιανουαρίου 2016 και το σχέδιο πρόκειται να υλοποιηθεί έως τη 31<sup>η</sup> Δεκεμβρίου 2020.

Στα αιτήματα για τηλεφωνική χορήγηση αναρρωτικής άδειας χωρίς πρώτη επαφή με γιατρό εντοπίζεται έντονη ανησυχία στον πληθυσμό. Έπειτα από την ακύρωση της δυνατότητας χορήγησης αναρρωτικής άδειας μέσω τηλεφώνου ([www.aerztezeitung.de/Wirtschaft/Ausfuhr-AU-per-Telefon-408713.html](http://www.aerztezeitung.de/Wirtschaft/Ausfuhr-AU-per-Telefon-408713.html)), ανανέωσε το G-BA (Μικτή Συμβουλευτική Επιτροπή) τη δυνατότητα αυτή, έως την 4η Μαΐου 2020 ([www.g-ba.de/beschluesse/4259/](http://www.g-ba.de/beschluesse/4259/)).

Η Επιστημονική Επιτροπή Υγείας δηλώνει ότι, από μακροπρόθεσμη άποψη, «η ψηφιοποίηση των διαδικασιών στο γερμανικό σύστημα υγείας θα διαδραματίσει βασικό ρόλο για την βέλτιστη προστασία της ζωής και της υγείας». Ωστόσο, στον τομέα της ψηφιοποίησης του γερμανικού συστήματος υγείας, δυστυχώς, «δεν έχουν αξιοποιηθεί πολλές ευκαιρίες την τελευταία δεκαετία», οι οποίες εμφανίζονται πλέον οδυνηρά στην περίοδο της πανδημίας

---

<sup>13</sup> ΣτΜ: DEMIS = Deutsche Elektronische Melde- und Informationssystem

<sup>14</sup> ΣτΜ: Robert-Koch Institut. Πρόκειται για το γερμανικό, επιδημιολογικό Ινστιτούτο.

Covid-19. Προκειμένου να επιλυθεί αυτό το πρόβλημα, η Επιστημονική Επιτροπή Υγείας τάσσεται υπέρ ενός ηλεκτρονικού αρχείου του ιστορικού του ασθενούς και της επακόλουθης βελτίωσης της επικοινωνίας μεταξύ κλινικών και ιδιωτικών ιατρείων.

II. Το Γερμανικό Ομοσπονδιακό Κοινοβούλιο καλεί την Ομοσπονδιακή Κυβέρνηση:

- 1) να εισάγει άμεσα το πλήρες ηλεκτρονικό αρχείο του ιστορικού του ασθενούς με διαβαθμισμένα δικαιώματα πρόσβασης, ώστε να δοθεί η δυνατότητα στους ασθενείς να κλείνουν ιατρικά ραντεβού και να υπενθυμίζονται για αυτά, καθώς και να πραγματοποιούν τηλεξετάσεις με τον θεράποντα ιατρό και να ανταλλάσσουν έγγραφα μαζί του·
- 2) να επιταχύνει τις διαδικασίες δικτύωσης μεταξύ των οικογενειακών και των ειδικών ιατρών, των κλινικών εντατικής θεραπείας, των υπηρεσιών έκτακτης ανάγκης, των μονάδων περίθαλψης εξωτερικών και εσωτερικών ασθενών και των κλινικών αποκατάστασης και να εξασφαλίσει την πλήρη διαλειτουργικότητα όλων των παραγόντων του γερμανικού συστήματος υγείας ενισχύοντας την ψηφιακή συνδεσιμότητα·
- 3) να εισάγει άμεσα το DEMIS, ώστε στο μέλλον να μην υπάρχουν σφάλματα στη μετάδοση του τρέχοντος αριθμού των κρουσμάτων και να μειωθεί η καθυστέρηση για την αναφορά τους·
- 4) να δημιουργήσει ένα δίκτυο σε ολόκληρη την Ομοσπονδία, με το οποίο οι επιστημονικές γνώσεις υψηλής ποιότητας της ιατρικής βάσει τεκμηρίων καθίστανται προσιτές σε όλους τους παρόχους υπηρεσιών. Ταυτόχρονα, πρέπει να δημιουργηθεί ένα ψηφιακό σημείο εκκίνησης για την παροχή ιατρικών πληροφοριών. Σε αυτό, και οι ασθενείς πρέπει να λαμβάνουν επιστημονικά αποδεδειγμένες πληροφορίες·
- 5) να προσφέρει ψηφιακή μετεκπαίδευση στο ειδικευόμενο εργατικό δυναμικό του συστήματος υγείας. Ειδικά σε έναν ευαίσθητο τομέα, όπως είναι η υγεία, η ψηφιοποίηση υπερβαίνει την απλή αγορά τεχνολογιών. Απαιτείται επίσης πρακτική εκπαίδευση και μετεκπαίδευση όσον αφορά την χρήση των νέων ψηφιακών εφαρμογών. Η ψηφιακή μετεκπαίδευση είναι σημαντική προκειμένου να διασφαλιστεί μια συνεχής ροή πληροφοριών σε μια έντονη περίοδο, όπως αυτή της πανδημίας Covid-19 (ποιες είναι οι νέες γνώσεις που υπάρχουν, ποιες οι νέες συστάσεις θεραπείας που έχουν δημοσιευτεί)·

- 6) να καταργήσει πλήρως την απαγόρευση της εξ' αποστάσεως θεραπείας. Διατάξεις σύμφωνα με τις §§ 31, 32 και 33 του SGB V (Βιβλίο V του Κοινωνικού Κώδικα) καθώς και πιστοποιητικά ανικανότητας προς εργασία πρέπει επίσης να καθίστανται δυνατές χωρίς κάποια πρώτη προσωπική επαφή·
- 7) να εισάγει άμεσα την ηλεκτρονική κάρτα υγείας - και με τη μορφή εφαρμογής -, την ηλεκτρονική ιατρική συνταγή, καθώς και τα ηλεκτρονικά εμβάσματα και το σχετικό με αυτά ηλεκτρονικό πρόγραμμα φαρμακευτικής αγωγής, το ηλεκτρονικό πιστοποιητικό ανικανότητας προς εργασία και το ηλεκτρονικό «βιβλίο» Bonus<sup>15</sup>
- 8) να θεσπίσει τους απαραίτητους κανονισμούς για να διασφαλιστεί ότι, μετά από νοσηλεία σε νοσοκομείο, τα ακόλουθα ιατρικά και νοσηλευτικά μέτρα θα συντονιστούν μεταξύ τους με τη βοήθεια ψηφιακών και, εάν κριθεί απαραίτητο, με τη βοήθεια μέσων που στηρίζονται στην τεχνητή νοημοσύνη. Έτσι, μπορεί να αποφασιστεί, αρκετό καιρό πριν από την έξοδο του ασθενούς από το νοσοκομείο, ο τρόπος με τον οποίο θα πρέπει να συνεχίσει την περίθαλψή του και οι παράγοντες (κλινική αποκατάστασης, οικογενειακός γιατρός, ειδικός ιατρός, οίκοι ευγηρίας κ.λ.π.) που πρέπει να εμπλακούν·

Βερολίνο, 5 Μαΐου 2020

**Christian Lindner και πολιτική ομάδα**

---

<sup>15</sup> ΣτΜ: Bonusheft: πρόκειται για βιβλιάριο καταγραφής αρχείων οδοντιατρικής περίθαλψης. Εισήχθη στη Γερμανία το 1989 και καλύπτει τους κατόχους, δίνοντας ένα ποσό για οδοντιατρική περίθαλψη, <https://www.kzbv.de/bonusheft.39.de.html>

### **1.3. Περιορισμός της αρμοδιότητας του Ομοσπονδιακού Υπουργείου Υγείας για την έκδοση κατ' εξουσιοδότηση νομοθετικών πράξεων - Τερματισμός της αναγνώρισης της επιδημικής κατάστασης εθνικού βεληνεκούς**

Γερμανικό Ομοσπονδιακό Κοινοβούλιο

Έντυπο 19/18999

19<sup>η</sup> κοινοβουλευτική περίοδος

06.05.2020

#### **Αίτηση**

των βουλευτών Detlev Spangenberg, Paul Viktor Podolay, Dr. Robby Schlund, Jörg Schneider, Uwe Witt, Marc Bernhard, Peter Boehringer, Marcus Bühl, Matthias Büttner, Siegbert Droese, Peter Felser, Dietmar Friedhoff, Dr. Anton Friesen, Franziska Gminder, Wilhelm von Gottberg, Kay Gottschalk, Armin- Paulus Hampel, Udo Theodor Hemmelgarn, Karsten Hilse, Martin Hohmann, Jens Kestner, Stefan Keuter, Jörn König, Enrico Komning, Rüdiger Lucassen, Frank Magnitz, Jens Maier, Dr. Birgit Malsack-Winkemann, Sebastian Münzenmaier, Christoph Neumann, Ulrich Oehme, Frank Pasemann, Stephan Protschka, Uwe Schulz, Thomas Seitz, Dr. Harald Weyel, Dr. Heiko Wildberg,

Dr. Christian Wirth και της πολιτικής ομάδας AfD<sup>16</sup>

### **Περιορισμός της αρμοδιότητας του Ομοσπονδιακού Υπουργείου Υγείας για την έκδοση κατ' εξουσιοδότηση νομοθετικών πράξεων - Τερματισμός της αναγνώρισης της επιδημικής κατάστασης εθνικού βεληνεκούς**

Το Γερμανικό Ομοσπονδιακό Κοινοβούλιο θα πρέπει να αποφασίσει:

I. Το Γερμανικό Ομοσπονδιακό Κοινοβούλιο δηλώνει:

1. Ο νόμος για την προστασία του πληθυσμού σε μια επιδημική κατάσταση εθνικού βεληνεκούς<sup>17</sup> έχει διευρύνει σημαντικά τις δυνατότητες του Ομοσπονδιακού Υπουργείου Υγείας (BMG) να εκδίδει εντολές και κανονισμούς. Ως αποτέλεσμα, ο νόμος

<sup>16</sup> ΣτΜ: Εναλλακτική για τη Γερμανία

<sup>17</sup> ΣτΜ: Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite

περί πρόληψης λοιμώξεων (IfSG), παραχωρεί στο BMG την εξουσία να περιορίζει σημαντικά τα θεμελιώδη δικαιώματα.

2. Ο νόμος για την προστασία του πληθυσμού σε μια επιδημική κατάσταση εθνικού βεληνεκού δεν περιέχει κανένα νομικό ορισμό του όρου της «επιδημικής κατάστασης εθνικού βεληνεκού». Ακόμη και η αιτιολογική έκθεση του νόμου δεν περιέχει ορισμό των προϋποθέσεων που δικαιολογούν μια επιδημία εθνικού βεληνεκού. Η διεύρυνση των αρμοδιοτήτων του BMG βασίζεται ουσιαστικά στον στόχο της σταθεροποίησης ολόκληρου του συστήματος υγείας στο πλαίσιο της επιδημίας που προκαλείται από το SARS-CoV-2 (βλ. BT-Drs. 19/18111, σελ. 15). Ωστόσο, αυτός ο στόχος πρέπει να είναι μόνιμος και ανεξάρτητος από την επιδημία που προκαλείται από το SARS-CoV-2.

3. Η εθνική εισαγωγή ασθενών εντατικής θεραπείας από την ΕΕ κατά τη διάρκεια της κορονοκρίσης<sup>18</sup>, το γεγονός ότι υπάρχουν περισσότερες κλίνες εντατικής θεραπείας στη Γερμανία από ό,τι στην Ιταλία συνολικά<sup>19</sup>, το γεγονός ότι από την 15η Μαρτίου έως την 6η Απριλίου 2020, εγκρίθηκε από το αρμόδιο Ομοσπονδιακό Γραφείο Οικονομικών και Ελέγχου Εξαγωγών (BAFA)<sup>20</sup> η εξαγωγή 235.960 κομματιών προστατευτικού εξοπλισμού στόματος και μύτης, 9.155 κομμάτια προστατευτικής ενδυμασίας, 2.660 προστατευτικά γυαλιά και καλύμματα οφθαλμών, 100 προσωπίδες, 7.500 σετ εξοπλισμού ατομικής προστασίας, 29.023 ζευγάρια γάντια και επιπλέον 86.000 μεμονωμένα γάντια από τη Γερμανία σε χώρες εκτός της ΕΕ<sup>21</sup>, ενώ παράλληλα οι πολυάριθμες αναφορές σχετικά με την μερική απασχόληση στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης ή το κλείσιμο θαλάμων στα νοσοκομεία<sup>22</sup> δείχνουν ότι το γερμανικό σύστημα υγείας είναι σταθερό ακόμα και κατά τη διάρκεια της κορονοκρίσης.

II. Το Κοινοβούλιο προβλέπει επίσης, σύμφωνα με την § 5 της παραγράφου 1 προτάσεως 2, χειρόγραφο 2ο του IfSG, ότι δεν υπάρχουν πλέον οι προϋποθέσεις για μια επιδημική κατάσταση εθνικού βεληνεκού.

<sup>18</sup> [www.welt.de/wirtschaft/article207206669/Corona-Deutschland-leistet-medizinische-Hilfe-fuer-EU-Partner.html](http://www.welt.de/wirtschaft/article207206669/Corona-Deutschland-leistet-medizinische-Hilfe-fuer-EU-Partner.html), (zuletzt aufgerufen am 30.04.2020).

<sup>19</sup> [www.augsburger-allgemeine.de/politik/Aerzte-und-Politiker-wollen-an-Aufnahme-von-auslaendischen-Patienten-festhalten-id57176751.html](http://www.augsburger-allgemeine.de/politik/Aerzte-und-Politiker-wollen-an-Aufnahme-von-auslaendischen-Patienten-festhalten-id57176751.html), (zuletzt aufgerufen am 17.04.2020).

<sup>20</sup> ΣτΜ: Bundesamt für Wirtschaft und Ausfuhrkontrolle (BAFA)

<sup>21</sup> [www.welt.de/wirtschaft/article207203807/Corona-Deutschland-exportiert-Hunderttausende-Schutzprodukte-in-Nicht-EU-Laender.html](http://www.welt.de/wirtschaft/article207203807/Corona-Deutschland-exportiert-Hunderttausende-Schutzprodukte-in-Nicht-EU-Laender.html), (zuletzt aufgerufen am 17.04.2020).

<sup>22</sup> [www.welt.de/regionales/thueringen/article207307759/Krankenhaus-Greiz-beantragt-Kurzarbeit.html](http://www.welt.de/regionales/thueringen/article207307759/Krankenhaus-Greiz-beantragt-Kurzarbeit.html); [www.aerztezeitung.de/Politik/Klinik-Konzern-meldet-Kurzarbeit-wegen-leerer-Betten-an-408567.html](http://www.aerztezeitung.de/Politik/Klinik-Konzern-meldet-Kurzarbeit-wegen-leerer-Betten-an-408567.html); [https://rp-online.de/nrw/staedte/solingen/kurzarbeit-vom-tisch-klinikum-solingenschliesst-stationen\\_aid-49960657](https://rp-online.de/nrw/staedte/solingen/kurzarbeit-vom-tisch-klinikum-solingenschliesst-stationen_aid-49960657) (zuletzt aufgerufen am 17.04.2020).

III. Το Κοινοβούλιο αναιρεί, σύμφωνα με την § 5 της παραγράφου 1, προτάσεως 2 του IfSG την αναγνώριση της επιδημικής κατάστασης του εθνικού βελγνεκούς. Όλα τα μέτρα περιορισμού που αφορούν στα βασικά και πολιτικά δικαιώματα, καθώς και άλλα περιοριστικά μέτρα βάσει της § 5 της παραγράφου 2 του IfSG πρέπει να καταργηθούν με άμεσο αποτέλεσμα.

Βερολίνο, 6 Μαΐου 2020

**Dr. Alice Weidel, Dr. Alexander Gauland και πολιτική ομάδα**

### **Αιτιολογία**

Στα τέλη Μαρτίου 2020, τέθηκε σε ισχύ ο νόμος για την προστασία του πληθυσμού σε περίπτωση επιδημίας εθνικού βελγνεκούς με έντονη μετατόπιση των αρμοδιοτήτων προς την κατεύθυνση της εκτελεστικής εξουσίας και μετατόπιση πολυάριθμων πιθανοτήτων για τον περιορισμό των θεμελιωδών δικαιωμάτων με τη μορφή εντολών και κανονισμών. Χωρίς αυτό να έχει σημασία, υπήρξαν, ταυτόχρονα, πολλές ανησυχίες συνταγματικού χαρακτήρα<sup>23</sup>. Επίσης, επικρίθηκαν ιδιαίτερα οι νέες κατ' εξουσιοδότηση νομοθετικές πράξεις που δημιουργήθηκαν<sup>24</sup>.

Στις 17 Απριλίου 2020, ο Ομοσπονδιακός Υπουργός Υγείας ανακοίνωσε σε κοινή συνέντευξη τύπου με το Ινστιτούτο Robert-Koch ότι η δυναμική είχε παρουσιάσει γραμμική αύξηση σε όσους είχαν προσβληθεί από τον Covid-19 και ότι τώρα περισσότεροι είναι οι άνθρωποι που αναρρώνουν από αυτούς που προσβάλλονται από τον ιό. Έτσι, λοιπόν, η έξαρση του ιού στη Γερμανία είναι υπό έλεγχο. Εφόσον, λοιπόν, η αύξηση του αριθμού των νέων μολύνσεων από τον Covid-19 δεν είναι πλέον έντονη και η έξαρση έχει καταστεί διαχειρίσιμη, ενώ ταυτόχρονα, όπως αναφέρεται στην § I. 3, υπάρχουν πολλές ενδείξεις για τη σταθερότητα του γερμανικού συστήματος υγείας, δεν τίθεται πλέον το ζήτημα της επιδημικής κατάστασης εθνικού βελγνεκούς.

<sup>23</sup> [www.tagesspiegel.de/politik/verfassungsrechtler-christoph-moellers-zu-corona-wir-leben-in-ei-nem-quasi-grundrechtsfreien-zustand/25734468.html](http://www.tagesspiegel.de/politik/verfassungsrechtler-christoph-moellers-zu-corona-wir-leben-in-ei-nem-quasi-grundrechtsfreien-zustand/25734468.html); [www.theeuropean.de/hans-juer-gen-papier/interview-mit-hans-juergen-papier/](http://www.theeuropean.de/hans-juer-gen-papier/interview-mit-hans-juergen-papier/) (zuletzt aufgerufen am 17.04.2020).

<sup>24</sup> Aktenzeichen: WD 3-3000 -080/20 (S. 4 ff.).

Πρέπει επομένως να συναχθεί το συμπέρασμα ότι δεν υφίστανται πλέον οι προϋποθέσεις για μια επιδημία εθνικού βεληνεκούς. Αυτό σημαίνει επίσης ότι οι δυνατότητες παρέμβασης του BMG στα βασικά δικαιώματα του πληθυσμού πρέπει να καταργηθούν ξανά.

#### **1.4. Υποστήριξη φροντιστών - όχι μόνο κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19**

Γερμανικό Ομοσπονδιακό Κοινοβούλιο

Έντυπο 19/18957

19<sup>η</sup> κοινοβουλευτική περίοδος

05.05.2020

##### **Αίτηση**

των βουλευτών Kordula Schulz-Asche, Maria Klein-Schmeink, Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Dr. Bettina Hoffmann, Katja Dörner, Corinna Rüffer, Beate Müller-Gemmeke, Dr. Anna Christmann, Kai Gehring, Erhard Grundl, Ulle Schauws, Charlotte Schneidewind-Hartnagel, Margit Stumpp, Beate Walter- Rosenheimer, Dr. Danyal Bayaz, Ekin Deligöz, Katharina Dröge, Britta Haßelmann, Markus Kurth, Sven Lehmann, Dr. Konstantin von Notz, Lisa Paus, Filiz Polat, Tabea Rößner, Stefan Schmidt και της πολιτικής ομάδας BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN<sup>25</sup>

#### **Υποστήριξη φροντιστών - όχι μόνο κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19**

I. Το Γερμανικό Ομοσπονδιακό Κοινοβούλιο θα πρέπει να αποφασίσει:

Στη Γερμανία, τρία στα τέσσερα άτομα που χρήζουν φροντίδας, περιθάλπονται σήμερα στο σπίτι από συγγενείς, γείτονες ή φίλους - δύο στα τρία χωρίς καμία υποστήριξη από επαγγελματικές παροχές φροντίδας και νοσηλευτικών υπηρεσιών. Άνθρωποι που σύμφωνα με το άρθρο 14 του Βιβλίου XI του Κοινωνικού Κώδικα (εφεξής: SGB XI), φροντίζουν ένα άτομο σε ανάγκη στο οικιακό περιβάλλον του ίδιου, όχι όμως ως επαγγελματική απασχόληση, χαρακτηρίζονται φροντιστές (§ 19 SGB XI), αλλά είναι ευρέως γνωστοί ως συγγενικοί φροντιστές. Αυτό περιλαμβάνει επίσης τις οικογένειες που φροντίζουν ένα παιδί στο οικιακό τους περιβάλλον. Στη Γερμανία υπάρχουν περίπου 4,7 εκατομμύρια άτομα που ανήκουν σε αυτήν την κατηγορία. Το γεγονός ότι οι υπηρεσίες, που παρέχουν τα άτομα αυτά, σχετίζονται με το σύστημα δεν οφείλεται μόνο στο μέγεθος αυτής της ομάδας. Διαφορετικά,

---

<sup>25</sup> Συμμαχία 90/Πράσινοι

τα άτομα που χρήζουν περίθαλψης θα πρέπει να περιθάλπονται σε (ημι)μονάδες εσωτερικών ασθενών.

Η πανδημία Covid-19 και οι σχετικοί με αυτήν περιορισμοί επαφής θέτουν σήμερα τους ανθρώπους στη Γερμανία μπροστά σε μεγάλες προκλήσεις. Οι υφιστάμενοι περιορισμοί ισχύουν για όλους και έχουν τον κοινωνικό στόχο να διατηρήσουν τον αριθμό των νέων μολύνσεων χαμηλό, έτσι ώστε να υπάρξει, στη συνέχεια, επαρκής δυνατότητα για περίθαλψη των ασθενών που πρέπει να νοσηλευτούν ως εσωτερικοί.

Οι φροντιστές επηρεάζονται ιδιαίτερα από αυτήν την κατάσταση: Από τη μία πλευρά, οι φροντιστές φοβούνται, σε καταστάσεις στις οποίες η κοινωνική επαφή είναι αναπόφευκτη, ότι θα μεταδώσουν τον ιό χωρίς να γίνει αντιληπτό, αυξάνοντας τον κίνδυνο μόλυνσης και θέτοντας σε κίνδυνο την υγεία των ανθρώπων που χρήζουν φροντίδας. Από την άλλη πλευρά, σημαντικές προσφορές υποστήριξης όπως οι υπηρεσίες ημερήσιας φροντίδας ή οικογενειακής υποστήριξης που υποτίθεται ότι ανακουφίζουν τους κύριους φροντιστές έχουν διακοπεί.

Οι συγγενείς των ατόμων με ειδικές ανάγκες βρίσκονται σε συγκρίσιμη κατάσταση, παρόλο που δεν χρήζουν φροντίδας υπό την έννοια της § 14 του SGB XI. Ωστόσο, άτομα με ειδικές ανάγκες λαμβάνουν παροχές για τη βοήθεια ένταξης. Έτσι, μαθητές από σχολεία ειδικής αγωγής, εργαζόμενοι σε εργαστήρια για άτομα με ειδικές και προγράμματα πρόσθετου επιδόματος, καθώς και άτομα που επισκέπτονται Κέντρα ημερήσιας φροντίδας χρειάζονται σήμερα περισσότερη υποστήριξη από συγγενείς, καθώς οι σχετικές μονάδες παραμένουν κλειστές και συνήθως δεν διατίθενται εναλλακτικές προσφορές υποστήριξης.

Επομένως, οι συγγενικοί φροντιστές πρέπει να προστατεύονται και να υποστηρίζονται με καλύτερο τρόπο.

II. Το Γερμανικό Ομοσπονδιακό Κοινοβούλιο καλεί την Ομοσπονδιακή Κυβέρνηση:

1) να λάβει μέτρα με τα οποία θα αυξηθεί η προστασία κατά των λοιμώξεων για τα άτομα που χρήζουν φροντίδας, καθώς και για τους φροντιστές τους:

α) οι φροντιστές θα διαθέτουν επαρκή αριθμό κατάλληλου προστατευτικού εξοπλισμού (μάσκες, προστατευτική ενδυμασία) και απολλυμαντικά.

- β) οι φροντιστές, καθώς και το επαγγελματικό νοσηλευτικό προσωπικό θα υποβάλλονται τακτικά σε τεστ ανίχνευσης του Covid-19.
- 2) να παρέχει υποστήριξη στο δήμο για τη δημιουργία δομών υποστήριξης επί τόπου, εφαρμόζοντας τα ακόλουθα στοιχεία:
- α) θα δημιουργηθεί και θα συντονιστεί μια εθνική, ενιαία και προσβάσιμη γραμμή έκτακτης ανάγκης, την οποία θα διαχειρίζεται ο δήμος και στην οποία θα μπορούν να στραφούν οι φροντιστές, προκειμένου να λάβουν επί τόπου βοήθεια το συντομότερο δυνατό.
- β) θα δημιουργηθεί ένα κεντρικό, ψηφιακό μητρώο. Αυτό θα υποστηρίζει την ευρεσιμότητα και την προσβασιμότητα των υπηρεσιών περίθαλψης έκτακτης ανάγκης, για παράδειγμα σε εγκαταστάσεις βραχυπρόθεσμης και ημερήσιας φροντίδας.
- 3) να χορηγήσει ένα επίδομα αποζημίωσης για τους συγγενικούς φροντιστές για ένα διάστημα έως και έξι εβδομάδων εάν, σε περίπτωση επιδημικής κατάστασης εθνικού βεληνικού, δεν υπάρχει δυνατότητα περίθαλψης, όπως για παράδειγμα στην περίπτωση της ημερήσιας φροντίδας, και έτσι να δημιουργηθεί ένας κανονισμός ανάλογος με αυτόν που ισχύει για τους γονείς, για τα παιδιά των οποίων δεν μπορεί να καταστεί δυνατή η παροχή περίθαλψης, λόγω των επιπτώσεων της πανδημίας του Covid-19 [§ 56 της παραγράφου 1α του νόμου περί πρόληψης λοιμώξεων (IfSG)]. Θα πρέπει να γίνει άρση του ορίου των έξι εβδομάδων σε περίπτωση συνεχιζόμενων περιορισμών των προσφορών παροχής φροντίδας.
- 4) να δοθεί το δικαίωμα στους φροντιστές να λαμβάνουν χρηματική ενίσχυση όσον αφορά την περίθαλψη έως και 20 ημέρες, προκειμένου να τους παρέχει στήριξη σε ιδιαίτερα δύσκολες καταστάσεις (§ της παρ. 2 προτάσεως 3 κ.α. του SGB V).
- 5) να εξελιχθεί ο νόμος περί άδειας φροντίδας τρίτου<sup>26</sup> και ο νόμος περί άδειας οικογενειακής φροντίδας<sup>27</sup> σε έναν νόμο που θα δίνει το δικαίωμα στον κάθε φροντιστή να διευθετεί το χρόνο του αυτονόμως και ο οποίος προάγει τη συμβατότητα μεταξύ της οικογένειας, της φροντίδας και του επαγγελματικού βίου και βασίζεται στα ακόλουθα βασικά σημεία:

---

<sup>26</sup> ΣτΜ: Pflegezeitgesetz

<sup>27</sup> ΣτΜ: Familienpflegezeitgesetz

- α) θα δοθεί, μέσα από το πρόγραμμα PflegeZeit Plus<sup>28</sup> μια άδεια τριών μηνών για κάθε άτομο που χρειάζεται φροντίδα κατά την οποία θα λαμβάνει επίδομα αποζημίωσης, το οποίο θα υπολογίζεται όπως το γονικό επίδομα και θα χρηματοδοτείται από τα φορολογικά έσοδα,
- β) δικαιούχοι της παροχής δεν είναι μόνο οι συγγενείς του ατόμου που χρειάζεται φροντίδα, αλλά και φίλοι ή γείτονες, που αναλαμβάνουν την ευθύνη και θέλουν να φροντίσουν τα άτομα που το έχουν ανάγκη,
- γ) δικαιούχοι είναι όλοι οι εργαζόμενοι – συμπεριλαμβανομένων των αυτοαπασχολούμενων,
- δ) το δικαίωμα δεν συνδέεται με το μέγεθος της επιχείτησης.
- ε) η παροχή για το PflegeZeit Plus πρέπει – όπως και η υφιστάμενη παροχή φροντίδας – να ανακοινώνεται δέκα εργάσιμες ημέρες νωρίτερα
- στ) δύο άτομα που φροντίζουν ένα άτομο μπορούν να μοιράσουν τον χρόνο παροχής φροντίδας μεταξύ τους,
- ζ) το ήδη υπάρχον επίδομα περίθαλψης θα χορηγείται, μελλοντικά, ετησίως και μπορεί να λαμβάνεται αναλογικά ή σε καθημερινή βάση
- 6) να εξετάσει την καθοδήγηση του Ανεξάρτητου Συμβουλευτικού Σώματος σχετικά με τη συμβατότητα μεταξύ της φροντίδας και του επαγγελματικού βίου και να υποβάλει συγκεκριμένες προτάσεις για εφαρμογή έως τη 31η Δεκεμβρίου 2020·
- 7) να εισάγει το δικαίωμα στην εργασία από το σπίτι με σαφείς κανόνες και να διευκολύνει την τηλεργασία, ώστε οι συγγενικοί φροντιστές να συνδυάζουν την οικογένεια, τη φροντίδα και την τηλεργασία
- 8) να αυξήσει το κατ'αποκοπή ποσοστό του υλικού περιθάλψεως (§ 40 του SGB XI) τουλάχιστον για τη διάρκεια της επιδημικής κατάστασης εθνικού βεληνεκού από τα 40 στα 80 ευρώ·
- 9) να κάνει πιο ευέλικτη την προληπτική περίθαλψη και να καταστήσει δυνατό να ανέλθει η παροχή της στο ύψος της παροχής της βραχυπρόθεσμης περίθαλψης (§ 39 της παρ. 1 προτάσεως 2) και ως εκ τούτου να φτάσει από τα 1.612 ευρώ, του προϋπολογισμού της

---

<sup>28</sup> ΣτΜ: PflegeZeit Plus: αποτελεί «πρόγραμμα» το οποίο παρέχει το δικαίωμα τρίμηνης άδειας στους φροντιστές ανθρώπων σε ανάγκη (<https://www.gruene-bundestag.de/themen/zeitpolitik/pflegezeit-plus-damit-mehr-menschen-pflege-und-beruf-vereinbaren-koennen> )

βραχυπρόθεσμης περίθαλψης που δεν έχει ακόμα χρησιμοποιηθεί, σύμφωνα με την § 42 της παρ. 2 προτάσεως 2, στο συνολικό ποσό των 3.224 ευρώ ανά ημερολογιακό έτος.

10) να καταστήσει πιο ευέλικτο το επίδομα ελάφρυνσης και να προβεί στην αύξησή του, προκειμένου να βελτιωθεί η κατάσταση περίθαλψης των ηλικιωμένων και εκείνων που την έχουν ανάγκη, εάν εξαρτώνται στην παρούσα κατάσταση ιδιαίτερα από τις υπηρεσίες παραλαβής, παράδοσης και μεταφοράς:

α) το επίδομα ελάφρυνσης θα αυξηθεί στα 250 ευρώ, τουλάχιστον για τη διάρκεια επιδημικής κατάστασης εθνικού βεληνικού

β) η δέσμευση του επιδόματος ελάφρυνσης σύμφωνα με την § 45b του SGB XI σε εγκεκριμένους φορείς παροχών ακυρώνεται.

11) να δοθεί και στους φροντιστές των ατόμων με ειδικές ανάγκες, που λαμβάνουν αποκλειστικά παροχές για βοήθεια ένταξης (SGB IX, Μέρος 2) το δικαίωμα στα μέτρα 1 έως 4 που αναφέρονται παραπάνω,

12) να παρέχει, με αυτόν τον τρόπο, πρόσθετη υποστήριξη σε οικογένειες με παιδιά που χρειάζονται περίθαλψη ενσωματώνοντας τους φορείς παροχών, που προσφέρουν βοήθεια στη διατήρηση του νοικοκυριού και στην περίθαλψη της οικογένειας, σύμφωνα με την § 132 του SGB V στις διατάξεις της § 150 του SGB XI.

13) να οργανώσει μια συμμετοχική διαδικασία στην οποία συμμετέχουν, μεταξύ άλλων, οι δήμοι, τα φιλανθρωπικά ιδρύματα και η υπηρεσία δημόσιας υγείας προκειμένου να αναπτύξουν προσφορές, που βρίσκονται κοντά στις περιοχές τους, για άτομα που χρειάζονται υποστήριξη και οι οποίες επιτρέπουν να εξελιχθούν οι συγγενείς τους, που διασφαλίζουν τη συμμετοχή, την υποστήριξη και την περίθαλψή τους σε περιόδους ειδικών συνθηκών υγείας.

Βερολίνο, 5η Μαΐου 2020

**Katrin Göring-Eckardt, Dr. Anton Hofreiter και πολιτική ομάδα**

## **2. Προτότυπα**

### **2.1. Entwurf eines Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite**

Deutscher Bundestag

Drucksache 19/18967

19. Wahlperiode

05.05.2020

Gesetzentwurf

der Fraktionen der CDU/CSU und SPD

### **Entwurf eines Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite**

#### **A. Problem und Ziel**

Mit dem Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite sowie dem COVID-19-Krankenhausesentlastungsgesetz, jeweils vom 27. März 2020, hat der Gesetzgeber erste Maßnahmen getroffen, um zum einen das Funktionieren des Gesundheitswesens in einem die gesamte Bundesrepublik Deutschland betreffenden seuchenrechtlichen Notfall sicherzustellen und zum anderen die mit dieser besonderen Situation verbundenen negativen finanziellen Folgewirkungen in der Gesundheitsversorgung abzumildern.

Der Deutsche Bundestag hat am 25. März 2020 die epidemische Lage von nationaler Tragweite festgestellt (Plenarprotokoll 19/154, S. 19169C). Die zunehmende Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 hat zur Folge, dass weitere Maßnahmen erforderlich sind, um den mit der durch das Virus ausgelösten Pandemie verbundenen Folgen zu begegnen und diese abzumildern.

Mit diesem Entwurf eines Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite sollen die in den eingangs genannten Gesetzen

getroffenen Regelungen und Maßnahmen weiterentwickelt und ergänzt werden. Auch diese Regelungen sind teilweise von zeitlich begrenztem Charakter im Hinblick auf die epidemische Lage von nationaler Tragweite.

Digitale Versorgungsangebote wie etwa digitale Gesundheitsanwendungen leisten im Kontext der COVID-19-Pandemie einen wichtigen Beitrag zur Aufrechterhaltung der Versorgung. Nach Maßgabe des Digitale-Versorgung-Gesetzes erhalten die Versicherten zukünftig eine regelhafte Versorgung mit digitalen Gesundheitsanwendungen. Bis Verfahren unter Einsatz der Telematikinfrastruktur zur Verfügung stehen, gilt es im Rahmen von Pilotprojekten Verfahren zur Verwendung von Verordnungen in Textform zu testen, um so den Medienbruch zwischen papiergebundener Verordnung und digitaler Versorgung zu vermeiden. Pilotprojekte können dabei in einem kurzen zeitlichen Rahmen nur dann erfolgreich umgesetzt werden, wenn sie in enger Abstimmung von Krankenkassen und Herstellerverbänden konzipiert werden.

Aufgrund der COVID-19-Pandemie kann derzeit nicht ausgeschlossen werden, dass interessierte Forschungseinrichtungen aufgrund bestehender Ungewissheiten in Zusammenhang mit der Pandemie nicht zu einer Angebotsabgabe für das wissenschaftliche Gutachten, das als Basis des neu zu vereinbarenden Katalogs ambulant durchführbarer Operationen (AOP-Katalog) dienen soll, in der Lage sind. Vor diesem Hintergrund werden die Vergabe des Gutachtens sowie die auf dieser Grundlage zu schließende neue AOP-Vereinbarung zeitlich entzerrt.

Über die bereits getroffenen Eilmaßnahmen zur Bewältigung der durch das Coronavirus im Bereich der pflegerischen Versorgung zu erwartenden Versorgungsengpässe hinaus sind weitere Maßnahmen zur Gewährung von Hilfen für nach Landesrecht anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag sowie zur Stützung und Erhaltung der pflegerischen Versorgung insbesondere im häuslichen Bereich bei Pflegebedürftigen des Pflegegrades 1 erforderlich. Zudem ist eine Kostenaufteilung zwischen Kranken- und Pflegeversicherung bei der Erstattung pandemiebedingter Mehrausgaben und Mindereinnahmen von Hospizen erforderlich.

Es bedarf ferner der vorübergehenden Schaffung der Möglichkeit, freie Versorgungskapazitäten der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen für vollstationär versorgte Pflegebedürftige quarantänebedingt nutzen zu können. Zugleich soll die Eigenbelastung von Pflegebedürftigen, die die bereits geschaffene Regelung zur

Kurzzeitpflege in stationären Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen nutzen wollen, reduziert werden.

Schätzungsweise eine Million Selbständige und Kleinunternehmer sind derzeit privat kranken- und pflegeversichert. Es ist davon auszugehen, dass die Zahl derjenigen, die aufgrund der aktuellen Corona-Krise auf einen Beitragszuschuss zur privaten Krankenversicherung nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) angewiesen sind oder bei denen der Versicherungsbeitrag zur Kranken- und Pflegeversicherung als Bedarf nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch berücksichtigt wird, in absehbarer Zeit steigen wird. Übersteigt der monatliche Beitrag im bisherigen Tarif den halbierten Beitrag, der bei Hilfebedürftigkeit im Basistarif zu zahlen ist, entsteht entweder eine Finanzierungslücke zulasten der betroffenen Person, die sie selbst zu schließen hat, oder sie muss in den Basistarif ihres Versicherungsunternehmens wechseln. Eine Rückkehr in den vorherigen Tarif nach Überwindung der Hilfebedürftigkeit ist in der Regel aufgrund der derzeit vorgesehenen erneuten Gesundheitsprüfung bei Tarifwechsel nicht oder nur unter Inkaufnahme erheblich höherer Beiträge oder von Leistungsausschlüssen möglich. Dieses Problem besteht grundsätzlich, verschärft sich aber in der aktuellen Corona-Krise.

Außerdem bedarf es eines erleichterten Zugangs zum Pflegeunterstützungsgeld.

Das Personal in Pflegeeinrichtungen ist während der Corona-Pandemie besonderen physischen und psychischen Belastungen sowie einem erhöhten Risiko, selbst an COVID-19 zu erkranken, ausgesetzt. Hierfür sollen die Beschäftigten eine besondere Wertschätzung durch eine Sonderleistung in Geld erfahren, ohne dass Versicherte, Pflegebedürftige und ihre Familien dadurch zusätzlich belastet werden.

## **B. Lösung**

Mit dem Gesetzentwurf sind unter anderem folgende Regelungen zur weiteren Abmilderung der mit der Corona-Pandemie verbundenen Folgen vorgesehen:

Das Infektionsschutzgesetz (IfSG) wird weiterentwickelt und präzisiert. Unter anderem wird dauerhaft eine gesetzliche Meldepflicht in Bezug zu COVID-19 und SARS-CoV-2 verankert, dies betrifft auch neu eingeführte Meldepflichten zur Genesung und bei negativen Labortests.

Testungen in Bezug zu COVID-19 sollen auf Basis einer Rechtsverordnung, die Personenkreis, Art und Umfang der Testungen beschreibt, symptomunabhängig Bestandteil des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) werden, auch durch den

öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) vorgenommene Testungen können bei Versicherten über die GKV abgerechnet werden.

Der ÖGD soll durch Maßnahmen des Bundes während der epidemischen Lage von nationaler Tragweite unterstützt werden.

Eine Verordnungsermächtigung für eine gesetzliche Verankerung einer laborbasierten Surveillance wird aufgenommen.

Die außerordentliche kurze Frist zur Geltendmachung eines Anspruchs nach § 56 Absatz 5 IfSG (Entschädigung bei Tätigkeitsverboten, Absonderungen und Wegfall der Betreuungseinrichtungen) soll von drei auf zwölf Monate verlängert werden.

Als vorbeugender Schutz der Bevölkerung vor Influenza und um eine Belastung des Gesundheitssystems zusätzlich durch Influenza für den Fall, dass sich die COVID-19-Pandemie fortsetzt, so niedrig wie möglich zu halten, werden Vorkehrungen für die Versorgung der Versicherten mit saisonalem Grippeimpfstoff für die Grippesaison 2020/2021 getroffen.

Für den Krankenhausbereich werden über die im COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz vorgesehenen Regelungen hinaus weitere Maßnahmen ergriffen, die die Krankenhäuser bei der Bewältigung der durch das Coronavirus SARS-CoV-2 ausgelösten Pandemie unterstützen. Dazu wird in Krankenhäusern, die Patientinnen und Patienten mit einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 oder mit dem Verdacht auf eine entsprechende Infektion behandeln, die Einhaltung bestimmter Mindestmerkmale aus dem Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) vorübergehend von der Prüfung der Abrechnung ausgenommen. Zudem wird die Einführung des Prüfquotensystems um ein Jahr auf das Jahr 2022 verschoben. Um die Überprüfung der Auswirkungen der mit dem COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz beschlossenen Maßnahmen auf die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser auf einer aussagekräftigen und belastbaren Informationsgrundlage durchführen zu können, wird ferner eine hierfür erforderliche Datenübermittlung der Krankenhäuser vorgesehen.

Es wird eine Rechtsgrundlage für die Durchführung von Pilotprojekten zur Ermöglichung der Verwendung von Verordnungen von digitalen Gesundheitsanwendungen in Textform geschaffen.

Um es wissenschaftlichen Forschungseinrichtungen zu ermöglichen, Angebote abzugeben, zu denen sie derzeit aufgrund der COVID-19-Pandemie möglicherweise nicht in der Lage sind, werden die Fristen für die Vertragsparteien zur Einleitung des Vergabeverfahrens für das AOP-Gutachten bis 30. Juni 2020 sowie für die auf dieser Grundlage zu schließende neue AOP-Vereinbarung bis 31. Januar 2022 verlängert.

Darüber hinaus übernimmt der Bund die Kosten für europäische Intensivpatienten, die in deutschen Krankenhäusern wegen mangelnder Kapazität im Heimatland behandelt werden.

Um zu verhindern, dass privat Krankenversicherte aufgrund vorübergehender Hilfebedürftigkeit dauerhaft im Basistarif der privaten Krankenversicherung versichert sein werden, erhalten sie ein Rückkehrrecht in ihren vorherigen Versicherungstarif unter Berücksichtigung vormals erworbener Rechte ohne erneute Gesundheitsprüfung, wenn sie innerhalb von zwei Jahren nach dem Wechsel die Hilfebedürftigkeit überwunden haben. Hierdurch wird verhindert, dass privat Krankenversicherte, die – derzeit vor allem aufgrund der aktuellen epidemischen Lage – vorübergehend hilfebedürftig werden, dauerhaft im Basistarif versichert sind und – nach Beendigung der Hilfebedürftigkeit –, den vollen Beitrag im Basistarif bei in der Regel gleichzeitig geringerem Leistungsversprechen zu tragen haben.

Es werden jeweils befristet Hilfsmaßnahmen für nach Landesrecht anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag (§ 45a des Elften Buches Sozialgesetzbuch - SGB XI) und Vereinfachungen für die Inanspruchnahme des Entlastungsbetrages (§ 45b SGB XI) vorgesehen. Außerdem wird die Kostenaufteilung bei der Erstattung pandemiebedingter Mehrausgaben und Mindereinnahmen von Hospizen geregelt.

Die Voraussetzungen für den Bezug des Pflegeunterstützungsgeldes (§ 44a des Elften Buches Sozialgesetzbuch) werden für coronabedingte Arbeitsverhinderungen angepasst.

Im Falle der Inanspruchnahme von Kurzzeitpflege in stationären Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen erhalten Pflegebedürftige vorübergehend einen höheren Leistungsanspruch gegenüber der Pflegeversicherung, um höhere Vergütungssätze auszugleichen. Darüber hinaus können freie Kapazitäten in diesen Einrichtungen für die vorübergehende Versorgung und Betreuung pflegebedürftiger Menschen genutzt werden, denen etwa nach einem Krankenhausaufenthalt eine quarantänebedingte Rückkehr in die vollstationäre Pflegeeinrichtung vorübergehend nicht möglich ist.

Pflegeeinrichtungen werden zur Zahlung von gestaffelten Sonderleistungen (Corona-Prämien) an ihre Beschäftigten verpflichtet. Die Aufwendungen für diese Corona-Prämien werden den Pflegeeinrichtungen durch die soziale Pflegeversicherung und im ambulanten Bereich anteilig durch die gesetzliche Krankenversicherung im Wege der Vorauszahlung erstattet. In der zweiten Hälfte des Jahres 2020 werden das Bundesministerium für Gesundheit und das Bundesministerium der Finanzen miteinander festlegen, in welchem Umfang die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung Zuschüsse des Bundes zur Stabilisierung der jeweiligen Beitragssätze erhalten. Dies wird auch die Frage der Refinanzierung dieser einmaligen Prämie umfassen.

Zudem wird für notwendige Flexibilisierungen im Bereich der Ausbildungen in Gesundheitsberufen eine Verordnungsermächtigung geschaffen. Ferner werden das Ergotherapeutengesetz sowie das Gesetz über den Beruf des Logopäden um Härtefallregelungen ergänzt.

Ferner wird die Möglichkeit geschaffen, dass die Expertinnen und Experten der Fachkommission nach dem Pflegeberufegesetz eine angemessene Aufwandsentschädigung erhalten können. Einzelheiten sollen in der Geschäftsordnung der Fachkommission festgelegt werden. Im Hinblick auf die generalistische Pflegeausbildung wird geregelt, dass der beim Träger der praktischen Ausbildung zu absolvierende Pflichteinsatz teilweise in einer zweiten Einrichtung durchgeführt werden kann, wenn nicht gewährleistet werden kann, dass die zur Erreichung des Ausbildungsziels erforderlichen Kompetenzen vollständig beim Träger der praktischen Ausbildung selbst erworben werden können. Damit werden insbesondere die Möglichkeiten, dass psychiatrische Krankenhäuser Träger der praktischen Ausbildung sein können, erweitert.

Die Voraussetzungen für Rückstellungen von der Blutspende für bestimmte Gruppen mit erhöhtem Risiko werden im Lichte der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes dahingehend konkretisiert, dass diese Voraussetzungen regelmäßig zu aktualisieren und auf ihre Erforderlichkeit zu überprüfen sind.

Darüber hinaus wird das nationale Medizinprodukterecht an die infolge der COVID-19-Pandemie auf europäischer Ebene erfolgte Verschiebung des Geltungsbeginns der Verordnung (EU) 2017/745 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 5. April 2017 über Medizinprodukte, zur Änderung der Richtlinie 2001/83/EG, der Verordnung (EG) Nr. 178/2002 und der Verordnung (EG) Nr. 1223/2009 und zur Aufhebung der Richtlinien

90/385/EWG und 93/42/EWG des Rates (ABl. L 117 vom 5.5.2017, S. 1; L 117 vom 3.5.2019, S. 9; L 334 vom 27.12.2019, S. 165) um ein Jahr sowie an das vorzeitige Inkrafttreten des geänderten Artikels 59 der Verordnung EU 2017/745 („Sonderzulassung“) angepasst.

Schließlich werden mit dem Gesetzentwurf redaktionelle Klarstellungen vorgenommen.

## **2.2. Prozesse im Gesundheitswesen durch Digitalisierung modernisieren**

Deutscher Bundestag

Drucksache 19/18946

19.Wahlperiode

05.05.2020

### **Antrag**

der Abgeordneten Christine Aschenberg-Dugnus, Michael Theurer, Grigorios Aggelidis, Renata Alt, Nicole Bauer, Jens Beeck, Dr. Jens Brandenburg (Rhein-Neckar), Mario Brandenburg (Südpfalz), Sandra Bubendorfer-Licht, Dr. Marco Buschmann, Carl-Julius Cronenberg, Britta Katharina Dassler, Christian Dürr, Dr. Marcus Faber, Daniel Föst, Otto Fricke, Thomas Hacker, Peter Heidt, Markus Herbrand, Torsten Herbst, Manuel Höferlin, Dr. Christoph Hoffmann, Reinhard Houben, Ulla Ihnen, Karsten Klein, Dr. Marcel Klinge,

Daniela Kluckert, Pascal Kober, Michael Georg Link, Oliver Luksic , Alexander Müller, Dr. Martin Neumann, Bernd Reuther, Dr. h. c. Thomas Sattelberger, Christian Sauter, Dr. Wieland Schinnenburg, Matthias Seestern-Pauly, Frank Sitta, Dr. Hermann Otto Solms, Bettina Stark-Watzinger, Dr. Marie-Agnes Strack-Zimmermann, Benjamin Strasser, Katja Suding, Michael Theurer, Stephan Thomae, Dr. Florian Toncar, Dr. Andrew Ullmann, Gerald Ullrich, Nicole Westig und der Fraktion der FDP

## **Prozesse im Gesundheitswesen durch Digitalisierung modernisieren**

Der Bundestag wolle beschließen:

### **I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:**

Die Coronakrise hat die Schwachstellen des Gesundheitswesens in Deutschland offen aufgezeigt. So weisen Studien ([www.bertelsmann-stiftung.de/de/unsere-projekte/der-digitale-patient/projektthemen/smarthealthsystems/stand-der-digital-health-entwicklung](http://www.bertelsmann-stiftung.de/de/unsere-projekte/der-digitale-patient/projektthemen/smarthealthsystems/stand-der-digital-health-entwicklung))

darauf hin, dass Deutschland bei der Digitalisierung der internationalen Entwicklung weit hinterherhinkt. Diesbezüglich wird zum Beispiel die noch nicht in Kraft getretene und für 2021 geplante elektronische Patientenakte angeführt. Es fehlt an einem Kompetenzzentrum E-Health, das als unabhängige Stelle Standards setzt und die intersektorale und interdisziplinäre Gestaltung der digitalen Vernetzung koordiniert.

Ferner befindet sich das deutsche Gesundheitswesen immer noch im analogen Zeitalter. Die überwiegende Kommunikation zwischen den Akteuren im Gesundheitswesen findet noch immer auf dem Papier statt.

Einige der im Zusammenhang mit der Pandemie stehenden Probleme waren bereits vor Corona absehbar, traten aber aufgrund der Ausnahmesituation in den letzten Wochen verstärkt hervor. Angesichts des demographischen Wandels und der damit verbundenen Alterung der Gesellschaft, des medizinisch-technischen Fortschritts und des wachsenden Gesundheitsbewusstseins der Deutschen wird die Bedeutung dieses Wirtschaftszweiges weiter zunehmen. Der Anteil am Bruttoinlandsprodukt (BIP) könnte innerhalb weniger Jahre auf 15 Prozent steigen ([www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/gesundheitswesen/gesundheitswirtschaft/bedeutung-der-gesundheitswirtschaft.html](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/gesundheitswesen/gesundheitswirtschaft/bedeutung-der-gesundheitswirtschaft.html)).

Der Deutsche Bundestag hat das Vorhaben der Bundesregierung, die ärztliche Versorgung in Form der Digitalisierung umfassender und patientenfokussierter zu gestalten, in der Vergangenheit begrüßt. Die Große Koalition hat zwar die dringende Notwendigkeit fortgesetzter gesetzgeberischer Anpassungen erkannt, allerdings nur in Teilen die dynamischen Strukturen der digitalen Transformation und der Geschwindigkeit von Innovationsprozessen angepasst. Die Integration digitaler Anwendungen im Versorgungsalltag hat der Gesetzgeber in ersten gesetzlichen Regelungen adressiert.

In Form des Gesetzes für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation (Digitale-Versorgung-Gesetz, BT-Drs. 19/14867) hat der Gesetzgeber die Bundesregierung damit beauftragt, Patientinnen und Patienten die Nutzung digitaler Angebote, wie die elektronische Patientenakte, baldmöglichst flächendeckend zur Verfügung zu stellen (Quelle: [www.bundesgesundheitsministerium.de/digitale-versorgung-gesetz.html](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/digitale-versorgung-gesetz.html)).

Der Deutsche Bundestag erkennt insofern die Möglichkeiten zukunftsorientierter Maßnahmen im Bereich der Digitalisierung des deutschen Gesundheitswesens.

Indes zeigt die aktuell vorliegende Coronapandemie die Anfälligkeit des deutschen Gesundheitssystems. Hierzu gehören vorrangig die in Teilen ungenügende Ausstattung der Krankenhäuser und Pflegeheimen mit entsprechenden Pflegekräften sowie unklare Zuständigkeiten und Strategien bei der gesundheitlichen Versorgung von Pflegeheimbewohnern (Quelle: [www.spiegel.de/wirtschaft/soziales/corona-daten-teilen-besser-heilen-sachverstaendigenrat-gesundheit-a-ed21193d-84cf-4765-a085-cca5de840078](http://www.spiegel.de/wirtschaft/soziales/corona-daten-teilen-besser-heilen-sachverstaendigenrat-gesundheit-a-ed21193d-84cf-4765-a085-cca5de840078)). Die zusätzliche Beanspruchung des Gesundheitswesens durch das Coronavirus hat im Hinblick auf dessen föderale Struktur überdies stellenweise zur Belastungsprobe bei der Kompetenzverteilung zwischen Bund und Ländern geführt (Quelle: [www.tagesschau.de/inland/corona-bewaehrungsprobe-foederaler-staat-101.html](http://www.tagesschau.de/inland/corona-bewaehrungsprobe-foederaler-staat-101.html)).

Die Coronakrise hat eine Vielzahl von Falschmeldungen und unzureichend wissenschaftlich begründeten Annahmen hervorgerufen und damit große Unsicherheit in der Bevölkerung ausgelöst (Quelle: [www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/falschmeldungen-erkennen-1738120](http://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/falschmeldungen-erkennen-1738120)).

Ferner sind Corona-Fallzahlen seit Beginn der Pandemie fehlerhaft, unvollständig und zeitverzögert übermittelt worden. Eine genaue statistische Erhebung war dadurch nicht möglich. Das Deutsche Elektronische Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz (DEMIS) hätte solche Komplikationen verhindern können, befindet sich aber immer noch im Aufbau. Ziel dieses Melde- und Informationssystems ist es, das existierende Meldesystem für Infektionskrankheiten gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) weiterzuentwickeln und somit eine schnellere Datenübermittlung zwischen den Akteuren zu schaffen. Dazu wurde das Robert Koch-Institut vom Bundesministerium für Gesundheit beauftragt. Der Projektbeginn war am 01.01.2016 und es ist beabsichtigt, eine Implementierung bis zum 31.12.2020 vorzunehmen.

Bei der Frage der telefonischen Krankschreibungen ohne persönlichen Erstkontakt mit einem Arzt ist eine große Verunsicherung innerhalb der Bevölkerung zu beobachten. Nachdem die Möglichkeit einer telefonischen Krankschreibung zunächst aufgehoben wurde ([www.aerztezeitung.de/Wirtschaft/Aus-fuer-AU-per-Telefon-408713.html](http://www.aerztezeitung.de/Wirtschaft/Aus-fuer-AU-per-Telefon-408713.html)), ist sie nunmehr bis auf den 4. Mai 2020 vom G-BA befristet worden ([www.g-ba.de/beschluesse/4259/](http://www.g-ba.de/beschluesse/4259/))

Der Sachverständigenrat Gesundheit stellt fest, dass aus längerfristiger Sicht „der Digitalisierung der Prozesse im deutschen Gesundheitswesen eine Schlüsselrolle für den optimalen Schutz von Leben und Gesundheit“ zukommen wird. Allerdings seien

bedauerlicherweise im Bereich der Digitalisierung des Gesundheitssystems im „letzten Jahrzehnt viele Chancen nicht genutzt worden“, welche nun in Zeiten der COVID-19-Pandemie schmerzlich zum Vorschein kommen. Um die angesprochene Problematik zu beheben, spricht sich der Sachverständigenrat Gesundheit für eine elektronische Patientenakte und daraus resultierende Verbesserung der Kommunikation zwischen Kliniken und privat geführten Praxen aus ([www.spiegel.de/wirtschaft/soziales/corona-daten-teilen-besser-heilen-sachverstaendigenrat-gesundheit-a-ed21193d-84cf-4765-a085-cca5de840078](http://www.spiegel.de/wirtschaft/soziales/corona-daten-teilen-besser-heilen-sachverstaendigenrat-gesundheit-a-ed21193d-84cf-4765-a085-cca5de840078)).

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

1. die elektronische Patientenakte vollumfänglich und mit abgestuften Zugriffsrechten unverzüglich einzuführen; ergänzt um die Möglichkeiten für die Patientinnen und Patienten, sowohl Arzttermine zu vereinbaren und an sie erinnert zu werden als auch Telekonsultationen mit dem behandelnden Arzt durchzuführen und mit ihr oder ihm Dokumente auszutauschen;
2. die Vernetzungsprozesse zwischen niedergelassenen Haus- und Fachärzten, akutstationären Kliniken, Rettungsdiensten, ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen und Rehabilitationskliniken zu beschleunigen und die vollständige Interoperabilität aller Akteure im deutschen Gesundheitssystem durch Hochfahren der digitalen Konnektivität zu gewährleisten;
3. unverzüglich das Deutsche Elektronische Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz (DEMIS) einzuführen, damit es künftig keine Fehler bei der Übermittlung der aktuellen Fallzahl von Infizierten geben kann und der Meldeverzug verkürzt wird;
4. ein bundesweites Netzwerk aufzubauen, mit dem hochwertige wissenschaftliche Erkenntnisse der evidenzbasierten Medizin für alle Leistungserbringer zugänglich gemacht werden. Gleichzeitig muss ein digitaler Anlaufpunkt zur medizinischen Informationsversorgung geschaffen werden. Dort sollen auch die Patientinnen und Patienten wissenschaftlich gesicherte Informationen erhalten;
5. die digitale Weiterbildung für Fachkräfte im Gesundheitssystem anzubieten. Gerade in einem sensiblen Bereich wie Gesundheit geht die Digitalisierung über die bloße Anschaffung von Technologien hinaus. Es bedarf auch der Aus- und Weiterbildung im Umgang mit den neuen digitalen Anwendungen. Die digitale Weiterbildung ist wichtig, um bei einem dynamischen Verlauf wie der COVID-19- Pandemie, einen kontinuierlichen

Informationsfluss zu gewährleisten (welche neuen Erkenntnisse existieren, welche neuen Behandlungsempfehlungen wurden veröffentlicht);

6. das Fernbehandlungsverbot vollständig abzuschaffen. Verordnungen nach den §§ 31, 32 und 33 SGB V sowie Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen sollen auch ohne persönlichen Erstkontakt ermöglicht werden;

7. die elektronische Gesundheitskarte – auch in Form einer App –, das elektronische Rezept sowie die elektronische Überweisung und den damit verbundenen elektronischen Medikationsplan, die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, das elektronische Bonusheft unverzüglich einzuführen;

8. die notwendigen Regelungen dafür zu treffen, dass nach einem Krankenhausaufenthalt die anschließenden medizinischen und pflegerischen Maßnahmen mithilfe digitaler und gegebenenfalls KI-gestützter Mittel aufeinander abgestimmt und koordiniert erfolgen. So kann noch ausreichend vor der Krankenhausentlassung entschieden werden, wie der weitere Versorgungsweg aussehen soll und welche Akteure (Rehaklinik, Hausarzt, Facharzt, Pflegeheim etc.) einbezogen werden müssen.

Berlin, den 5. Mai 2020

**Christian Lindner und Fraktion**

### **2.3. Verordnungsermächtigung des Bundesministeriums für Gesundheit einschränken – Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite aufheben**

Deutscher Bundestag

Drucksache 19/18999

19. Wahlperiode

06.05.2020

#### **Antrag**

der Abgeordneten Detlev Spangenberg, Paul Viktor Podolay, Dr. Robby Schlund, Jörg Schneider, Uwe Witt, Marc Bernhard, Peter Boehringer, Marcus Bühl, Matthias Büttner, Siegbert Droese, Peter Felser, Dietmar Friedhoff, Dr. Anton Friesen, Franziska Gminder, Wilhelm von Gottberg, Kay Gottschalk, Armin- Paulus Hampel, Udo Theodor Hemmelgarn, Karsten Hilse, Martin Hohmann, Jens Kestner, Stefan Keuter, Jörn König, Enrico Komning, Rüdiger Lucassen, Frank Magnitz, Jens Maier, Dr. Birgit Malsack-Winkemann, Sebastian Münzenmaier, Christoph Neumann, Ulrich Oehme, Frank Pasemann, Stephan Protschka, Uwe Schulz, Thomas Seitz, Dr. Harald Weyel, Dr. Heiko Wildberg,

Dr. Christian Wirth und der Fraktion der AfD

### **Verordnungsermächtigung des Bundesministeriums für Gesundheit einschränken – Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite aufheben**

Der Bundestag wolle beschließen:

#### **I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:**

1. Das Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite hat die Anordnungs- und Verordnungsmöglichkeiten des BMG erheblich erweitert. Das Infektionsschutzgesetz (IfSG) räumt infolge dessen dem BMG die Befugnis zu erheblichen Grundrechtseinschränkungen ein.

2. Das Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite enthält keine Legaldefinition zum Begriff der epidemischen Lage von nationaler Tragweite. Selbst die Gesetzesbegründung weist keine Definition der Voraussetzungen, die eine epidemische Lage von nationaler Tragweite begründen, auf. Die Kompetenzerweiterung des BMG wird im Wesentlichen auf das Ziel einer Stabilisierung des gesamten Gesundheitssystems vor dem Hintergrund der durch SARS-CoV-2 hervorgerufenen Epidemie gestützt (vgl. BT-Drs. 19/18111, S. 15). Dieses Ziel sollte jedoch dauerhaft und unabhängig von der durch SARS-CoV-2 verursachten Epidemie bestehen.

3. Die flächendeckende Aufnahme von Intensivpatienten aus der EU während der Corona-Krise<sup>29</sup>, der Umstand, dass in Deutschland mehr Intensivbetten frei sind, als in Italien insgesamt zur Verfügung stehen<sup>30</sup>, dass vom 15. März bis 6. April 2020 seitens des zuständigen Bundesamtes für Wirtschaft und Ausfuhrkontrolle (BAFA) der Export von 235.960 Mund-Nasen-Schutzausrüstungen, 9.155 Schutzkleidungsstücken, 2.660 Schutzbrillen und Visieren, 100 Gesichtsschutzschilden, 7.500 sogenannten Persönlichen Schutzausrüstungssets sowie 29.023 Paar Handschuhen und weiteren 86.000 einzelnen Handschuhen von Deutschland in das Nicht-EU-Ausland genehmigt wurde<sup>31</sup> und die zahlreichen Meldungen über Kurzarbeit im Gesundheitswesen oder die Schließung von Stationen in Krankenhäusern zeigen<sup>32</sup>, dass das deutsche Gesundheitssystem auch in der Corona-Krise stabil ist.

II. Der Deutsche Bundestag stellt daher darüber hinaus nach § 5 Abs. 1 Satz 2 Hs. 2 IfSG fest, dass die Voraussetzungen einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite nicht mehr vorliegen.

III. Der Deutsche Bundestag hebt nach Maßgabe des § 5 Abs. 1 Satz 2 IfSG die Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite wieder auf. Sämtliche Einschränkungen der Grund- und Bürgerrechte und weitere einschränkende Maßnahmen, die auf § 5 Abs. 2 IfSG basieren, sind mit sofortiger Wirkung zu beenden.

---

<sup>29</sup> [www.welt.de/wirtschaft/article207206669/Corona-Deutschland-leistet-medizinische-Hilfe-fuer-EU-Partner.html](http://www.welt.de/wirtschaft/article207206669/Corona-Deutschland-leistet-medizinische-Hilfe-fuer-EU-Partner.html), (zuletzt aufgerufen am 30.04.2020).

<sup>30</sup> [www.augsburger-allgemeine.de/politik/Aerzte-und-Politiker-wollen-an-Aufnahme-von-auslaendischen-Patienten-festhalten-id57176751.html](http://www.augsburger-allgemeine.de/politik/Aerzte-und-Politiker-wollen-an-Aufnahme-von-auslaendischen-Patienten-festhalten-id57176751.html), (zuletzt aufgerufen am 17.04.2020).

<sup>31</sup> [www.welt.de/wirtschaft/article207203807/Corona-Deutschland-exportiert-Hunderttausende-Schutzprodukte-in-Nicht-EU-Laender.html](http://www.welt.de/wirtschaft/article207203807/Corona-Deutschland-exportiert-Hunderttausende-Schutzprodukte-in-Nicht-EU-Laender.html), (zuletzt aufgerufen am 17.04.2020).

<sup>32</sup> [www.welt.de/regionales/thueringen/article207307759/Krankenhaus-Greiz-beantragt-Kurzarbeit.html](http://www.welt.de/regionales/thueringen/article207307759/Krankenhaus-Greiz-beantragt-Kurzarbeit.html); [www.aerztezeitung.de/Politik/Klinik-Konzern-meldet-Kurzarbeit-wegen-leerer-Betten-an-408567.html](http://www.aerztezeitung.de/Politik/Klinik-Konzern-meldet-Kurzarbeit-wegen-leerer-Betten-an-408567.html); [https://rp-online.de/nrw/staedte/solingen/kurzarbeit-vom-tisch-klinikum-solingen-schliesst-stationen\\_aid-49960657](https://rp-online.de/nrw/staedte/solingen/kurzarbeit-vom-tisch-klinikum-solingen-schliesst-stationen_aid-49960657) (zuletzt aufgerufen am 17.04.2020).

Berlin, den 6. Mai 2020

**Dr. Alice Weidel, Dr. Alexander Gauland und Fraktion**

### **Begründung**

Ende März 2020 trat das Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite mit einer starken Kompetenzverschiebung in Richtung der Exekutive und zahlreichen Grundrechtseinschränkungsmöglichkeiten in Form von Anordnungen und Verordnungen in Kraft. Ohne dass es hierauf ankäme, gab es zugleich zahlreiche verfassungsrechtliche Bedenken<sup>33</sup>. Hierbei wurden vor allem die neu geschaffenen Verordnungsermächtigungen kritisiert<sup>34</sup>.

Am 17. April 2020 teilte der Bundesgesundheitsminister auf einer gemeinsamen Pressekonferenz mit dem Robert Koch-Institut mit, dass aus dem dynamischen ein lineares Wachstum bei den COVID-19-Neuinfizierten geworden sei und mittlerweile mehr Leute genesen, als sich neu infizieren. Somit sei der Ausbruch in Deutschland beherrschbar geworden<sup>35</sup>. Soweit der Anstieg der COVID-19-Neuinfiziertenzahlen nicht mehr dynamisch und der Ausbruch beherrschbar geworden ist und zugleich, wie unter Ziffer I. 3 dargelegt, viele Indizien für die Stabilität des deutschen Gesundheitssystems sprechen, ist der Anlass, auf welchen die Feststellung des Vorliegens einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite hin erfolgte, nicht mehr gegeben.

Folglich ist festzustellen, dass die Voraussetzungen einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite nicht mehr vorliegen. Damit sind auch die massiven Eingriffsmöglichkeiten des BMG in die Grundrechte der Bevölkerung wieder aufzuheben.

---

<sup>33</sup> [www.tagesspiegel.de/politik/verfassungsrechtler-christoph-moellers-zu-corona-wir-leben-in-ei-nem-quasi-grundrechtsfreien-zustand/25734468.html](http://www.tagesspiegel.de/politik/verfassungsrechtler-christoph-moellers-zu-corona-wir-leben-in-ei-nem-quasi-grundrechtsfreien-zustand/25734468.html); [www.theeuropean.de/hans-juergen-papier/interview-mit-hans-juergen-papier/](http://www.theeuropean.de/hans-juergen-papier/interview-mit-hans-juergen-papier/) (zuletzt aufgerufen am 17.04.2020).

<sup>34</sup> Aktenzeichen: WD 3-3000 -080/20 (S. 4 ff.).

<sup>35</sup> [www.spiegel.de/wissenschaft/medizin/corona-jens-spahn-der-ausbruch-ist-beherrschbar-geworden-a-98e2640e-eb0b-4909-9699-d450fb15be3c](http://www.spiegel.de/wissenschaft/medizin/corona-jens-spahn-der-ausbruch-ist-beherrschbar-geworden-a-98e2640e-eb0b-4909-9699-d450fb15be3c) (zuletzt aufgerufen am 17.04.2020).

## **2.4. Pflegende Angehörige unterstützen – Nicht nur in der Corona-Krise**

Deutscher Bundestag

Drucksache 19/18957

19. Wahlperiode

05.05.2020

Antrag

der Abgeordneten Kordula Schulz-Asche, Maria Klein-Schmeink, Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Dr. Bettina Hoffmann, Katja Dörner, Corinna Rüffer, Beate Müller-Gemmeke, Dr. Anna Christmann, Kai Gehring, Erhard Grundl, Ullrich Schauws, Charlotte Schneidewind-Hartnagel, Margit Stumpp, Beate Walter-Rosenheimer, Dr. Danyal Bayaz, Ekin Deligöz, Katharina Dröge, Britta Haßelmann, Markus Kurth, Sven Lehmann, Dr. Konstantin von Notz, Lisa Paus, Filiz Polat, Tabea Rößner, Stefan Schmidt und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

### **Pflegende Angehörige unterstützen – Nicht nur in der Corona-Krise**

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Drei von vier pflegebedürftigen Menschen werden in Deutschland aktuell zu Hause durch Angehörige, Nachbarinnen und Nachbarn oder Freundinnen und Freunde versorgt – zwei von drei gänzlich ohne die Unterstützung durch professionelle Betreuungs- oder Pflegedienste. Menschen, die einen Pflegebedürftigen nach § 14 SGB XI nicht erwerbsmäßig in seiner eigenen Häuslichkeit pflegen, werden als Pflegepersonen bezeichnet (§ 19 SGB XI), sind aber gemeinhin als pflegende Angehörige bekannt. Hierzu gehören auch Familien, welche ein Kind in ihrer häuslichen Umgebung pflegen. In Deutschland gibt es rund 4,7 Mio. Menschen, die dieser Gruppe angehören. Nicht nur aufgrund der Größe dieser Gruppe sind

die Leistungen, die diese Menschen erbringen, systemrelevant. Denn andernfalls müssten die pflegebedürftigen Menschen in (teil-)stationären Einrichtungen versorgt werden.

Die Corona-Pandemie und die damit verbundenen Kontaktbeschränkungen stellen die Menschen in Deutschland aktuell vor große Herausforderungen. Die derzeitigen Einschränkungen gelten für alle und haben das gesellschaftliche Ziel, die Zahl der Neuinfektionen gering zu halten, damit weiterhin genügend Versorgungskapazitäten für diejenigen Patientinnen und Patienten vorhanden sind, die stationär behandelt werden müssen.

Pflegende Angehörige sind von dieser Situation jedoch besonders betroffen: Zum einen fürchten Pflegepersonen in Situationen, in denen soziale Kontakte unumgänglich sind, das Virus unbemerkt weiterzugeben, das Risiko einer Infektion erhöhen und die Gesundheit pflegebedürftiger Menschen zu gefährden und zum anderen brechen wichtige Unterstützungsangebote, wie die Tagespflege oder familienunterstützende Dienste, die die Hauptpflegepersonen entlasten sollen, weg.

In einer vergleichbaren Situation befinden sich Angehörige von behinderten Menschen, die zwar nicht pflegebedürftig im Sinne von § 14 SGB XI sind, jedoch Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen beziehen. So benötigen Schülerinnen und Schüler von Förderschulen, Beschäftigte in Werkstätten für behinderte Menschen und Zuverdienstprojekten, Menschen, die Tagesförderstätten besuchen, zur Zeit mehr Unterstützung durch Angehörige, da die entsprechenden Einrichtungen geschlossen sind und meist keine alternativen Unterstützungsangebote zur Verfügung stehen.

Pflegende Angehörige müssen daher besser geschützt und unterstützt werden.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

1) Maßnahmen zu ergreifen, mit denen der Infektionsschutz für pflegebedürftige Menschen und Pflegepersonen erhöht wird

- a) Pflegepersonen werden mit einer ausreichenden Anzahl geeigneter Schutzausrüstungen (Masken, Schutzkleidung) und Desinfektionsmitteln ausgestattet,
- b) pflegenden Angehörigen wird der Zugang zu regelmäßigen Tests auf COVID-19 ermöglicht – ebenso wie dem professionellen Pflegepersonal;

2) Kommunen beim Aufbau von Unterstützungsstrukturen vor Ort zu unterstützen, indem sie folgende Elemente umsetzt:

- a) eine bundesweit einheitliche und barrierefreie Notfall-Hotlinie, die kommunal betrieben wird und an die sich die Pflegepersonen wenden können, um schnellstmöglich Hilfe vor Ort zu erhalten, wird eingerichtet und koordiniert,
- b) ein zentrales, digitales Register wird eingerichtet und damit die Auffindbarkeit und Erreichbarkeit von Notbetreuungsangeboten, beispielsweise in Kurzzeit- und Tagespflegeeinrichtungen, unterstützt;

3) eine Lohnersatzzahlung für pflegende Angehörige für bis zu sechs Wochen zu gewähren, wenn bei einer epidemischen Lage nationaler Tragweite keine Betreuungsmöglichkeit, wie in der Tagespflege, verfügbar ist und damit eine analoge Regelung wie für Eltern zu schaffen, deren Kindern aufgrund von Auswirkungen der Corona-Krise keine Betreuungsmöglichkeit ermöglicht werden kann (§ 56 Abs. 1a IfSG). Von einer Begrenzung auf sechs Wochen sollte bei fortbestehenden Einschränkungen der Betreuungsangebote abgesehen werden;

4) einen Anspruch pflegender Angehöriger auf Pflegeunterstützungsgeld von bis zu 20 Tagen zu schaffen, um sie in besonderen Belastungssituationen zu unterstützen (§ 45 Abs. 2 Satz 3 ff. SGB V);

5) das Pflegezeitgesetz und das Familienpflegezeitgesetz zu einem Gesetz für mehr Zeitsouveränität für Pflegepersonen weiterzuentwickeln, das die Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf befördert und sich an folgenden Eckpunkten orientiert:

- a) eine dreimonatige PflegeZeit Plus wird je pflegebedürftigem Menschen eingeführt und enthält eine Lohnersatzleistung, die wie das Elterngeld berechnet und aus Steuermitteln finanziert wird,
- b) anspruchsberechtigt sind nicht nur Verwandte des pflegebedürftigem Menschen, sondern auch Freundinnen und Freunde oder Nachbarinnen und Nachbarn, die Verantwortung übernehmen und sich kümmern wollen,
- c) anspruchsberechtigt sind alle Erwerbstätigen – auch Selbständige,
- d) der Anspruch ist nicht an die Betriebsgröße gebunden,

- e) die PflegeZeit Plus muss – wie die derzeitige Pflegezeit – zehn Arbeitstage im Voraus angekündigt werden,
  - f) zwei Personen, die sich um eine Person kümmern, können sich die Pflegezeit untereinander aufteilen,
  - g) das bereits existierende Pflegeunterstützungsgeld wird zukünftig jährlich gewährt und kann anteilig oder auch tageweise genommen werden;
- 6) die Handlungsempfehlungen des Unabhängigen Beirats zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf zu prüfen und bis zum 31.12.2020 konkrete Vorschläge zur Umsetzung vorzulegen;
- 7) das Recht auf Homeoffice mit klaren Regeln einzuführen und mobiles Arbeiten zu erleichtern, um pflegenden Angehörigen die Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf zu ermöglichen;
- 8) die Pflegehilfsmittelpauschale (§ 40 SGB XI) mindestens für die Dauer der epi- demischen Lage von nationaler Tragweite von aktuell 40 auf 80 Euro anzuheben;
- 9) die Verhinderungspflege zu flexibilisieren und zu ermöglichen, dass der Leistungsbetrag der Verhinderungspflege (§ 39 Abs. 1 Satz 2) um den Leistungsbe- trag der Kurzzeitpflege und damit um bis zu 1.612 Euro aus noch nicht in An- spruch genommenen Mitteln der Kurzzeitpflege nach § 42 Abs. 2 Satz 2 auf ins- gesamt bis zu 3.224 Euro im Kalenderjahr erhöht werden kann;
- 10) den Entlastungsbetrag zu flexibilisieren und zu erhöhen, um so die Versorgungssituation älterer und pflegebedürftiger Menschen zu verbessern, wenn sie in der aktuellen Situation besonders auf Hol-, Bringe- und Lieferdienste angewiesen sind:
- a) der Entlastungsbetrag wird mindestens für die Dauer der epidemischen Lage von nationaler Tragweite auf 250 Euro erhöht,
  - b) die Bindung des Entlastungsbetrages nach § 45b SGB XI an zugelassene Leistungserbringer wird aufgehoben;
- 11) auch Angehörigen von behinderten Menschen, die ausschließlich Leistungen der Eingliederungshilfe (Sozialgesetzbuch IX, Teil 2) beziehen, Zugang zu den in den Nummern 1 bis 4 genannten Maßnahmen zu geben,

12) Familien mit pflegebedürftigen Kindern dadurch zusätzlich zu unterstützen, dass die Leistungserbringer der Haushaltshilfe/Familienpflege nach § 132 SGB V in die Regelungen des § 150 SGB XI integriert werden;

13) einen Beteiligungsprozess zu organisieren, in dem unter anderem auch die Kommunen, die Wohlfahrtsverbände und der öffentliche Gesundheitsdienst eingebunden sind, um quartiersnahe Angebote für Menschen mit Unterstützungsbedarf und deren Angehörige entwickelt werden, die in Zeiten besonderer Gesundheitslagen Teilhabe, Betreuung und Pflege sicherstellen.

Berlin, den 5. Mai 2020

**Katrin Göring-Eckardt, Dr. Anton Hofreiter und Fraktion**

### 3. Μεταφραστικός Σχολιασμός

#### 3.1. Εισαγωγή

Η πανδημία Covid-19 ανέδειξε τις αδυναμίες του νομοσχεδίου υγείας στη Γερμανία σε περιπτώσεις επιδημίας και πανδημίας· έτσι, η Ομοσπονδία αποφάσισε τη δημιουργία ενός δεύτερου νομοσχεδίου. Τα τέσσερα κόμματα CDU/CSU-SPD (Συνασπισμός), FDP, AfD και BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN καταθέτουν τις προτάσεις τους επί του νέου νομοσχεδίου θίγοντας ζητήματα όπως, τα προβλήματα που υπάρχουν και τον στόχο του νέου νομοσχεδίου, τον εκσυγχρονισμό του συστήματος υγείας, τον τερματισμό αναγνώρισης της επιδημικής κατάστασης και την υποστήριξη των φροντιστών, αντίστοιχα.

Σε αυτό το σημείο αξίζει να αναφερθούν συνοπτικά οι πολιτικές ιδεολογίες του κάθε κόμματος. Το CDU, με πρόεδρο κόμματος τον Armin Laschet<sup>36</sup>, χαρακτηρίζεται από συντηρητικές και χριστιανικές-κοινωνικές απόψεις (Bundeszentrale für politische Bildung) μαζί με το CSU, που δεν αποκλίνει πολύ από παρόμοιες ιδέες. Πρόεδρος του κόμματος είναι ο Markus Söder. Το SPD, που μαζί με τα δυο προαναφερθέντα κόμματα σχηματίζει τον Συνασπισμό (Koalition), χαρακτηρίζεται από τις αξίες της ελευθερίας, της δικαιοσύνης, της αλληλεγγύης (Bundeszentrale für politische Bildung) και του προοδευτισμού· πρόκειται για ένα σοσιαλδημοκρατικό κόμμα με πρόεδρο την Saskia Esken. Όσον αφορά την πολιτική ατζέντα του FDP, αυτή επικεντρώνεται στις οικονομικά φιλελεύθερες ιδέες, στην αρχή της ατομικής ελευθερίας και των δικαιωμάτων των πολιτών (ταυτότητα των γερμανικών κομμάτων), καθώς και στην ψηφιοποίηση και τον εκσυγχρονισμό. Πολιτικός ηγέτης του FDP είναι ο Christian Lindner. Το AfD είναι το ακροδεξιό, λαϊκιστικό κόμμα της Γερμανίας, με ηγέτη τον Alexander Gauland. Ακολουθεί περιοριστική πολιτική όσον αφορά ζητήματα, όπως η μετανάστευση και αυστηρή κοινωνική πολιτική γενικότερα (Bundeszentrale für politische Bildung). Τέλος, αναφορά θα γίνει στο BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, του οποίου βασικός πυλώνας της πολιτικής ιδεολογίας είναι το περιβάλλον (η ταυτότητα των γερμανικών κομμάτων), χωρίς να λείπουν όμως έννοιες όπως η δημοκρατία και η δικαιοσύνη. Πολιτικοί ηγέτες είναι η Annalena Baerbock και ο Robert Habeck.

Η ταυτότητα των κομμάτων και τα κύρια χαρακτηριστικά που τα προσδιορίζουν αποτυπώνονται στις προτάσεις τους για το νομοσχέδιο και έτσι, μέσα από τη θεματική τους, διαφαίνεται και η στάση τους ως προς την πανδημία.

---

<sup>36</sup> ΣΤΜ: Ο Armin Laschet εξελέγη νέος πρόεδρος του CDU. Ωστόσο, όταν κατατέθηκαν οι συγκεκριμένες προτάσεις στο Γερμανικό Ομοσπονδιακό Κοινοβούλιο, πρόεδρος ήταν η Annegret Kramp-Karrenbauer.

## 3.2. Ανάλυση κειμένων-πηγή

Στην παρούσα εργασία το κείμενο-πηγή (ΚΠ) δεν αποτελείται από ένα ενιαίο κείμενο, αλλά από τέσσερις γραπτούς πολιτικούς λόγους διαφορετικών κομμάτων, τα οποία διατηρούν το ίδιο είδος, σκοπό και λειτουργίες. Διαφορές μεταξύ των κειμένων παρατηρούνται στα χαρακτηριστικά του καθενός ξεχωριστά και αφορούν στη δομή, στο ύφος και στη γλώσσα τους. Για τη διευκόλυνση της ανάλυσής τους και της παράθεσης των μεταφραστικών προβλημάτων θα ονομαστούν ως εξής: K1, K2, K3 και K4, -CDU/CSU-SPD, FDP, AfD BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN- αντίστοιχα.

### 3.2.1. Είδος κειμένων

Αρχικά, ένα σημαντικό χαρακτηριστικό για την ανάλυση των ΚΠ αποτελεί το είδος. Το επικοινωνιακό πλαίσιο των κειμένων αφορά τρεις κατηγορίες και έτσι θα μπορούσε κανείς να τα χαρακτηρίσει «υβριδικά». Πρόκειται για κείμενα που είναι νομικά, με ιατρική θεματολογία. Ωστόσο, παραμένουν γραπτοί πολιτικοί λόγοι.

### 3.2.2. Λειτουργίες κειμένων

Οι λειτουργίες των κειμένων, αποτελούν ένα δεύτερο χαρακτηριστικό ανάλυσης των ΚΠ. Σύμφωνα με τον K. Bühler υπάρχουν τρεις βασικές λειτουργίες της γλώσσας, οι οποίες είναι η αναφορική, η εκφραστική και η κλητική. Σε αυτές τις κατηγορίες, προσθέτει αργότερα ο R. Jakobson άλλη μια, την φατική λειτουργία. Όλες οι παραπάνω αναφερθείσες κατηγορίες υποδιαιρούνται, μάλιστα, σε υπο-λειτουργίες (Nord, 2014: 97-98).

Στα εν λόγω κείμενα μία από αυτές είναι η αναφορική, η οποία σχετίζεται με την αναφορά στα αντικείμενα ή στα φαινόμενα του πραγματικού ή φανταστικού κόσμου (Nord, 2014: 98). Αντικείμενο αναφοράς στα κείμενα είναι η πανδημία Covid-19, μέσω της οποίας αναδείχθηκε η αδυναμία του γερμανικού συστήματος υγείας να καλύψει περιπτώσεις πανδημίας και επιδημίας. Μέσα, λοιπόν, από τις προτάσεις αυτές των κομμάτων δίνονται και πληροφορίες όσον αφορά το δεύτερο νομοσχέδιο υγείας για την προστασία του πληθυσμού σε επιδημική κατάσταση και έτσι θα μπορούσε να χαρακτηριστεί η κειμενική λειτουργία και πληροφοριακή. Η δεύτερη λειτουργία των κειμένων είναι η εκφραστική, η οποία αναφέρεται στην στάση του πομπού απέναντι στα αντικείμενα και στα φαινόμενα του κόσμου (Nord, C. (2014). Πρόκειται για προτάσεις κομμάτων, οπότε κάθε κείμενο διακατέχεται από τα χαρακτηριστικά της ταυτότητας και της πολιτικής ιδεολογίας του. Στην κατηγορία αυτή, διακρίνεται μια υπο-λειτουργία στο K4, η αξιολογητική. Στο κείμενο εκφράζεται μια

αξιολόγηση ως προς την πανδημία και γίνεται λόγος για το ότι δεν τίθεται ζήτημα επιδημικής κατάστασης και ότι υπάρχουν ενδείξεις σταθερότητας του γερμανικού συστήματος υγείας.

### 3.2.3. Σκοπός ΚΠ

Ο σκοπός είναι αυτός που καθορίζει τους παραλήπτες, τον χρόνο πρόσληψης, το μέσο και την αιτία δημιουργίας του. Η κατάθεση των προτάσεων έγινε την 7η Μαΐου 2020 στο Γερμανικό Ομοσπονδιακό Κοινοβούλιο με αφορμή την πανδημία και την αδυναμία του συστήματος υγείας να ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις που αυτή δημιούργησε. Παραλήπτες είναι το ειδικό κοινό του Κοινοβουλίου και το μέσο μετάδοσης είναι ο γραπτός λόγος. Ο χρόνος πρόσληψης υφίσταται από τη στιγμή που κατατέθηκαν οι προτάσεις στο Κοινοβούλιο. Ο σκοπός είναι ίδιος και για τα τέσσερα ΚΠ. Μάλιστα, λόγω του σκοπού ορίζεται και το ύφος, η γλώσσα και η δομή του κειμένου.

Το ύφος και των τεσσάρων κειμένων χαρακτηρίζεται επίσημο και σοβαρό και η γλώσσα που χρησιμοποιείται είναι τα „Hochdeutsch“, τα λεγόμενα Νέα Υψηλά Γερμανικά, καθώς πρόκειται για επίσημο γραπτό λόγο. Ωστόσο, υπάρχουν μικρές διακρίσεις στη γλώσσα και στη δομή των, οι οποίες θα αναφερθούν παρακάτω. Ανάλυση αυτών των χαρακτηριστικών πραγματοποιείται στην παράθεση των μεταφραστικών προβλημάτων.

Η γλώσσα του Κ1 χαρακτηρίζεται από μακροπερίοδο λόγο, σύνθετη σύνταξη και ορολογία, ενώ η δομή αποτελείται από τίτλο, κυρίως μέρος και έναν σύντομο επίλογο. Κρίνεται απαραίτητο να αναφερθεί ότι το Κ1 αποτελεί απόσπασμα του εντύπου και για την εκπόνηση της πτυχιακής εργασίας έχουν μεταφραστεί τα κυριότερα σημεία: «Πρόβλημα και Στόχος» και «Λύση». Η γλώσσα του Κ2 διακατέχεται από μικροπερίοδο λόγο. Το κείμενο είναι δομημένο με αρίθμηση και είναι ευκόλως διακριτές οι θεματικές, ενώ ο επίλογος παραλείπεται. Όσον αφορά το Κ3, το ύφος, όπως προαναφέρθηκε, είναι επίσημο, ωστόσο υπάρχουν στοιχεία που φανερώνουν την απλότητά του, όπως το ασύνδετο σχήμα, π.χ. „der Export von 235.960 Mund-Nasen-Schutzausrüstungen, 9.155 Schutzkleidungsstücken, 2.660 Schutzbrillen und Visieren, [...]“ και η ενεργητική σύνταξη π.χ. „Der Deutsche Bundestag stellt [...]“. Η γλώσσα χαρακτηρίζεται από μικροπερίοδο λόγο. Είναι δομημένο με αρίθμηση, υπάρχει διακριτή ενότητα με τίτλο και ένας σύντομος επίλογος. Τέλος, στο Κ4 παρατηρείται ο μακροπερίοδος λόγος, με δομή αρίθμησης των προτάσεων χωρίς επίλογο.

Είναι δεδομένο ότι ο σκοπός σε κάθε κείμενο διαφέρει και αυτό μπορεί να συμβεί και μεταξύ του ΚΠ και του ΚΣ. Ωστόσο, στην περίπτωση προτάσεων επί νομοσχεδίου είναι απαραίτητο να διατηρηθεί ο σκοπός και οι λειτουργίες των ΚΠ στο ΚΣ.

### 3.3. Πακέτο μεταφραστικών οδηγιών και σύγκριση ΚΣ με ΚΠ

Ολοκληρώνοντας την ανάλυση του πρωτοτύπου, κρίνεται σημαντική η αναφορά στη σημασία του πακέτου των μεταφραστικών οδηγιών, το οποίο καθορίζει τις συνθήκες υπό τις οποίες θα λειτουργήσει το ΚΣ. Η περίπτωση στην οποία το ΚΠ εκπληρώνει τις λειτουργίες του διαφέρει από αυτήν του ΚΣ, παρόλο που μπορεί να υπάρχουν περιπτώσεις στις οποίες οι λειτουργίες αυτές συμπίπτουν. Ακόμα και σε αυτήν την περίπτωση, όμως, πρέπει να λαμβάνονται υπόψη οι διαφορές που υπάρχουν όσον αφορά τις γνώσεις και την εμπειρία που είναι συνδεδεμένες με τον πολιτισμό των δεκτών. Έτσι, λοιπόν, ο μεταφραστής προβαίνει στη σύγκριση μεταξύ των δύο κειμένων (Nord, 2014: 138).

Όσον αφορά τις λειτουργίες, το μέσο και τον κειμενικό τύπο του ΚΠ παρατηρείται ότι οι λειτουργίες αυτές παραμένουν अपαράλλαχτες στο ΚΣ, προσδίδοντας στο μετάφρασμα το «κύρος» ενός πρωτοτύπου στον πολιτισμό-στόχο. Η J. House ονομάζει αυτόν τον τύπο μεταφράσεων «συγκαλυμμένες» (Nord, 2014). Έτσι, η αναφορική και η εκφραστική λειτουργία του ΚΠ παραμένουν οι κύριες λειτουργίες και στα ΚΣ. Ωστόσο, καθώς πρόκειται για κείμενα που διαθέτουν πολιτισμικά στοιχεία και μια συγκεκριμένη πολιτική νοοτροπία, στοιχεία τα οποία παρουσιάζουν διαφορές σε σύγκριση με την Ελλάδα, εμφανίζεται στα ΚΣ, έντονα, και η πληροφοριακή λειτουργία. Μάλιστα, σε ορισμένα σημεία εφαρμόζονται στρατηγικές, με τις οποίες παρέχονται πληροφορίες για τον πολιτισμό-πηγή στον πολιτισμό-στόχο.

Το ύφος παραμένει το ίδιο επίσημο και σοβαρό, λόγω του κειμενικού είδους και όσον αφορά τη δομή τους είναι φανερό ότι παραμένει ίδια με το ΚΠ. Στο ΚΣ διατηρήθηκαν, μάλιστα, και οι σύνδεσμοι που εμφανίζονται ως ΣτΜ ή είναι ενταγμένοι στα ΚΠ.

Αναφορικά με τον σκοπό του ΚΣ, οι παραλήπτες είναι το ελληνικό κοινό και στόχος είναι η πληροφόρηση για την κατάσταση στην Γερμανία και η προσπάθεια ανάδειξης της διαφορετικής αντιμετώπισης της πανδημίας και της πολιτικής νοοτροπίας, την οποία ο μεταφραστής προσπαθεί να αποτυπώσει στη γλώσσα-στόχο. Έτσι, το ΚΣ πρέπει να ανταποκρίνεται στις συμβάσεις του πολιτισμού-στόχου, δηλαδή στην ελληνική κουλτούρα, δίνοντας τις απαραίτητες εξηγήσεις για να γίνει κατανοητό όσον αφορά λ.χ. τους νόμους. Ο χρόνος πρόσληψης εξαρτάται από το πότε ο αναγνώστης θα εκδηλώσει ενδιαφέρον για την ανάγνωση των κειμένων. Όσον αφορά το μέσο, η μετάδοση των ΚΣ πραγματοποιείται και αυτή με τον γραπτό λόγο.

### 3.4. Μεταφραστικά προβλήματα και επίλυση

Στην λειτουργική ιεράρχηση των μεταφραστικών προβλημάτων ο καταλληλότερος τρόπος αντιμετώπισής των ορίζεται, από την Nord, η «κατά κατιούσα σειρά» αναλυτική διαδικασία, δηλαδή η διαδικασία κατά την οποία ένας μεταφραστής εστιάζει πρωτίστως στο πραγματολογικό επίπεδο, ύστερα στο πολιτισμικό και τέλος στο γλωσσικό επίπεδο (Nord, 2014: 154). Η παρούσα εργασία ακολουθεί αυτό το μοτίβο.

Η Nord διακρίνει τα μεταφραστικά προβλήματα στις εξής κατηγορίες:

*Πραγματολογικά προβλήματα:* προκύπτουν από τις διαφορές των περιστάσεων του ΚΠ και του ΚΣ (Nord, 2014: 148)

*Πολιτισμικά προβλήματα:* προκύπτουν από τις διαφορές των νορμών και των συμβάσεων του ΚΠ και του ΚΣ (Nord, 2014: 149)

*Γλωσσικά προβλήματα:* προκύπτουν από τις δομικές διαφορές στο λεξιλόγιο, στη σύνταξη και τα υπερτεμαχικά προβλήματα στοιχεία μεταξύ των δύο γλωσσών (Nord, 2014: 150)

*Ιδιάζοντα προβλήματα:* προβλήματα άρρηκτα συνδεδεμένα με ένα συγκεκριμένο ΚΠ, οι λύσεις των οποίων δεν μπορούν να γενικευτούν και έτσι ο μεταφραστής πρέπει να δράσει δημιουργικά (Nord, 2014: 152)

#### 3.4.1. Πραγματολογικά προβλήματα

Ξεκινώντας με τα πραγματολογικά προβλήματα, αξίζει να αναφερθεί η διαφορά μεταξύ των δεκτών των ΚΠ και των ΚΣ. Τα ΚΠ απευθύνονται σε γερμανικό κοινό, το οποίο είναι το άμεσα ενδιαφερόμενο, ενώ το ΚΣ, απευθύνεται σε έμμεσα ενδιαφερόμενο κοινό, το ελληνικό, με στόχο την πληροφόρησή του. Επίσης, δεδομένου ότι οι προτάσεις επί του δεύτερου νομοσχεδίου κατατέθηκαν στο Κοινοβούλιο τον Μάιο και αφορούσαν τη δεδομένη στιγμή παρατηρείται απόκλιση στον χρόνο. Ωστόσο, οι χρόνοι σύνταξης του ΚΠ διατηρήθηκαν στο ΚΣ, εξασφαλίζοντας έτσι αμεσότητα.

Τα ΚΠ και ΚΣ επικεντρώνονται σε διαφορετικές πραγματικότητες και αυτό αποτελεί ένα δεύτερο πρόβλημα. Η ραγδαία εξέλιξη της πανδημίας δημιούργησε μια χρονική απόσταση, καθώς πήρε άλλες διαστάσεις στη Γερμανία και πέρασε σε άλλη χρονική φάση. Παρόλο που και στην Ελλάδα είναι εμφανείς οι επιπτώσεις της πανδημίας και το αναγνωστικό κοινό αντιλαμβάνεται τη θεματική υπάρχει απόκλιση ως προς τη σοβαρότητα

της κατάστασης, καθώς το 2ο κύμα στη Γερμανία αποδείχτηκε οδυνηρό. Οι παρούσες προτάσεις, όπως προαναφέρθηκε, κατατέθηκαν στο Κοινοβούλιο τον Μάιο του 2020, αλλά από τότε έχουν γίνει ήδη προτάσεις επί τρίτου νομοσχεδίου. Το γεγονός αυτό, δίνει στο ελληνικό κοινό, το οποίο κρίνει το δεύτερο νομοσχέδιο με τα σημερινά δεδομένα, κρίνει δηλαδή μεταγενέστερα, την δυνατότητα να το αμφισβητήσει. Αξίζει, επίσης, να αναφερθεί η διαφορά στη δομή των κρατών. Η Γερμανία αποτελεί μια Ομοσπονδία που αποτελείται από κρατίδια και έτσι τα εφαρμοστέα μέτρα διαφέρουν ανά την επικράτεια, πράγμα το οποίο δεν ισχύει για την Ελλάδα. Τα δεδομένα έχουν αλλάξει και στη Γερμανία, καθώς εμφανίζονται πλέον περισσότερες αντιδράσεις απέναντι στα μέτρα και την υφιστάμενη κατάσταση, διότι έχει επέλθει η ψυχολογική κούραση των πολιτών.

Όσον αφορά τη γλώσσα, αναφέρθηκε πως χρησιμοποιούνται τα „Hochdeutsch“. Στο ΚΣ διατηρήθηκε το χαρακτηριστικό αυτό και χρησιμοποιήθηκε η ακαδημαϊκή γλώσσα, χωρίς να γίνει μετατόπιση και προσαρμογή στη γλώσσα και στη ταυτότητα των αντίστοιχων ελληνικών κομμάτων. Καθώς το κείμενο είναι υβριδικό δόθηκε προτεραιότητα στη διατήρηση του νομικού χαρακτήρα του. Μάλιστα στο ΚΣ δεν παρατηρούνται αποκλίσεις στο ύφος, στη δομή και τη μορφολογία που να οφείλονται σε ιδεολογικά χαρακτηριστικά.

Παραδείγματα πραγματολογικών μεταφραστικών προβλημάτων αντλούνται από τα κείμενα K1 και K2. Ένα από αυτά αποτελεί η πρόταση „Hilfsmaßnahmen für nach Landesrecht anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag“. Πρόκειται για μέτρα παροχής βοήθειας που αναγνωρίζονται βάσει του Δικαίου κάθε κρατιδίου. Όπως προαναφέρθηκε, στην Ελλάδα δεν υπάρχουν κρατίδια και τέτοιου είδους παροχές θα εφαρμόζονταν για όλη την επικράτεια. Τέλος, στο K2 του ΚΠ εμφανίζεται ο όρος „Infizierte“, ο οποίος έχει μεταφραστεί ως «κρούσματα». Στην συγκεκριμένη περίπτωση έχει γίνει μετατόπιση του όρου στην ελληνική πραγματικότητα, καθώς πρόκειται για όρο που χρησιμοποιείται κατά κόρον. Δεν επιλέχθηκε, εδώ, να μεταφερθεί ως «προσβεβλημένοι από τον ιό» σε σύγκριση με άλλες περιπτώσεις που αποφασίστηκε η απόδοσή του με αναφορική πρόταση.

### **3.4.2. Πολιτισμικά προβλήματα**

Στην κατηγορία των πολιτισμικών, παρατηρείται πληθώρα προβλημάτων. Συγκεκριμένα, εμφανίζεται συχνά η αναφορά σε νόμους όπως „Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite“ (K1 και K3), „Covid-19-Krankenhausentlastungsgesetz“ (K1), „Digital-Versorgungs Gesetz“ (K1 και K2),

„Infektionsschutzgesetz“ (K1, K2 και K4), „Pflegezeitgesetz“ και „Familienpflegezeitgesetz“ (K4). Οι ονομασίες των νόμων αυτών είναι άγνωστες στο ελληνικό κοινό και δεν ανταποκρίνονται στην ελληνική πραγματικότητα. Έτσι, λοιπόν, εφαρμόστηκαν διάφορες στρατηγικές για να γίνουν κατανοητοί στους Έλληνες αναγνώστες. Πιο συγκεκριμένα για την πρώτη περίπτωση και τους όρους „Pflegezeitgesetz“ και „Familienpflegezeitgesetz“ δόθηκε η απόδοση στην ελληνική και ακολούθησε ΣτΜ δίνοντας την γερμανική ονομασία. Το „Covid-19-Krankenhausentlastungsgesetz“ διατηρήθηκε στο ΚΣ και δόθηκε εξήγηση του νόμου με ΣτΜ. Στο K1 εμφανίζεται ο όρος „Medienbruch“, για τον οποίο δεν υπάρχει αντίστοιχα ένας όρος στην ελληνική, οπότε δόθηκε περιφραστικά η εξήγησή του. Πολιτισμικές διαφορές εντοπίζονται και στον τρόπο διατύπωσης παραγράφων των νόμων π.χ. „§ 5 Abs. 1 Satz 2 IfSG“. Στην περίπτωση αυτή πραγματοποιήθηκε προσαρμογή στα ελληνικά δεδομένα, π.χ. «§ 5 της παρ. 1 προτάσεως 2 του IfSG». Το „SGB“ διατυπώθηκε μια φορά στην ελληνική, δίνοντας σε παρένθεση την γερμανική συντομογραφία της ονομασίας „Sozialgesetzbuch“, έτσι ώστε να χρησιμοποιείται η συντομογραφία του όρου. Τέλος, αξίζει να αναφερθεί το „Robert-Koch Institut“. Πρόκειται για ένα Ινστιτούτο γνωστό στο γερμανικό κοινό, ωστόσο άγνωστο στο ελληνικό. Για αυτόν το λόγο επιλέχθηκε η διατήρηση του ονόματος και η μετάφραση μόνο της λέξης „Institut“, ώστε να διευκολυνθεί η αναζήτησή του. Τέλος, στο K2 γίνεται αναφορά στο „Bonusheft“ και για να γίνει κατανοητός ο όρος χρησιμοποιήθηκε ως λύση η ΣτΜ, στην οποία επεξηγείται η σημασία του. Το ίδιο ακριβώς παρατηρείται και στον όρο „generalistische Pflegeausbildung.“

### **3.4.3. Γλωσσικά Προβλήματα**

Κατά την μεταφραστική διαδικασία των κειμένων παρατηρήθηκαν και γλωσσικά προβλήματα. Ένα από τα επικρατέστερα αποτελούν οι σύνθετες λέξεις. Χαρακτηριστικά παραδείγματα είναι τα εξής „Gesundheitsanwendungen“, „Pflegeunterstützungsgeld“ (K1), „Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung“, „Belastungsprobe“ (K2), „Schutzausrüstungssets“, „Schutzbekleidungsstücken“, „Kurzarbeit“ (K3), „Gesetzbegründung“, „Familienpflegezeitgesetz“, „Neuinfizierte“ (K4). Είναι γνωστό ότι η γερμανική γλώσσα είναι μια συνθετική γλώσσα και η χρήση σύνθετων λέξεων αποτελεί ένα βασικό χαρακτηριστικό της. Για να αποδώσει, λοιπόν ο μεταφραστής τις λέξεις αυτές καταφεύγει στη περιφραστική ανάλυσή τους, ξεκινώντας από το τελευταίο συνθετικό της γερμανικής ή την αποδίδει με αναφορική πρόταση. Και οι δύο στρατηγικές εφαρμόστηκαν για την απόδοση όλων των σύνθετων λέξεων που παρουσιάστηκαν.

Η σύνταξη και η μεταφορά του „Konjunktiv I“ κατατάσσονται επίσης σε αυτήν την κατηγορία προβλημάτων. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η παρακάτω πρόταση: „um zum einen [...] in der Gesundheitsversorgung abzumildern.“ (K1). Πρόκειται για μια πρόταση με περίπλοκη σύνταξη η οποία στο ΚΣ χωρίστηκε με «κόμματα», καθώς στο πρωτότυπο παρουσιάζεται με μακροσκέλεια, πολλούς προσδιορισμούς και μετοχές. Με αυτόν τον τρόπο εξασφαλίζεται η καλύτερη κατανόηση στο ελληνικό κοινό. Επίσης παρατηρείται η ουσιαστικοποίηση ρημάτων, π.χ. „Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite aufheben“ (K4). Εδώ το ρήμα „aufheben“ αποδόθηκε με το ουσιαστικό «τερματισμός».

Αξίζει να αναφερθεί, μάλιστα, η χρήση ουσιαστικών και στα δύο γένη, όπως „Patienten und Patientinnen“ (K1), „Nachbarinnen und Nachbarn“ (K4). Στην ελληνική γλώσσα ο ασθενής διατηρεί τις ίδιες καταλήξεις και για τα δύο γένη (ο/η ασθενής), παρόλο που πλέον υπάρχει η τάση θηλυκοποίησης επιθέτων. Στην περίπτωση της λέξης «ασθενής», ωστόσο, κάτι τέτοιο δεν είναι δόκιμο.

Οι συντομογραφίες είναι μορφές που αποτελούνται από τα αρχικά γράμματα των λέξεων και κάθε αρχικό γράμμα προφέρεται ξεχωριστά (Κελάνδριας, 2007: 98). Παραδείγματα που βρέθηκαν στα κείμενα είναι οι ονομασίες των κομμάτων „CDU/CSU-SPD“, „FDP“, „AfD“ και η συντομογραφία „SGB“ και „IfSG“. Η μετάφραση των όρων αυτών πραγματοποιήθηκε με την διατήρηση της ξενόγλωσσης βραχυγραφίας, κατά τη διαδικασία της οποίας ο μεταφραστής μπορεί να μεταφράσει τον όρο διατηρώντας την, διότι αναφέρονται σε ονομασίες, που δημιουργήθηκαν για να ικανοποιήσουν κάποιες νέες ανάγκες (Κελάνδριας, 2007: 104). Για να γίνουν κατανοητοί οι όροι από το ελληνικό κοινό χρησιμοποιήθηκαν ΣτΜ και παρενθέσεις, στα οποία δίνεται η εξήγησή τους.

Στο K1 εμφανίζεται και η βραχυγραφία „DEMIS“ (Deutsche Elektronische Melde- und Informationssystem). Πρόκειται για αρκτικόλεξο, η βραχυγραφία της οποίας δημιουργείται από τα αρχικά γράμματα πλήρων ορών (Παριανού, 2004: 338). Διαφέρουν από τις συντομογραφίες ως προς τη φωνολογική αντιμετώπιση, διαβάζονται δηλαδή ως ολοκληρωμένη λέξη. Ο όρος αυτός αποδόθηκε στα ελληνικά, διατηρώντας τη βραχυγραφία σε παρένθεση, αφού εξετάστηκε η σημασιολογική δομή και η σημασία της (Κελάνδριας, 2007: 57, 101).

Τέλος, αξίζει να σχολιαστεί η λέξη „Coronakrise“ (K2). Υπάρχει η τάση, σε νέες πραγματικότητες, να δημιουργούνται αυθόρμητα νέες λέξεις που είναι σε θέση να

αποτυπώνουν τις καταστάσεις. Με την εμφάνιση της πανδημίας «μπήκε» ο όρος „Coronakrise“ στο λεξιλόγιο, ο οποίος αποδόθηκε ως «κορονοκρίση». Έτσι, κάθε νέος όρος που δημιουργείται για την περιγραφή μιας νέας πραγματικότητας ονομάζεται «νεολογισμός» (Κελάνδριας, 2007: 85).

#### **3.4.4. Ιδιάζοντα προβλήματα**

Τελευταία κατηγορία προβλημάτων είναι τα ιδιάζοντα. Σε όλα τα κείμενα παρατηρείται το μοτίβο της ανεστραμμένης πυραμίδας όσον αφορά την παρουσίαση των επιχειρημάτων τους. Όλα τα κόμματα ξεκινούν τις προτάσεις τους δίνοντας τη γενική πληροφορία, καταλήγοντας στην ειδική. Σε όλα τα κείμενα είναι φανερό η σταδιακή κλιμάκωση των ιδεών τους, πράγμα το οποίο διατηρήθηκε και στα ΚΣ.

Ο μακρο-και μικροπερίοδος λόγος παρατηρούνται στα Κ1/Κ4 και Κ2/Κ3 αντίστοιχα. Χαρακτηριστικό παράδειγμα μακροπερίοδου λόγου αποτελεί „Mit dem Gesetz ... in der Gesundheitsversorgung abzumildern.“ (Κ1), „Pflegerische Angehörige sind ... sollen, weg.“ (Κ2). Στην πρώτη περίπτωση διατηρήθηκε η μορφή του λόγου, καθώς ήταν δυνατό να προσαρμοστεί στα ελληνικά δεδομένα με τη χρήση «κομμάτων» και έτσι να γίνει κατανοητό από το ελληνικό κοινό. Ωστόσο, στην δεύτερη περίπτωση, η πρόταση, κατά τη μεταφραστική διαδικασία, χωρίστηκε με «τελεία», για να μπορέσει να γίνει κατανοητή από το ελληνικό κοινό χωρίς να δημιουργήσει προβλήματα κατά την ανάγνωση. Στο ίδιο κείμενο εμφανίζεται και το ασύνδετο σχήματο π.χ. „das Virus unbemerkt weiterzugeben, das Risiko einer Infektion erhöhen und die Gesundheit pflegebedürftiger Menschen zu gefährden“, το οποίο διατηρήθηκε στο ΚΣ.

Στα κείμενα Κ2 και Κ3 γίνεται και χρήση αυθεντίας, καθώς χρησιμοποιούν και βασίζονται σε στοιχεία που προέρχονται, λ.χ. από μελέτες και πληροφορίες του Ομοσπονδιακού Υπουργείου Υγείας (Κ2). Ωστόσο, φαίνεται ότι η χρήση της αυθεντίας του Κ2 διαφέρει από αυτήν του Κ3, καθώς το AfD, επικαλώντας την, κάνει αναφορές σε ηλεκτρονικές εφημερίδες, όπως „Spiegel“ και „die Welt“. Στα κείμενα υπάρχουν με τη μορφή συνδέσμων εντεταγμένων στο κείμενο και με ΣτΜ. Ορισμένες από τις παραπομπές διατηρούνται απαράλλαχτες στο ΚΣ, ενώ άλλες δεν συμπεριλαμβάνονται, καθώς ελέγχθηκαν και διαπιστώθηκε ότι δεν λειτουργούν.

Στα Κ1 και Κ2 εμφανίζεται το ρητορικό σχήμα της επανάληψης. Συγκεκριμένα, στο Κ1 γίνεται επαναλαμβανόμενη χρήση των όρων „digitale“ και „Versorgung“ και στο Κ2 του όρου „Digitalisierung“. Σε αυτές τις περιπτώσεις δεν έγινε απαλειφή των

επαναλαμβανόμενων όρων. Διατηρήθηκε η συχνότητα αναφοράς τους, καθώς πρόκειται για ρητορικό σχήμα με το οποίο φανερώνονται και στοιχεία της ταυτότητας των κομμάτων.

Τέλος, αξίζει να αναφερθεί η διαχείριση όσον αφορά τα κύρια ονόματα των βουλευτών. Η διαφορετική αντιμετώπισή τους σε σχέση με τις υπόλοιπες λεξικές μονάδες από τους λεξικογράφους αποτέλεσε ισχυρό επιχείρημα για την ιδιάζουσα φύση τους (Κυριαζή-Παπακωνσταντίνου, 2003: 2). Για την απόδοση των κύριων ονομάτων δεν πραγματοποιήθηκε μεταγραφή. Διατηρήθηκαν, λοιπόν, με λατινικούς χαρακτήρες (Vermes, A.P. 2003), για την εξασφάλιση της αυθεντικότητας του κάθε ονόματος και έτσι, ο Έλληνας αναγνώστης θα είναι σε θέση να αναζητήσει και να αναγνωρίσει με μεγαλύτερη ευκολία την κάθε προσωπικότητα.

#### 4. Επίλογος

Με βάση τον παραπάνω μεταφραστικό σχολιασμό γίνεται αντιληπτό ότι ένας μεταφραστής έρχεται αντιμέτωπος με πολλά μεταφραστικά προβλήματα, τα οποία είναι αντικειμενικά και δεν ταυτίζονται με τις μεταφραστικές δυσκολίες που συναντά ένας συγκεκριμένος μεταφραστής (Nord, 2014: 145). Καλείται, λοιπόν, να τα αντιμετωπίσει διασφαλίζοντας την επάρκεια του μεταφραστικού πακέτου οδηγίων, δημιουργώντας μια γέφυρα μεταξύ του πολιτισμού-πηγή και στόχου, λαμβάνοντας υπόψη τις πολιτισμικές διαφορές, τη νοοτροπία, τα γλωσσολογικά χαρακτηριστικά της κάθε γλώσσας, αλλά και το γνωστικό υπόβαθρο των δεκτών του ΚΣ. Ο μεταφραστής, λοιπόν, τέτοιου είδους κειμένων οφείλει, όχι μόνο να γνωρίζει τη γλώσσα-πηγή και τη γλώσσα-στόχο, αλλά και το ιδεολογικό υπόβαθρο τόσο του πομπού, όσο και του δέκτη, ώστε να κάνει, κατά τη μεταφραστική διαδικασία, τις απαραίτητες επιλογές που επιτυγχάνουν τον σκοπό του ΚΣ. Σκοπός της μετάφρασης είναι, το ελληνικό κοινό, να γνωρίσει και να πληροφορηθεί για ένα συγκεκριμένο θέμα που αφορά τη Γερμανία. Ωστόσο, παρόλο που οι προτάσεις επί του νομοσχεδίου αφορούν άμεσα τη Γερμανία, δεν αποκλείεται η Ελλάδα από το θέμα, καθώς πρόκειται για μια πανδημία που έχει ζημιώσει ολόκληρη την υφήλιο. Το ΚΣ δίνει στον Έλληνα αναγνώστη τη δυνατότητα να αντιπαραβάλλει την δική του πραγματικότητα με εκείνη της Γερμανίας και να κρίνει ό,τι διάβασε αντιπαραβάλλοντας τα γερμανικά κόμματα με τα ελληνικά.

Κλείνοντας, η μετάφραση και η μελέτη αυτής της εργασίας αποδείχθηκε κερδοφόρα, καθώς προσκομίστηκαν πολλές πληροφορίες και γνώσεις όσον αφορά την προσέγγιση τέτοιου είδους κειμένων, που διακατέχονται από ποικίλες πραγματολογικές, πολιτισμικές και γλωσσικές διαφορές. Μέσα από την μελέτη των κειμένων και την προσπάθεια επίλυσης των μεταφραστικών προβλημάτων που προέκυψαν ο μεταφραστής αποκτά μια διαφορετική αντίληψη ως προς τη μετάφραση. Γίνεται φανερό η σημασία της εις βάθος μελέτης των πολιτισμών για να είναι σε θέση να φέρει κοντά την πολιτισμική πραγματικότητα του ΚΠ με εκείνη του ΚΣ. Κατέστη, λοιπόν, σαφές ότι ο πολιτισμικός παράγοντας και ο σκοπός είναι τα στοιχεία που καθορίζουν τις επιλογές κατά τη μεταφραστική διαδικασία και η κατανόηση των διαφορών συμβάλλει στην αποδοχή της διαπολιτισμικότητας και την ανάπτυξη της κριτικής σκέψης.

## Βιβλιογραφία

### α) Ελληνική

- Κελάνδριας, Π.Ι. (2007). *Η Μετάφραση των Οικονομικών Κειμένων*. Αθήνα: Διάυλος.
- Nord, C. (2014). *Η Μετάφραση ως στοχευμένη δραστηριότητα: Εισαγωγή στις λειτουργικές προσεγγίσεις*. (Σίμος Π. Γραμμενίδης, Δέσποινα Δ. Λάμπρου, μεταφρ.) Αθήνα: Διάυλος
- Παριανού, Α. (2004). *Διαπολιτισμική ειδική επικοινωνία. Μονογραφία στην Επιστημονική Επετηρίδα 1999-2003*. Κέρκυρα

### β) Ξενόγλωσση

- Vermes, A. P. (2003). *Proper names in translation: an explanatory attempt. Across Languages and Cultures*

## Ιστογραφία

### α) Ελληνική

- Γούναρης, Χ. (7/12/2018). *Σύστημα Κοστολόγησης Νοσοκομειακών Υπηρεσιών. Ελληνικό Σύστημα DRG*. Αναρτήθηκε από: [https://www.actuaries.org.gr/images/%CE%A0%CE%B1%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%83%CE%AF%CE%B1%CF%83%CE%B7\\_%CE%A7%CF%81%CF%85%CF%83%CF%8C%CF%83%CF%84%CE%BF%CE%BC%CE%BF%CF%82\\_%CE%93%CE%BF%CF%8D%CE%BD%CE%B1%CF%81%CE%B7%CF%82.pdf](https://www.actuaries.org.gr/images/%CE%A0%CE%B1%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%83%CE%AF%CE%B1%CF%83%CE%B7_%CE%A7%CF%81%CF%85%CF%83%CF%8C%CF%83%CF%84%CE%BF%CE%BC%CE%BF%CF%82_%CE%93%CE%BF%CF%8D%CE%BD%CE%B1%CF%81%CE%B7%CF%82.pdf) (τελευταία επίσκεψη: 29/01/2021)
- Καλλιριμτζής, Α./Νάιτ Μπ. (19/06/2017). *dw.com. Η ταυτότητα των γερμανικών κομμάτων*. Αναρτήθηκε από: <https://www.dw.com/el/%CE%B7-%CF%84%CE%B1%CF%85%CF%84%CF%8C%CF%84%CE%B7%CF%84%CE%B1-%CF%84%CF%89%CE%BD-%CE%B3%CE%B5%CF%81%CE%BC%CE%B1%CE%BD%CE%B9%CE%BA%CF%8E%CE%BD-%CE%BA%CE%BF%CE%BC%CE%BC%CE%AC%CF%84%CF%89%CE%BD/a-39278092> (τελευταία επίσκεψη: 29/01/2021)

- Υγειονομική Υπηρεσία Σαρλότενμπουργκ-Βίλμερσντορφ (Βερολίνο). ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟ ΑΡΘΡΟ 43 ΠΑΡ. 1 ΕΔ. 1 ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΠΕΡΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ (IFSG). Αναρτήθηκε από: <https://docplayer.gr/1236590-Odigies-symfona-me-to-arthro-43-par-1-ed-1-toy-nomoy-peri-prolipsis-loimoxeon-ifsg-ygeionomiki-enimerosi-os-pros-tin-diaheirisi-trofimon.html> (τελευταία επίσκεψη: 29/01/2021)

## β) Ξενόγλωσση

- Alternative für Deutschland. Dr. Alexander Gauland. Αναρτήθηκε από: <https://www.afd.de/partei/bundesvorstand/> (τελευταία επίσκεψη: 29/01/2021)
- AOK-Bundesverband. Covid19-Krankenhausentlastungsgesetz. Αναρτήθηκε από: [https://www.aok-bv.de/hintergrund/gesetze/index\\_23588.html](https://www.aok-bv.de/hintergrund/gesetze/index_23588.html) (τελευταία επίσκεψη: 29/01/2021)
- Bremer Heimstiftung. Was bedeutet eigentlich "generalistische Pflegeausbildung". Αναρτήθηκε από: <https://www.bremer-heimstiftung.de/karriere/ausbildung-neu/bildungszentrum/schule-fuer-pflegeberufe/was-bedeutet-generalistische-pflegeausbildung/> (τελευταία επίσκεψη: 29/01/2021)
- Bundesministerium für Gesundheit. (19. November 2020). Drittes Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite. Αναρτήθηκε από: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/drittes-bevoelkerungsschutzgesetz.html> (τελευταία επίσκεψη: 29/01/2021)
- Decker, F. (16/07/2018). Bundeszentrale für politische Bildung. Kurz und bündig: Die CDU. Αναρτήθηκε από: <https://www.bpb.de/politik/grundfragen/parteien-in-deutschland/cdu/42058/kurz-und-buendig> (τελευταία επίσκεψη: 29/01/2021)
- Decker, F. (10/09/2020). Bundeszentrale für politische Bildung. Kurz und bündig: Die CSU. Αναρτήθηκε από: <https://www.bpb.de/politik/grundfragen/parteien-in-deutschland/csu/42170/kurz-und-buendig> (τελευταία επίσκεψη: 29/01/2021)
- Decker, F. (01/09/2020). Bundeszentrale für politische Bildung. Kurz und bündig: Die SPD. Αναρτήθηκε από: <https://www.bpb.de/politik/grundfragen/parteien-in-deutschland/spd/42080/kurz-und-buendig> (τελευταία επίσκεψη: 29/01/2021)

- Decker, F. (01/08/2018). Bundeszentrale für politische Bildung. Kurz und bündig: Die FDP. Αναρτήθηκε από: <https://www.bpb.de/politik/grundfragen/parteien-in-deutschland/fdp/42106/kurz-und-buendig> (τελευταία επίσκεψη: 29/01/2021)
- Decker, F. (26/10/2020). Bundeszentrale für politische Bildung. Kurz und bündig: Die AfD. Αναρτήθηκε από: <https://www.bpb.de/politik/grundfragen/parteien-in-deutschland/afd/211108/kurz-und-buendig> (τελευταία επίσκεψη: 29/01/2021)
- Decker, F. (01/09/2020). Bundeszentrale für politische Bildung. Kurz und bündig: Die Grünen. Αναρτήθηκε από: <https://www.bpb.de/politik/grundfragen/parteien-in-deutschland/gruene/42149/kurz-und-buendig> (τελευταία επίσκεψη: 29/01/2021)
- gruene.de. Für Ökologie, Gerechtigkeit und Demokratie. Αναρτήθηκε από: <https://www.gruene.de/partei> (τελευταία επίσκεψη: 29/01/2021)
- gruene.de. Robert Habeck. Αναρτήθηκε από: <https://www.gruene.de/leute/robert-habeck> (τελευταία επίσκεψη: 29/01/2021)
- gruene.de. Annalena Baerbock. Αναρτήθηκε από: <https://www.gruene.de/leute/annalena-baerbock> (τελευταία επίσκεψη: 29/01/2021)
- ITWissen.info. Medienbruch. Αναρτήθηκε από: <https://www.itwissen.info/Medienbruch-media-disruption.html> (τελευταία επίσκεψη: 29/01/2021)
- spd.de. Parteispitze. Αναρτήθηκε από: <https://www.spd.de/partei/personen/> (τελευταία επίσκεψη: 29/01/2021)

### Ηλεκτρονικά λεξικά

- Duden Wörterbuch. Αναρτήθηκε από: <https://www.duden.de/>
- Glosbe. Das Deutsch-Griechisch Wörterbuch. Αναρτήθηκε από: <https://de.glosbe.com/de/el>
- IATE. European Union Terminology. Αναρτήθηκε από: <https://iate.europa.eu/home>
- Linguee. Deutsch-Griechisch Wörterbuch. Αναρτήθηκε από: <https://www.linguee.de/deutsch-griechisch>

- Online-Wörterbuch Griechisch - Deutsch – Griechisch. Αναρτήθηκε από:  
<http://www.griechisch-woerterbuch.com/>