

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Andreas Paul, Hannes Gnauck, Mirco Hanker, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD
– Drucksache 21/4721 –**

Auslastung und Krisenresilienz der Bundeswehrkrankenhäuser

Vorbemerkung der Fragesteller

Nach Artikel 87a Absatz 1 Satz 1 des Grundgesetzes (GG) stellt der Bund Streitkräfte zur Verteidigung auf (www.gesetze-im-internet.de/gg/art_87a.html). Die Aufgaben der Bundeswehr umfassen die Landes- und Bündnisverteidigung sowie Beiträge zur internationalen Krisenbewältigung. In den Verteidigungspolitischen Richtlinien des Bundesministeriums der Verteidigung wird die Landes- und Bündnisverteidigung ausdrücklich als prioritäre Aufgabe hervorgehoben und die Notwendigkeit einer durchhaltefähigen militärischen Gesamtstruktur betont (Bundesministerium der Verteidigung, Verteidigungspolitische Richtlinien 2023, Berlin 2023, Abschnitt „Strategischer Rahmen“, S. 6 bis 9; www.bmvg.de/de/aktuelles/verteidigungspolitische-richtlinien-2023-veroeffentlicht-5701338).

Ein wesentlicher Unterstützungsbereich ist der Sanitätsdienst der Bundeswehr, der für die weltweite medizinische Versorgung der deutschen Streitkräfte verantwortlich ist. Der gesundheitliche Schutz, die Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit von Soldatinnen und Soldaten, muss im In- und Ausland für die Einsatzbereitschaft und Durchhaltefähigkeit der Streitkräfte sichergestellt sein. Zentrale Einrichtungen des sanitätsdienstlichen Versorgungsnetzes der Bundeswehr sind in Deutschland die Bundeswehrkrankenhäuser. Die Bundeswehrkrankenhäuser (BwKrhs) sind bundeswehreigene Krankenhäuser, die vom Zentralen Sanitätsdienst der Bundeswehr (ZSanDstBw) betrieben werden. Die Standorte der aktuell fünf Bundeswehrkrankenhäuser in Deutschland befinden sich in Berlin, Hamburg, Koblenz, Ulm und Westerstede. Diese Krankenhäuser bieten sowohl ambulante als auch stationäre Behandlungen für Bundeswehrangehörige an und können auch von zivilen Patienten und Patientinnen in Anspruch genommen werden, da die Bundeswehrkrankenhäuser in die Krankenhaus- und Landesbettenplänen der jeweiligen Länder eingebunden sind (Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages, Sachstand WD 2 – 3000 – 154/19: Die Bundeswehr-Krankenhäuser, Abschnitt 2.1, S. 5 f.). Nach Veröffentlichung der Bundeswehr verfügen die Bundeswehrkrankenhäuser mit insgesamt ca. 7 000 Beschäftigten über insgesamt ca. 1 800 voll- und teilstationäre Betten, von denen die Hälfte der Betten sog. Vertrags- bzw. Planbetten sind, die nur für die medizinische Versorgung der Zivilbevölkerung vorbehalten werden (www.bwkranken-haus.de/de/ueber-uns).

Nach Darstellung des Bundesministeriums der Verteidigung würden sich zukünftige militärische Auseinandersetzungen auch auf das deutsche Gesundheitssystem auswirken, da der Sanitätsdienst der Bundeswehr auf das zivile Gesundheitssystem Deutschlands angewiesen ist. Im Bündnis- oder Verteidigungsfall ist daher ein abgestimmtes Zusammenwirken militärischer und ziviler Strukturen des Gesundheitswesens erforderlich (Krankenhäuser, Apotheken, niedergelassene Ärzte, Bundes-, Landes- und Kommunalverwaltungen usw.), da die sanitätsdienstlichen Einrichtungen der Bundeswehr, einschließlich der Bundeswehrkrankenhäuser, allein nicht sämtliche Versorgungsbedarfe abdecken können (Bundeswehr online, Landes- und Bündnisverteidigung, Gesundheitswesen und Versorgung im Verteidigungsfall, Abschnitt „Mehr Bedarf aber sinkende medizinische Kapazitäten“, Absatz 3; www.bundeswehr.de/de/organisation/unterstuetzungsbereich/sanitaetsdienst/gesundheitswesen-versorgung-verteidigungsfall). Im Bündnis- oder Verteidigungsfall muss die medizinische Behandlung von Verwundeten der Bundeswehr als auch von alliierten Streitkräften als Bündnispartner in Deutschland gewährleistet werden. Die zwangsläufige Folge ist die Einschränkung der Versorgungsleistungen des Sanitätsdienstes sowie der Bundeswehrkrankenhäuser und damit auch der Gesundheitsversorgung der deutschen Zivilbevölkerung (Bundeswehr online, Landes- und Bündnisverteidigung; „Gesundheitswesen: Versorgung im Verteidigungsfall“, „Mehr Bedarf aber sinkende medizinische Kapazitäten“, Absatz 1 und 2; www.bundeswehr.de/de/organisation/unterstuetzungsbereich/sanitaetsdienst/gesundheitswesen-versorgung-verteidigungsfall).

Diese Einschätzung wurde auch von Experten der Bundeswehr und der zivilen Krankenhausmedizin in Berlin vor dem Gesundheitsausschuss bestätigt. In einem öffentlichen Fachgespräch des Gesundheitsausschusses vom 10. April 2024 wurde auf die erheblichen Herausforderungen für das Gesundheitswesen im Verteidigungs- oder Katastrophenfall hingewiesen. Es wurde betont, dass bei hochintensiven Szenarien mit deutlich erhöhten Verwundetenfallzahlen (von mehreren Hundert Verletzten pro Tag) zu rechnen sei, was in der zu erwartenden Größenordnung deutlich über der Routineauslastung ziviler Krankenhäuser liegt und die vorhandenen sanitätsdienstlichen Kapazitäten herausfordert (Deutscher Bundestag, Parlamentsnachrichten, hib (heute im bundestag)-Meldung „Ertüchtigung des Gesundheitssystems im Kriegsfall“, hib 221/2024, vom 10. April 2024, Absatz 2; www.bundestag.de/presse/hib/kurz-meldungen-997560). „Die Szenarien der Bundeswehr gehen von 300 bis 1 000 Patientinnen und Patienten aus – davon ein Drittel intensivpflichtig [...]“ (www.bundeswehr.de/de/organisation/unterstuetzungsbereich/sanitaetsdienst/gesundheitswesen-versorgung-verteidigungsfall).

Während die Bundeswehrkrankenhäuser im regulären Friedensbetrieb in die zivile Krankenhausversorgung integriert sind und ihre Kapazitäten an planbaren stationären und ambulanten Behandlungszahlen ausrichten (WD 2 – 3000 – 154/19, S. 5 bis 7), würde ein Verteidigungsfall mit einem signifikant erhöhten Verwundetenanfall eine erhebliche Ausweitung der Behandlungs-, Operations- und Intensivkapazitäten erfordern. Zugleich ist davon auszugehen, dass ein großer Teil des sanitätsdienstlichen Personals in Frontnähe zum Einsatz kommen würde (Bundeswehr online, Landes- und Bündnisverteidigung; „Gesundheitswesen: Versorgung im Verteidigungsfall“, „Mehr Bedarf aber sinkende medizinische Kapazitäten“, Absatz 1, Satz 2; www.bundeswehr.de/de/organisation/unterstuetzungsbereich/sanitaetsdienst/gesundheitswesen-versorgung-verteidigungsfall).

Um aktuell einschätzen zu können, in welchem Umfang die Bundeswehrkrankenhäuser im Krisen- oder Verteidigungsfall unabhängig von den veröffentlichten Fallzahlen von stationär ca. 53 400 und ambulant ca. 757 000 Fällen pro Jahr (Bundeswehrkrankenhäuser online, „Über Uns“, Kapitel „Beschreibung“, www.bwkrankenhaus.de/de/ueber-uns) belastbar sind und die medizinischen Kapazitäten zur Versorgung der zivilen Bevölkerung eingeschränkt werden, ist nach Auffassung der Fragesteller eine systematische, aktuelle Erfassung der Leistungsfähigkeit der Bundeswehrkrankenhäuser (einschließlich Bettenangebot, personeller Ressourcen, operativer Kapazitäten sowie logistischer Voraussetzungen) im öffentlichen Interesse.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Die Bundesregierung nimmt die Vorbemerkung der Fragesteller zur Kenntnis. Sie stimmt weder den darin enthaltenen Werten zu, noch bestätigt sie die darin enthaltenen Feststellungen oder dargestellten Sachverhalte.

Die Kapazitäten der Bundeswehrkrankenhäuser sind im Friedensbetrieb und in der Landes- und Bündnisverteidigung von einer Vielzahl von Faktoren abhängig. Diese werden vom Bundesministerium der Verteidigung berücksichtigt, um die Kapazitäten bestmöglich zu nutzen.

1. Wie viele planmäßig ausgewiesene voll- und teilstationäre Betten stehen in den Bundeswehrkrankenhäusern derzeit zur Verfügung, wie hoch ist jeweils deren durchschnittliche Belegung im Jahresmittel 2024 und 2025 gewesen, und wie stellen sich diese Zahlen jeweils aufgeschlüsselt nach den einzelnen Bundeswehrkrankenhäusern dar?

Für das Jahr 2025 können derzeit noch keine belastbaren Informationen zur Auslastung bereitgestellt werden, da die Bearbeitung der Datensätze in den Bundeswehrkrankenhäusern noch nicht abgeschlossen ist.

Darüber hinaus kann die Beantwortung der Frage für das Jahr 2024 in offener Form nicht erfolgen. Die Einstufung als Verschlusssache mit dem Geheimhaltungsgrad „VS-Nur für den Dienstgebrauch“ ist im vorliegenden Fall im Hinblick auf das Staatswohl erforderlich. Nach § 2 Absatz 2 Nr. 4 der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift zum materiellen Geheimschutz (Verschlussanweisung, VSA) vom 10. August 2018 sind Informationen, deren Kenntnisnahme durch Unbefugte für die Interessen der Bundesrepublik Deutschland oder eines ihrer Länder nachteilig sein kann, entsprechend einzustufen. Eine zur Veröffentlichung bestimmte Antwort der Bundesregierung auf diese Frage würde Informationen offenlegen, aus denen Dritte Rückschlüsse ziehen könnten, wie gut die Bundeswehr in der Lage ist, verletzte Soldatinnen und Soldaten – auch im Rahmen der Landes- und Bündnisverteidigung – medizinisch zu versorgen. Hieraus könnten potenzielle Gegner Hinweise auf die Einsatzbereitschaft der Bundeswehr ziehen.

Es wird auf die als „VS-Nur für den Dienstgebrauch“ eingestufte Anlage 1 verwiesen.

2. Wie viele Ärztinnen und Ärzte sind von den derzeit insgesamt ca. 7 000 Beschäftigten an den Bundeswehrkrankenhäusern tätig, wie viele ärztliche Dienstposten sind dort jeweils ausgewiesen, und wie viele dieser Dienstposten sind derzeit unbesetzt (bitte jeweils auch nach Bundeswehrkrankenhäusern aufschlüsseln)?
3. Wie viele Dienstposten im Bereich der unmittelbaren Patientenversorgung (unterteilt nach Pflegepersonal, medizinische Fachangestellte und weiteres Assistenzpersonal) sind an den Bundeswehrkrankenhäusern ausgewiesen, und wie viele dieser Dienstposten sind derzeit vakant (bitte nach Bundeswehrkrankenhäusern aufschlüsseln)?
4. Welche planerisch zugrunde gelegten Behandlungskapazitäten bestehen derzeit in den einzelnen Bundeswehrkrankenhäusern für die stationäre und ambulante Versorgung, und auf welche durchschnittlichen täglichen Behandlungszahlen sind die jeweiligen Einrichtungen organisatorisch ausgelegt (bitte jeweils nach Standort und Versorgungsart aufschlüsseln)?

Die Fragen 2 bis 4 werden zusammen beantwortet.

Die Beantwortung der Fragen kann in offener Form nicht erfolgen. Die Einstufung als Verschlussache mit dem Geheimhaltungsgrad GEHEIM ist im vorliegenden Fall im Hinblick auf das Staatswohl erforderlich. Nach § 2 Absatz 2 Nr. 2 der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift zum materiellen Geheimschutz (Verschlussachenanweisung, VSA) vom 10. August 2018 sind Informationen, deren Kenntnisnahme durch Unbefugte die Sicherheit der Bundesrepublik Deutschland oder eines ihrer Länder gefährden oder ihren Interessen schweren Schaden zufügen kann, entsprechend einzustufen. Eine zur Veröffentlichung bestimmte Antwort der Bundesregierung auf die Fragen ist direkter Indikator für die Fähigkeit der Bundeswehr die medizinische Versorgung auch in der Landes- und Bündnisverteidigung zu gewährleisten und auch große Mengen von Verletzten und Verwundeten zu versorgen und zu behandeln. Die erfragten Informationen lassen für sich genommen und in der Zusammenschau Rückschlüsse zur Widerstandsfähigkeit der medizinischen Versorgung innerhalb der Bundeswehr zu und sind somit für Angriffe oder Sabotageakte potentieller Gegner relevant. Zudem ist die Kenntnis der Behandlungskapazitäten geeignet, die Abschreckungsfähigkeit der Bundeswehr zu beeinträchtigen.

Es wird auf die als GEHEIM eingestufte Anlage 2 verwiesen.

5. Wie viele operative Eingriffe (stationär und ambulant) wurden in den Jahren 2023 und 2024 in den einzelnen Bundeswehrkrankenhäusern jeweils durchgeführt (bitte nach Standort und Fachabteilung aufschlüsseln), und welche vorläufigen Zahlen liegen für das Jahr 2025 vor, und wie hoch war die durchschnittliche Zahl operativer Eingriffe pro Kalendertag?

Für das Jahr 2025 können zur Anzahl an durchgeführten Operationen noch keine belastbaren Informationen bereitgestellt werden.

Im Übrigen wird auf die Antwort zu den Fragen 2 bis 4 und auf die als GEHEIM eingestufte Anlage 2 verwiesen.

6. Wie viele funktionsfähige Operationssäle stehen in den einzelnen Bundeswehrkrankenhäusern jeweils zur Verfügung, wie viele davon werden im Regelbetrieb planmäßig betrieben, und für welche tägliche Regelbetriebsdauer sind diese ausgelegt (bitte nach Standort aufschlüsseln)?

Es wird auf die Antwort zu den Fragen 2 bis 4 und auf die als GEHEIM eingestufte Anlage 2 verwiesen.

7. Welche grundsätzlichen organisatorischen Maßnahmen sind vorgesehen, um die Behandlungskapazitäten der Bundeswehrkrankenhäuser in einer außergewöhnlichen nationalen Krisenlage zu erhöhen (z. B. Ausweitung von Schichtsystemen, Zurückstellung elektiver Eingriffe, temporäre Umwidmung von Funktionsbereichen), ohne dabei einsatzrelevante Detailplanungen offenzulegen?

Alle BwKrhS verfügen über eine Planung für Krisen- und Katastrophenereignisse, in denen neben spezifischen Prozeduren auch Festlegungen zu situationsbedingt angepassten Führungsstrukturen enthalten sind. Im Rahmen dieser sog. Katastrophen- und Einsatzplanung kann im Aktivierungsfall auf Personal aus unterschiedlichen Bereichen zugegriffen werden, um besondere Situationen beherrschen zu können.

Um lagegerechte Anpassungen der Behandlungskapazitäten zu ermöglichen, kommt grundsätzlich auch die Ausweitung von Schichtsystemen, Zurückstel-

lung elektiver Eingriffe temporäre Umwidmung von Funktionsbereichen in Betracht.

8. Welche statistisch erfassten durchschnittlichen Wartezeiten bestehen in den Jahren 2023 und 2024 zwischen medizinischer Indikationsstellung und Durchführung planbarer operativer Eingriffe in den einzelnen Bundeswehrkrankenhäusern (bitte nach Standort und Fachabteilung aufschlüsseln)?

Eine statistische Erhebung im Sinne der Fragestellung erfolgt nicht.

9. Ist die Notstromversorgung der Bundeswehrkrankenhäuser nach derzeitiger Planung so ausgelegt, dass bei einem mehrtägigen großflächigen Stromausfall ein fortgesetzter Krankenhausbetrieb möglich ist, und umfasst die Notstromversorgung jeweils den Gesamtbetrieb oder lediglich priorisierte Funktionsbereiche (bitte nach Standorten aufschlüsseln)?
10. Für welche Mindestdauer ist die Notstromversorgung der einzelnen Bundeswehrkrankenhäuser nach derzeitiger Planung ausgelegt (bitte nach Standorten aufschlüsseln)?

Die Fragen 9 und 10 werden zusammen beantwortet.

An allen Bundeswehrstandorten ist die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben zur Notstromversorgung ausreichend sichergestellt.

11. Wurden in den letzten fünf Jahren Übungen oder Belastungstests zur Notstromfähigkeit der Bundeswehrkrankenhäuser durchgeführt, und wenn ja, wann, und mit welchem Ergebnis?

Überprüfungen bzw. Belastungstests im Sinne der Fragestellung erfolgen mindestens einmal jährlich. Die Funktionsfähigkeit konnte dabei in jedem Bundeswehrkrankenhaus sicher nachgewiesen werden.

12. Existieren für die Bundeswehrkrankenhäuser ressortübergreifend abgestimmte Planungen für einen kurzfristigen personellen und infrastrukturellen Aufwuchs im Krisen- oder Verteidigungsfall, und wenn ja, welche wesentlichen Maßnahmen sind darin vorgesehen?

Es wird auf die Antwort zu den Fragen 2 bis 4 und auf die als GEHEIM eingestufte Anlage 2 verwiesen.

13. Sind Ausbau- oder Modernisierungsmaßnahmen an bestehenden Bundeswehrkrankenhäusern geplant oder bereits beschlossen, und wenn ja, welche Maßnahmen betreffen welche Standorte, und in welchem zeitlichen Rahmen sollen sie umgesetzt werden?

Die Beantwortung der Frage kann in offener Form nicht erfolgen. Die Einstufung als Verschlussache mit dem Geheimhaltungsgrad GEHEIM ist im vorliegenden Fall im Hinblick auf das Staatswohl erforderlich. Nach § 2 Absatz 2 Nr. 2 der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift zum materiellen Geheimschutz (Verschlussachenanweisung, VSA) vom 10. August 2018 sind Informationen, deren Kenntnisnahme durch Unbefugte die Sicherheit der Bundesrepublik Deutschland oder eines ihrer Länder gefährden oder ihren Interessen schweren

Schaden zufügen kann, entsprechend einzustufen. Eine zur Veröffentlichung bestimmte Antwort der Bundesregierung auf diese Frage würde Informationen über Ausbau- und Modernisierungsmaßnahmen Kritischer Infrastruktur offenlegen. Aus diesen Informationen könnten potentielle Gegner mögliche Ziele für Angriffe und Sabotageakte identifizieren. Zudem ermöglichen die erfragten Informationen für sich genommen und in der Zusammenschau mit den übrigen Antworten Rückschlüsse auf die zukünftigen Behandlungskapazitäten der Bundeswehr. Ergänzend wird auf die Antwort zu den Fragen 2 bis 4 und die als GEHEIM eingestufte Anlage 2 verwiesen.

14. Wie viele Ärztinnen und Ärzte würden nach derzeitiger Planung im Verteidigungsfall aus den Bundeswehrkrankenhäusern für sanitätsdienstliche Aufgaben außerhalb der Krankenhäuser, insbesondere zur Verwundetenversorgung auf den Versorgungsebenen Role 1 und Role 2, herangezogen, und wie stellt sich dieser Personalabzug jeweils nach Bundeswehrkrankenhäusern dar?

Die Anzahl des eingesetzten ärztlichen Personals ist von verschiedenen Faktoren der militärischen Operationsplanung abhängig, u. a. von der Anzahl insgesamt eingesetzter militärischer Kräfte und Mittel. Eine pauschalisierte Antwort im Sinne der Fragestellung ist deshalb nicht möglich.

15. Durch welche Maßnahmen sollen die dadurch entstehenden personellen Vakanzen in den Bundeswehrkrankenhäusern kompensiert werden, um die stationäre und ambulante Versorgung aufrechtzuerhalten (vgl. Frage 14)?

Die Gesundheitsversorgung in LV/BV ist eine gesamtstaatliche Aufgabe und erfolgt im Zusammenwirken mit dem zivilen Gesundheitssystem. Zur Unterstützung der Bundeswehrkrankenhäuser ist für verschiedene Aufgaben geplant, Reservedienstleistende heranzuziehen. Die Bundesregierung prüft derzeit, ob hierzu die zugrundeliegenden gesetzlichen Regelungen angepasst werden müssen.

16. Wurden mit den zuständigen Behörden von Bund, Ländern und Kommunen verbindliche Konzepte erarbeitet, um zivile Akteure bzw. Partner des Gesundheitswesens (insbesondere Krankenhäuser, niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie Apotheken) auf eine verstärkte Mitwirkung im Krisen- oder Verteidigungsfall vorzubereiten, und wenn ja, wann, und in welcher Form wurde oder wird eine Beteiligung zur Vorbereitung auf den Krisenfall vorgenommen?

Das BMVg und der Zentrale Sanitätsdienst der Bundeswehr stehen in engem Austausch mit den anderen zuständigen Bundesressorts, den Bundesländern, sowie weiteren Akteuren des Gesundheitssystems.

17. Wie beabsichtigt die Bundesregierung ggf., im Krisen- oder Verteidigungsfall entstehende zusätzliche Belastungen aufseiten der zivilen Krankenhäuser und der vertragsärztlichen Versorgung zu kompensieren, um eine angemessene Patientenversorgung der allgemeinen, zivilen Bevölkerung sicherzustellen?

Das federführende Bundesministerium für Gesundheit erarbeitet derzeit einen Entwurf für ein Gesundheitssicherstellungsgesetz. Zweck dieses Gesetzes ist u. a. die Aufrechterhaltung der Gesundheitsversorgung in verteidigungsbezoge-

nen Krisenlagen. Darin werden auch Maßnahmen für die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung enthalten sein.

18. Wie viele Krankentransportfahrzeuge stehen der Bundeswehr derzeit zur Verfügung, wie verteilen sich diese auf die einzelnen Fahrzeugmuster, und wie viele zusätzliche Krankentransportfahrzeuge sollen nach derzeitiger Planung bis zum Jahr 2030 beschafft werden?

Soweit die Frage sich auf die geplante Beschaffung von Krankentransportfahrzeugen bezieht, kann sie derzeit nicht beantwortet werden. Abschließende Entscheidungen über die Zahl der zu beschaffenden Fahrzeuge wurden noch nicht getroffen.

Darüber hinaus kann die Beantwortung der Frage für die Bestandsfahrzeuge in offener Form nicht erfolgen. Die Einstufung als Verschlussache mit dem Geheimhaltungsgrad GEHEIM ist im vorliegenden Fall im Hinblick auf das Staatswohl erforderlich. Nach § 2 Absatz 2 Nr. 2 der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift zum materiellen Geheimschutz (Verschlussachenanweisung, VSA) vom 10. August 2018 sind Informationen, deren Kenntnisnahme durch Unbefugte die Sicherheit der Bundesrepublik Deutschland oder eines ihrer Länder gefährden oder ihren Interessen schweren Schaden zufügen kann, entsprechend einzustufen. Eine zur Veröffentlichung bestimmte Antwort der Bundesregierung auf die Frage ist direkter Indikator für die Fähigkeit der Bundeswehr zum Kranken- und Verwundetentransport auch in der Landes- und Bündnisverteidigung. Die erfragten Informationen lassen für sich genommen und in der Zusammenschau mit den Übrigen Antworten Rückschlüsse auf das Fähigkeitspektrum der Bundeswehr zu und sind in der Folge geeignet, das Abschreckungspotenzial der Bundeswehr zu beeinträchtigen.

Es wird auf die als GEHEIM eingestufte Anlage 2 verwiesen.

19. Welches Personal ist nach derzeitigem Planungsstand für den medizinischen Transport verwundeter Soldatinnen und Soldaten vorgesehen, und in welchem quantitativen Umfang steht dieses Personal zur Verfügung?

Es wird auf die Antwort zu den Fragen 2 bis 4 und auf die als GEHEIM eingestufte Anlage 2 verwiesen.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.