Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Achim Kessler, Susanne Ferschl, Doris Achelwilm, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
– Drucksache 19/3654 –**

Sicherstellung der physiotherapeutischen Versorgung

Vorbemerkung der Fragesteller

Laut der Fachkräfteengpassanalyse 2017 der Bundesagentur für Arbeit gibt es in allen Bundesländern einen Fachkräftemangel oder Anzeichen für Engpässe bei Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten. Anzeichen dafür ist einerseits, dass offene Stellen in der Physiotherapie lange, nämlich im Durchschnitt 151 Tage, nicht besetzt sind, andererseits die sehr geringe berufsspezifische Arbeitslosigkeitsquote. Laut Bericht hat sich die Engpasssituation im Vergleich zur Situation von vor einem Jahr deutlich angespannt (<https://statistik.arbeitsagentur.de/Statischer-Content/Arbeitsmarktberichte/Fachkraeftebedarf-Stellen/Fachkraefte/BA-FK-Engpassanalyse-2018-06.pdf>).

Ein Mangel an Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten bedeutet für Patientinnen und Patienten lange Wartezeiten auf einen Termin und damit einen späteren Behandlungsbeginn. Die Entwicklung ist umso problematischer, weil mit der steigenden Anzahl älterer und chronisch kranker sowie pflegebedürftiger Menschen auch der Bedarf wächst. Physiotherapie spielt beispielsweise für pflegebedürftige Menschen eine wichtige Rolle: Laut Pflegereport 2016 war im Mittel fast jeder Vierte der Pflegebedürftigen (24,2 Prozent) in physiotherapeutischer Behandlung (www.wido.de/fileadmin/wido/downloads/pdf_pflege/pflege-report/wido_pfl_pr2016_kap17_0616.pdf). Auch eine stärker präventiv ausgerichtete Gesundheitsversorgung erfordert mehr gut ausgebildete Fachkräfte in den Gesundheitsfachberufen.

Als Gründe für den Fachkräftemangel kommen unterschiedliche Faktoren infrage. Zu betrachten ist einerseits die Entwicklung der Anzahl der Schülerinnen und Schüler sowie der Studierenden in den Heilmittelberufen. Andererseits ist die Entwicklung des Verbleibs im Beruf beziehungsweise des vorzeitigen Berufsausstiegs von Therapeutinnen und Therapeuten von Bedeutung. Das hohe Schulgeld von bis zu 20 000 Euro stellt eine Barriere dar, insbesondere auch für junge Menschen aus Haushalten mit niedrigem Einkommen.

Von Relevanz für berufsbiographische Entscheidungen ist darüber hinaus die Einkommenssituation in den Gesundheitsfachberufen. Auch nach den Änderungen des Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetzes (HHVG) klagen die Heilmittelbringer über zu niedrige Vergütungen ihrer Leistungen (www.rbb24.de/politik/beitrag/2018/06/protest-physiotherapie-bundesgesundheitsministerium-

Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit vom 15. August 2018 übermittelt.

Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.

berlin.html). Zu den finanziellen Belastungen durch die Finanzierung der Ausbildung kommen im Weiteren Kosten für Fortbildungen, die teilweise verpflichtend sind, um Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen überhaupt anbieten zu können.

Im Koalitionsvertrag haben CDU, CSU und SPD angekündigt, das Schulgeld für die Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen abzuschaffen. Des Weiteren wurde angekündigt, die Ausbildung der Gesundheitsfachberufe im Rahmen eines Gesamtkonzeptes neu zu ordnen und zu stärken. Die Fragestellenden erhalten aus den Schulen für Gesundheitsfachberufe Meldungen von stark rückläufigen Anmeldezahlen. Die Schulen begründen dies mit der nicht ganz fernliegenden Annahme, dass Anwärterinnen und Anwärter die Anmeldung angesichts der hohen Kosten hinauszögern, um auf die Schulgeldfreiheit zu warten.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Der Bundesregierung ist es ein wichtiges Anliegen, die Gesundheitsfachberufe und deren Ausbildungen attraktiver zu gestalten, um mehr junge Menschen dazu zu bewegen, sich für einen Beruf im Gesundheitswesen zu entscheiden. Dabei hat der Bund die Kompetenz, den Zugang zu den Heilberufen zu regeln, die Durchführung dieser Bundesregelungen und damit der Ausbildungen liegt in der Verantwortung der Länder. Konkrete Maßnahmen sind vor diesem Hintergrund in enger Abstimmung mit den Ländern zu entwickeln.

Insbesondere im Hinblick auf das auch in der Vorbemerkung der Fragesteller angesprochene, im Koalitionsvertrag von CDU, CSU und SPD vorgesehene Gesamtkonzept zur Neuordnung und Stärkung der Gesundheitsfachberufe sind verschiedene grundlegende Fragen zu klären, um die Ausbildungen in den Gesundheitsfachberufen modern und zukunftsfähig zu gestalten. Neben dem Thema der Schulgeldfreiheit wird es dabei zum Beispiel auch darum gehen, inwieweit Ausbildungen zu Gesundheitsfachberufen künftig an Hochschulen erfolgen sollen, ob es notwendig ist, weitere Berufsausbildungen zu entwickeln, und ob in weiteren Berufsausbildungen Ausbildungsvergütungen gezahlt werden sollen. Insgesamt geht es im Schwerpunkt auch darum, die bestehenden Ausbildungen zu modernisieren. Dabei wird insbesondere auch zu klären sein, wer die durch entsprechende Maßnahmen entstehenden Mehrkosten zu tragen hat.

Zur Steigerung der Attraktivität einer Tätigkeit in den Gesundheitsfachberufen soll auch die von 2017 bis 2019 geltende Abkoppelung der Vergütungsvereinbarungen für Heilmittelleistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung von der Entwicklung der Grundlohnsumme beitragen. Die seither in den verschiedenen Vertragsregionen zwischen den Krankenkassen und den Verbänden der Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten abgeschlossenen Preisvereinbarungen führen in der Summe zu Anhebungen von bis zu mehr als 30 Prozent. Durch die bereits mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz eingeführten Preisuntergrenzen für Heilmittel, die bis 2021 eine weitgehende Preisangleichung für Heilmittel in den Ländern bewirken werden, führen die hohen Abschlüsse auch zu Preisadjustierungen bei den anderen Krankenkassen und Kassenarten. Die Bundesregierung erwartet, dass die Vergütungssteigerungen auch den Angestellten in den Praxen zugutekommen. Dem GKV-Spitzenverband und den Verbänden der Heilmittelversorger wurde deshalb mit dem Gesetz zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung (HHVG) auferlegt, in ihren Rahmenempfehlungen über die einheitliche Versorgung mit Heilmitteln auch Vorgaben für die Vergütungsvereinbarungen in den Ländern zum Nachweis der tatsächlich gezahlten Tarifröhne oder Arbeitsentgelte zu regeln.

1. Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Anzahl der Schülerinnen und Schüler in der Physiotherapie in den Jahren von 2008 bis 2018 sowie der Anzahl der Studierenden der Physiotherapie entwickelt (bitte getrennt nach Jahr, Bundesland und Ausbildungsjahr bzw. Studiensemester angeben)?

Die Anzahl der Schülerinnen und Schüler in der Physiotherapeutenausbildung hat sich nach den jährlich für den Berufsbildungsbericht gemeldeten Daten vom Schuljahr 2007/2008 bis zum Schuljahr 2016/2017 wie folgt entwickelt:

- 2007/2008: 25 087 Schülerinnen und Schüler
- 2008/2009: 24 526 Schülerinnen und Schüler
- 2009/2010: 24 032 Schülerinnen und Schüler
- 2010/2011: 23 097 Schülerinnen und Schüler
- 2011/2012: 22 557 Schülerinnen und Schüler
- 2012/2013: 21 657 Schülerinnen und Schüler
- 2013/2014: 21 589 Schülerinnen und Schüler
- 2014/2015: 21 498 Schülerinnen und Schüler
- 2015/2016: 21 516 Schülerinnen und Schüler
- 2016/2017: 21 812 Schülerinnen und Schüler.

Dabei handelt sich um die Gesamtzahl der Schülerinnen und Schüler in den verschiedenen Ausbildungsjahren. Die Aufteilung auf die Länder ab dem Schuljahr 2009/2010 ist der folgenden Übersicht zu entnehmen. Für die Schuljahre 2007/2008 und 2008/2009 sind die Daten der einzelnen Länder nicht verfügbar. Dem Statistischen Bundesamt liegen aus Bremen durchgängig und aus Hessen und Mecklenburg-Vorpommern vereinzelt keine Angaben vor. Daten zur Aufteilung auf die einzelnen Ausbildungsjahre sind nicht verfügbar.

Land/ Schuljahr	2009/ 2010	2010/ 2011	2011/ 2012	2012/ 2013	2013/ 2014	2014/ 2015	2015/ 2016	2016/ 2017
Baden-Württemberg	3.365	3.524	3.572	3.672	3.609	3.668	3.740	3.919
Bayern	3.116	3.273	3.326	3.312	3.259	3.402	3.520	3.617
Berlin	1.240	1.177	1.154	1.032	985	936	887	867
Brandenburg	514	432	402	372	361	347	335	306
Hamburg	515	532	612	624	612	606	654	756
Hessen				696	880	717	625	724
Mecklenburg-Vorpommern	947	848	765		636	602	598	579
Niedersachsen	2.469	2.426	2.400	2.361	2.209	2.108	2.071	2.034
Nordrhein-Westfalen	3.931	3.753	3.778	3.575	3.483	3.867	3.897	3.526
Rheinland-Pfalz	1.588	1.634	1.611	1.553	1.575	1.481	1.491	1.615
Saarland	193	191	177	174	173	175	224	241
Sachsen	3.148	2.700	2.368	2.112	1.883	1.798	1.761	1.845
Sachsen-Anhalt	1.244	1.000	830	748	655	613	619	623
Schleswig-Holstein	486	484	512	463	457	471	454	492
Thüringen	1.337	1.165	1.076	993	812	707	640	668

Differenzen zwischen den eingangs genannten Gesamtschüler- und schülerinnenzahlen und der Summe der in der Länderübersicht enthaltenen Zahlen bei den Schuljahren 2009/2010, 2010/2011, 2011/2012 und 2012/2013 ergeben sich nach Angaben des Statistischen Bundesamtes dadurch, dass die jährlich veröffentlichten Zahlen im Nachhinein noch Änderungen erfahren.

Seit dem Jahr 2009 sieht das Masseur- und Physiotherapeutengesetz eine Modellklausel vor, die die Erprobung akademischer Erstausbildungen zulässt. Zahlen der Studierenden in diesen Studiengängen der Physiotherapie liegen der Bundesregierung nicht vor.

2. Falls die Bundesregierung für das Jahr 2018 noch keine belastbaren Zahlen hat: Hat die Bundesregierung Kenntnis von Berichten von Schulen für Gesundheitsfachberufe über rückläufige Anmeldezahlen?

Welche Möglichkeiten sieht die Bundesregierung, sich darüber zeitnah weitere Informationen zu verschaffen?

Der Bundesregierung liegen derzeit keine belastbaren Informationen dazu vor, dass die Anmeldungen bei den Schulen des Gesundheitswesens rückläufig sind.

3. Wie hoch war nach Kenntnis der Bundesregierung die Anzahl der Ausbildungsabbrüche angehender Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten in den Jahren 2008 bis 2018 (bitte getrennt nach Jahr, Bundesland und Ausbildungsjahr angeben)?

Informationen zu den Ausbildungsabbrüchen liegen der Bundesregierung nicht vor.

4. Welche konkreten Schritte hat die Bundesregierung bislang unternommen, um das Ziel des Koalitionsvertrags zwischen CDU, CSU und SPD umzusetzen, für alle Gesundheitsberufe, in denen noch Schulgeld existiert, dieses abzuschaffen (bitte für alle Berufe getrennt angeben)?

Die Schaffung von Schulgeldfreiheit in den Gesundheitsfachberufen ist ein wichtiger Beitrag zur Erhöhung der Attraktivität der Ausbildungen in diesen Berufen. Zur Umsetzung bedarf es eines Rechtssetzungsverfahrens für die einzelnen Berufsgesetze. In Vorbereitung dieses Verfahrens sind insbesondere Fragen der Finanzierung zu klären, denn die Schulgeldfreiheit betrifft mit Blick auf die Kultushoheit der Länder deren Kompetenzen.

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat am 23. April 2018 eine erste Sitzung eines Bund-Länder-Gremiums unter seiner Federführung durchgeführt, um mit den Ländern das weitere Vorgehen zur Neuordnung und Stärkung der Gesundheitsfachberufe zu erörtern. Die nächste Sitzung ist für den Herbst 2018 geplant. Im Übrigen wird auf die Vorbemerkung der Bundesregierung verwiesen.

5. Welche Informationen hat die Bundesregierung zu konkreten Vorbereitungen zur Umsetzung der Schulgeldfreiheit in den einzelnen Bundesländern, und wann wird die Schulgeldfreiheit nach den Planungen der einzelnen Bundesländer nach Kenntnis der Bundesregierung umgesetzt sein (bitte jeweils für die einzelnen Bundesländer angeben)?

Dem BMG ist bekannt, dass in Baden-Württemberg Überlegungen zur Privatschulförderung angestellt werden. Ergebnisse dieser Diskussionen in Baden-Württemberg liegen nicht vor. Über Vorbereitungen zur Umsetzung der Schulgeldfreiheit in anderen Ländern hat die Bundesregierung keine Erkenntnisse.

6. Wie hoch sind nach Kenntnis der Bundesregierung die durchschnittlichen Fort- oder Weiterbildungskosten für Qualifikationen, die gemäß § 17 Absatz 2 der Heilmittel-Richtlinie (HeilM-RL) erforderlich sind, und über die im Rahmen der Berufsausbildung erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten hinausgehen (falls keine genauen Daten vorliegen, bitte typische Kosten angeben)?

Der Bundesregierung liegen keine belastbaren Daten zu den durchschnittlichen Kosten sogenannter Zertifikatsweiterbildungen vor.

7. Wie viele Physiotherapie-Praxen wurden nach Kenntnis der Bundesregierung in den Jahren von 2008 bis 2018 geschlossen (bitte getrennt nach Jahr und Bundesländern angeben), und wie viele Neugründungen standen dem gegenüber?

Angaben zur Zahl der von 2008 bis 2018 erteilten Neuzulassungen von Physiotherapiepraxen und zu Zulassungsbeendigungen lassen sich der Aufstellung in der Anlage entnehmen.

8. Welche Kenntnisse liegen der Bundesregierung in Bezug auf die regionale Versorgungssituationen insbesondere in ländlichen Regionen vor?

Inwieweit können die Bundesregierung oder andere Akteure innerhalb bestehender Regelungen sicherstellen, dass es nicht zu Versorgungslücken in Bezug auf physiotherapeutische Versorgung kommt?

Welche Neuregelungen wären nach Ansicht der Bundesregierung sinnvoll, um eine bedarfsgerechte regionale Verteilung der physiotherapeutischen Angebote sicherzustellen?

Der Bundesregierung liegen über die Zahl der zugelassenen Physiotherapiepraxen in den Ländern (siehe Antwort zu Frage 7) hinaus keine Daten über die regionale Verteilung von physiotherapeutischen Praxen vor. Dem Heil- und Hilfsmittelbericht 2016 der BARMER GEK lassen sich für die Jahre 2013 bis 2015 die Anzahl der Physiotherapeuten und Krankengymnasten je 1 000 Einwohner unterschieden nach Ländern entnehmen. Dabei werden die Leistungserbringer erfasst, die in den genannten Jahren mit der BARMER GEK abgerechnet haben:

	2013	2014	2015	Veränderung 2013 – 2015
Baden-Württemberg	0,729	0,721	0,703	- 0,026
Bayern	0,601	0,612	0,620	+ 0,019
Berlin	1,001	1,038	1,054	+ 0,053
Brandenburg	1,178	1,210	1,240	+ 0,062
Bremen	0,984	1,033	1,023	+0,029
Hamburg	1,035	1,070	1,089	+ 0,054
Hessen	0,701	0,710	0,724	+ 0,023
Mecklenburg-Vorpommern	0,849	0,888	0,910	+ 0,061
Niedersachsen	0,721	0,748	0,756	+ 0,035
Nordrhein-Westfalen	0,452	0,460	0,468	+ 0,016
Rheinland-Pfalz	0,974	1,020	1,012	+ 0,038
Saarland	0,882	0,907	0,939	+ 0,057
Sachsen	0,953	0,969	0,967	+ 0,014
Sachsen-Anhalt	1,002	1,025	1,009	+ 0,007
Schleswig-Holstein	0,776	0,801	0,797	+ 0,021
Thüringen	1,049	1,062	1,054	+ 0,005
Mittelwert	0,868	0,892	0,898	+ 0,030

Die Daten weisen darauf hin, dass in dem angegebenen Zeitraum mit Ausnahme von Bayern in allen Ländern die Zahl der Leistungserbringer je 1 000 Einwohner angestiegen ist. Diese Daten sowie die in allen Ländern deutlich gestiegene Zahl der zugelassenen Physiotherapiepraxen (siehe Antwort zu Frage 7) deuten auf eine stabile Versorgungssituation hin.

Die Sicherstellung der Versorgung mit Heilmittelleistungen obliegt den Krankenkassen und wird in Verträgen mit den Leistungserbringern und ihren Verbänden geregelt. Dieses System hält die Bundesregierung grundsätzlich auch weiterhin für geeignet, eine flächendeckende Versorgung der Versicherten sicherzustellen. Dies schließt die Weiterentwicklung einzelner Regelungen nicht aus. Die Bundesregierung wird zeitnah das Gespräch mit den Berufsverbänden der Heilmittelerbringer führen.

9. Welche konkreten Schritte wurden in dieser Legislaturperiode bereits eingeleitet, um die Ausbildung der Gesundheitsfachberufe im Rahmen eines Gesamtkonzeptes neu zu ordnen und stärken, und welche weiteren konkreten Schritte sind dazu in dieser Wahlperiode geplant?

Es wird auf die Antwort zu Frage 4 verwiesen.

10. Welche Modellprojekte zum Thema Neujustierung der Aufgabenverteilung der Gesundheitsberufe und Übertragung von mehr Verantwortung (Stichworte Blankorezept und Direktzugang) werden nach Kenntnis der Bundesregierung aktuell durchgeführt, und wann ist mit (Zwischen-)Ergebnissen zu rechnen?

Wie viele Therapeutinnen und Therapeuten sowie Ärztinnen und Ärzte nahmen teil, und wie viele Patientinnen und Patienten umfassen bzw. umfassten diese Modellprojekte jeweils?

Welche Modellprojekte sind bereits abgeschlossen und wie ist das Ergebnis der Evaluationen?

Auf Grundlage des § 63 Absatz 3b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) haben in den vergangenen Jahren zwei Modellvorhaben stattgefunden, in deren Rahmen Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten bei bestimmten Indikationen selbstständig über die Auswahl und die Dauer der physikalischen Therapie und die Frequenz der Behandlungseinheiten bestimmen konnten. Diese von der IKK Brandenburg und Berlin und dem Verband Physikalische Therapie bzw. der BIG direkt gesund und dem Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten durchgeführten Modellvorhaben lassen auf Grund ihrer regionalen Begrenzung und des Umstands, dass an beiden Modellvorhaben zusammen nur rund 70 Praxen und nur rund 550 Versicherte in den Interventionsgruppen beteiligt waren – Ärztinnen und Ärzte waren nicht als Vereinbarungspartner in die Modellvorhaben einbezogen –, keine ausreichenden Rückschlüsse zu, ob die sogenannte Blankoverordnung von Heilmittelleistungen geeignet ist, in die Regelversorgung überführt zu werden. Um eine weitere Informationsgrundlage zu erhalten, wurde mit dem HHVG den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen in § 64d SGB V vorgegeben, in allen Bundesländern mit den Verbänden der Heilmittelerbringer Modellvorhaben zu vereinbaren. Bisher ist es nach Kenntnis der Bundesregierung noch zu keinen Vereinbarungen gekommen.

Anlage

Anzahl der Neuzulassungen und Beendigungen von Zulassungen von Physiotherapiepraxen 2008 – 2018 (Stand: 07.08.2018)

Jahr	Status	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NW	RP	SL	SN	ST	SH	TH	Bund
2008	Neuzul.	259	378	119	78	19	28	150	44	233	348	108	32	143	65	75	63	2142
	Beend.	62	100	33	15	10	33	67	8	72	11	35	4	17	11	32	12	612
	Gesamt	5401	5495	1397	1050	286	555	2303	678	3765	5699	1804	495	2331	992	1222	995	34139
2009	Neuzul.	245	375	105	66	20	34	151	41	221	355	118	32	140	66	80	59	2108
	Beend.	53	76	42	15	7	23	57	5	89	101	17	10	18	3	18	17	541
	Gesamt	5580	5766	1468	1103	299	575	2400	713	3892	5953	1908	518	2455	1054	1283	1035	34675
2010	Neuzul.	230	347	128	66	14	37	158	52	190	341	93	23	147	61	74	55	2016
	Beend.	66	98	41	23	6	10	63	6	95	112	28	7	17	5	24	17	618
	Gesamt	5749	6027	1552	1145	306	600	2493	758	3993	6179	1979	535	2579	1108	1332	1079	37079
2011	Neuzul.	251	359	104	70	16	32	150	36	189	364	106	20	114	66	79	71	2027
	Beend.	50	97	40	22	8	9	57	9	96	131	24	10	23	13	18	19	626
	Gesamt	5945	6246	1611	1191	314	626	2586	787	4080	6405	2053	541	2677	1161	1397	1123	38452
2012	Neuzul.	208	316	122	82	13	32	153	51	187	305	94	14	114	45	77	60	1837
	Beend.	87	157	58	38	6	19	114	21	134	140	37	8	30	16	37	49	951
	Gesamt	6081	6431	1677	1241	321	641	2629	816	4141	6582	2110	547	2762	1192	1438	1148	39443
2013	Neuzul.	207	342	115	65	9	35	166	46	194	309	105	22	100	59	66	68	1908
	Beend.	123	240	72	44	8	16	117	21	135	206	69	12	59	30	15	33	1200
	Gesamt	6159	6498	1720	1261	323	659	2678	842	4197	6694	2146	557	2800	1222	1487	1172	40142
2014	Neuzul.	219	307	95	76	13	45	136	42	210	309	86	23	95	49	66	47	1818
	Beend.	139	201	59	57	7	25	112	17	143	184	66	10	55	25	25	31	1156
	Gesamt	6256	6565	1756	1289	329	677	2699	871	4277	6816	2167	570	2843	1244	1534	1190	40858
2015	Neuzul.	237	268	80	82	10	29	142	49	201	317	92	18	91	50	64	42	1772
	Beend.	137	220	81	40	8	13	115	19	124	188	61	17	58	29	22	29	1161
	Gesamt	6346	6655	1759	1324	331	692	2735	899	4349	6950	2200	571	2870	1266	1570	1206	41462
2016	Neuzul.	237	310	97	65	7	36	151	47	192	329	77	29	106	46	70	57	4584
	Beend.	181	259	74	33	4	18	96	22	135	223	54	15	75	28	29	47	4707
	Gesamt	6407	6660	1787	1354	338	711	2780	928	4400	7056	2220	585	2904	1283	1615	1222	42016
2017	Neuzul.	210	264	93	73	12	32	123	46	156	272	105	17	74	54	62	63	1656
	Beend.	157	245	77	50	10	16	98	24	143	197	68	11	58	38	34	34	1260
	Gesamt	6463	6628	1802	1382	340	726	2816	951	4420	7131	2256	591	2920	1299	1646	1242	42436
2018	Neuzul.	141	213	60	74	9	27	96	39	115	213	61	18	66	27	42	34	1235
	Beend.	71	125	49	25	1	15	87	8	73	92	35	6	36	18	16	24	681

Quelle: vdek

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.