



Fachbereich WD 8

Finanzierung von Rettungsdiensten

Finanzierung von Rettungsdiensten

Aktenzeichen:	WD 8 - 3000 - 039/25
Abschluss der Arbeit:	24.06.2025
Fachbereich:	WD 8: Gesundheit, Familie, Bildung und Forschung, Lebenswissenschaften

Die Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages unterstützen die Mitglieder des Deutschen Bundestages bei ihrer mandatsbezogenen Tätigkeit. Ihre Arbeiten geben nicht die Auffassung des Deutschen Bundestages, eines seiner Organe oder der Bundestagsverwaltung wieder. Vielmehr liegen sie in der fachlichen Verantwortung der Verfasserinnen und Verfasser sowie der Fachbereichsleitung. Arbeiten der Wissenschaftlichen Dienste geben nur den zum Zeitpunkt der Erstellung des Textes aktuellen Stand wieder und stellen eine individuelle Auftragsarbeit für einen Abgeordneten des Bundestages dar. Die Arbeiten können der Geheimschutzordnung des Bundestages unterliegende, geschützte oder andere nicht zur Veröffentlichung geeignete Informationen enthalten. Eine beabsichtigte Weitergabe oder Veröffentlichung ist vorab dem jeweiligen Fachbereich anzuzeigen und nur mit Angabe der Quelle zulässig. Der Fachbereich berät über die dabei zu berücksichtigenden Fragen.

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	4
2.	Neunte Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung, Reform der Notfall- und Akutversorgung: Rettungsdienst und Finanzierung (September 2023)	5
3.	Bericht des Bundesrechnungshofs vom August 2018	6
4.	Vorschläge zu Reformansätzen	7
4.1.	Barmer Institut für Gesundheitsforschung: Regionale Unterschiede, wiederholte Inanspruchnahme und Kosten des Rettungsdienstes in Deutschland	7
4.2.	GKV-Spitzenverband: Reform des Rettungsdienstes	7
4.3.	IGES: Gestaltungs- und Steuerungsspielräume im Rettungsdienst	8
4.4.	Björn Steiger Stiftung: Form der Finanzierung ändern	9
5.	Frühere Arbeiten der Wissenschaftlichen Dienste	9
5.1.	Zur Reichweite der Gesetzgebungskompetenz des Bundes bei der Verankerung der Notfallversorgung im SGB V	9
5.2.	Weitere Arbeiten der Wissenschaftlichen Dienste zu den Rettungsdiensten	10
6.	Fazit	10

1. Einleitung

Eine gut strukturierte und funktionierende Notfall- und Akutversorgung ist grundlegender Bestandteil der Gesundheitsversorgung. Um künftige medizinische und gesundheitsökonomische Herausforderungen zu bewältigen, hat die Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung bereits in der vergangenen Legislaturperiode Reformvorschläge für die Notfall- und Akutversorgung vorgelegt.¹ Die seit Mai 2025 amtierende Bundesregierung hat in ihrem Koalitionsvertrag die Reformabsichten ebenfalls aufgegriffen.² Sie stehen im Kontext tiefgreifender struktureller und demografischer Veränderungen im Gesundheitswesen sowie einer über Jahre hinweg ansteigenden Kostenentwicklung. Eine zentrale Herausforderung liegt dabei in der Finanzierung und Steuerbarkeit der Rettungsdienste im Spannungsfeld zwischen föderaler Zuständigkeitsverteilung und bundesrechtlich normierter Leistungserbringung.

In der Bundesrepublik Deutschland ist der Rettungsdienst funktional zwischen der Gefahrenabwehr (als landesrechtlich organisierte Aufgabe) und der medizinischen Versorgung (geregelt durch das Sozialversicherungsrecht auf Bundesebene) angesiedelt. Diese doppelte Verankerung erzeugt ein strukturelles Spannungsverhältnis: Einerseits tragen die Länder die Verantwortung für Organisation, Trägerschaft und Investitionen; andererseits finanziert die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) über bundesgesetzliche Regelungen wesentliche Teile der rettungsdienstlichen Leistungen. Die Folge ist eine ausgeprägte Heterogenität hinsichtlich Organisation, Vergütungsformen und Qualitätsstandards. Gleichzeitig steigen die GKV-Ausgaben für Rettungsdienste überdurchschnittlich stark, ohne dass eine bundeseinheitliche Steuerung besteht.

Die vorliegende Dokumentation gibt einen Überblick über die Debatte zu dieser Thematik, indem sie aktuelle Berichte verschiedener öffentlicher Stellen, wissenschaftliche Studien und Stellungnahmen von Interessenverbänden zusammenträgt. Auftragsgemäß konzentriert sie sich auf die Zusammenfassung und Auswertung dieser Debattenbeiträge.

1 Vierte Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung, Februar 2023, abrufbar unter [Vierte Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission - Reform der Notfall- und Akutversorgung in Deutschland, integrierte Notfallzentren und integrierte Leitstellen](#).

2 „Verantwortung für Deutschland“, Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD, 21. Legislaturperiode, S. 107, Rn. 3412 ff., https://www.koalitionsvertrag2025.de/sites/www.koalitionsvertrag2025.de/files/koav_2025.pdf.

2. Neunte Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung, Reform der Notfall- und Akutversorgung: Rettungsdienst und Finanzierung (September 2023)³

Die Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung hat in ihrer neunten Stellungnahme einen umfassenden Reformansatz für den Rettungsdienst vorgelegt. Im Zentrum steht die Integration des Rettungsdienstes in das SGB V als eigenständiges Leistungssegment.

Die Kommission betont die Heterogenität in Organisation, Qualität und Finanzierung. Der Rettungsdienst ist rechtlich auf Landesebene geregelt, er ist jedoch nicht systemisch in das Leistungsgefüge des SGB V eingebettet. Als Konsequenz beschränkt sich der Anspruch der Versicherten auf rettungsdienstliche Leistungen aktuell auf Fahrkosten und erfasst nicht die medizinischen Leistungen (Versorgung am Notfallort). Dies führe zu systematischen Fehlanreizen, da eine notfallmedizinische Versorgung ohne Transport nicht vergütet werde – mit der Folge unnötiger Krankenhausaufenthalte und steigender Kosten.

Die GKV-Ausgaben für Fahrkosten seien 2022 auf ca. 8,4 Milliarden Euro gestiegen – nahezu 10 Prozent der Krankenhausausgaben der GKV (88 Mrd. Euro). Kein anderer Leistungsbereich verzeichnete eine ähnlich dynamische Steigerung.

Die Kommission identifiziert mehrere zentrale Handlungsfelder. Erstens soll die Notfallbehandlung als eigener Leistungsanspruch in § 27 SGB V verankert werden, wobei zwischen verschiedenen Leistungsarten differenziert werden soll: Leitstellenleistungen (Notfallmanagement), Notfallversorgung vor Ort, Notfalltransport und spezielle ambulante Notfallversorgung. Zweitens empfiehlt die Kommission eine grundlegende Neustrukturierung der Finanzierung, die zwischen Betriebs-, Vorhalte- und Investitionskosten unterscheidet. Dabei sollen die Länder für Investitionskosten zuständig bleiben, während die Betriebskosten von den Krankenkassen getragen werden.

Besonderes Augenmerk legt die Kommission auf die Qualitätssicherung. Sie fordert bundeseinheitliche Standards für Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität sowie einheitliche Qualifikationsanforderungen. Zur besseren Vernetzung wird die Etablierung eines Notfallversorgungsregisters vorgeschlagen, das Daten von KV-Notdienst, Rettungsdienst und Notaufnahmen zusammenführt.

Ein weiterer Schwerpunkt liegt auf der Konzentration der Leitstellen. Die Kommission empfiehlt, die bisherige Zersplitterung in knapp 300 Rettungsdienstbereiche zu überwinden und strebt eine Orientierung von etwa einer Leitstelle pro Million Einwohner an. Dabei sollen benachbarte Leitstellen auch über Bundeslandgrenzen hinweg kooperieren können.

3 https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Krankenhausesreform/BMG_Stellungnahme_9_Rettungsdienst_bf.pdf.

Die Finanzierungsempfehlungen der Kommission zielen auf ein System ab, das die Verantwortung der Länder für die Gefahrenabwehr bewahrt und gleichzeitig bundeseinheitliche Qualitätsstandards etabliert. Die Vergütung soll auf Bundesebene zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern verhandelt werden, wobei auch Konfliktlösungsmechanismen vorgeschlagen werden.

3. Bericht des Bundesrechnungshofs vom August 2018

Der Bericht des Bundesrechnungshofs an den Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestages nach § 88 BHO über die Finanzierung der Versorgung mit Rettungsfahrten und Flugrettungstransporten⁴ hatte die Finanzierung von bodengebundenem und luftgestütztem Rettungsdienst in Deutschland geprüft und kam zu dem Ergebnis, dass die Finanzierungsstruktur systemische Schwächen aufweisen würde. Zwar liege die gesetzliche Verantwortung für Organisation und Durchführung des Rettungsdienstes bei den Ländern und Kommunen, jedoch hätten sich diese im Verlauf der letzten Jahrzehnte sukzessive aus der finanziellen Mitverantwortung zurückgezogen. Die Krankenkassen übernahmen heute nicht nur die Transportkosten im engeren Sinn, sondern trügen faktisch die Gesamtkosten des operativen Rettungsdienstes – einschließlich Fahrzeugbetrieb, Personal, Leitstellen und sogar Investitionen wie Digitalfunkgeräte. Dies geschehe auf Grundlage von Gebührenregelungen, die von Ländern oder Kommunen festgelegt werden, wobei die Kassen kein Mitspracherecht hätten.

Besonders problematisch bewertet der Bundesrechnungshof die stark variierenden Gebühren- und Entgeltsätze für vergleichbare Leistungen. So habe der Preis für einen RTW-Einsatz je nach Region zwischen 270 Euro und 945 Euro geschwankt. Die Kalkulationsgrundlagen seien zwischen den Ländern heterogen geregelt, was zu unterschiedlichen Belastungen der Kassen und damit auch der Beitragszahler führe. Der Rechnungshof weist zudem darauf hin, dass Länder teils bewusst Kostenpositionen in die Rettungsdienstgebühren integrierten, die mit dem medizinischen Leistungsgeschehen nur mittelbar zu tun hätten, z. B. Verwaltungskosten oder anteilige Investitionen in Leitstellen. In Bezug auf die Flugrettung bemängelt der Bericht eine überproportionale Ausweitung der Standorte ohne klare Bedarfsanalyse, was zu erheblichen Mehrausgaben führte, die vollständig durch die GKV getragen worden seien. Auch hier sei eine Mitwirkung der Kassen an sich nicht vorgesehen.

Der Bundesrechnungshof empfiehlt: Es bedarf einer klaren gesetzlichen Abgrenzung der Kosten, die von den Kassen zu tragen sind, gegenüber jenen, die in den Verantwortungsbereich der Länder fallen. Zudem müssten die Krankenkassen – entsprechend ihrer faktischen Finanzierungsverantwortung – stärkere Beteiligungs- und Mitspracherechte erhalten.

4 https://www.bundesrechnungshof.de/SharedDocs/Downloads/DE/Berichte/2018/rettungsfahrten-und-flugrettungstransporte-volltext.pdf?__blob=publicationFile&v=1#:~:text=Der%20Bundesrechnungshof%20stellte%20fest%2C%20dass,f%C3%BCr%20den%20Einsatz%20eines%20Rettungswagens.

4. Vorschläge zu Reformansätzen

4.1. Barmer Institut für Gesundheitsforschung: Regionale Unterschiede, wiederholte Inanspruchnahme und Kosten des Rettungsdienstes in Deutschland

Diese Studie, die im September 2024 veröffentlicht wurde⁵, basiert auf den Abrechnungsdaten der BARMER Krankenkasse für das Jahr 2022 und analysiert über 1,4 Millionen Rettungsdiensteinsätze. Sie beleuchtet insbesondere regionale Unterschiede, Wiederholungsnutzungen sowie die mit dem Rettungsdienst verbundenen Kosten. Die Ergebnisse würden eine erhebliche Heterogenität der Inanspruchnahme zeigen: So variierten die Bodentransportraten ohne Notarzt zwischen 84,6 Einsätzen pro 1.000 Einwohnern in Bayern und 223,2 in Berlin. Auch die Vergütung unterscheide sich teils deutlich – beispielsweise liege der Median für einen Bodentransport mit Notarzt in Berlin bei 660 Euro, während in Schleswig-Holstein 1.530 Euro fällig würden. Diese Unterschiede bestünden trotz vergleichbarer medizinischer Indikationen und schädeten somit sowohl dem Wirtschaftlichkeitsgebot der GKV als auch dem Ziel gleichwertiger Lebensverhältnisse im Gesundheitswesen.

Ein zentraler Befund der Studie ist, dass ein Drittel der Patienten den Rettungsdienst mehrfach nutze und dadurch rund zwei Drittel aller Einsätze verursache. Besonders häufige Nutzer fänden sich unter Personen mit hohem Pflegegrad oder niedrigem Einkommen. So liege bei Pflegegrad 5 das relative Risiko einer erneuten Inanspruchnahme (IRR) bei über 3,0 im Vergleich zu Personen ohne Pflegegrad (IRR: 1,766). Gleichzeitig wies die Studie nach, dass ein großer Teil der Rettungseinsätze nicht zwangsläufig in einem Krankenhaus ende, sondern teilweise keine objektive Behandlungsnotwendigkeit aufweise, was auf Versorgungsdefizite im ambulanten Bereich hindeutete. Die Studie verweist zudem auf die organisatorische Fragmentierung des Rettungswesens: Es existierten rund 300 Rettungsdienstbereiche mit 240 Leitstellen in 13 Organisationsformen, was eine koordinierte, überregionale Planung erheblich erschwere.

Im Ergebnis spricht sich die Studie für eine Vereinheitlichung der regulatorischen Grundlagen und für gezielte Versorgungsangebote für Hochfrequenznutzern aus. Sie könnte damit Argumente für eine bundeseinheitliche Reform liefern, mit stärkeren Steuerungsmöglichkeiten seitens der GKV sowie für einen gezielten Aufbau integrierter ambulanter Versorgungsangebote, die Rettungsdienste entlasten könnten.

4.2. GKV-Spitzenverband: Reform des Rettungsdienstes

Der GKV-Spitzenverband positioniert sich in diesem Papier vom November 2023⁶ für eine umfassende Reform des Rettungsdienstes und betont die Notwendigkeit, diesen als eigenständigen Leistungsbereich im SGB V zu etablieren. Im Fokus stünde dabei eine effizientere Nutzung der Rettungsressourcen, insbesondere durch eine bessere Steuerung an der Nahtstelle zwischen Rettungsdienst, vertragsärztlichem Bereitschaftsdienst und stationärer Notfallversorgung. Der Verband kritisiert, dass die aktuelle gesetzliche Regelung den Rettungsdienst im Wesentlichen auf

5 <https://www.bifg.de/publikationen/epaper/10.30433/ePGSF.2024.007>.

6 https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/service_1/publikationen/20231115_Positionspapier_Rettungsdienst_barrierefrei.pdf.

eine Transportleistung reduziere, was dazu führe, dass auch bei rein ambulanter Behandlungsnotwendigkeit ein Kliniktransport erfolgen müsse, um eine Abrechnung zu ermöglichen. Dies generiere vermeidbare Kosten und belaste die Notaufnahmen.

Der GKV-Spitzenverband fordert unter anderem die verpflichtende Kooperation der beiden Notfallofnummern 112 (Rettungsdienst) und 116117 (ärztlicher Bereitschaftsdienst) in gemeinsamen oder zumindest interoperabel vernetzten Leitstellen. Zudem sollten überregionale Leitstellenzugriffe sowie ein standardisierter digitaler Datenaustausch realisiert werden, um eine einheitliche und qualitätsgesicherte Ersteinschätzung sicherzustellen. Der Verband spricht sich auch für die Möglichkeit aus, rettungsdienstliche Leistungen vor Ort ohne Krankenhaustransport abzurechnen. Um dieses Ziel zu erreichen sei es nicht zwingend erforderlich, die Gesetzgebungskompetenz zwischen Bund und Ländern neu zu verteilen. Vielmehr könne auf den Bundeskompetenztitel der Sozialversicherung (Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG) zurückgegriffen werden, um bundesweit einheitliche Qualitätsstandards und Abrechnungsregeln zu etablieren.

Auch im Bereich der Finanzierung fordert der Verband mehr Transparenz und eine rechtliche Klarstellung, welche Leistungen zu Lasten der GKV gehen dürfen. Insbesondere sollen Strukturanforderungen an Leitstellen und Rettungsdienste mit der Vergütung verknüpft werden, um Anreize für Qualität und Effizienz zu schaffen. Der GKV-Spitzenverband ist der Ansicht, dass eine Reform ohne Grundgesetzänderung möglich sei und spricht sich für eine zügige Umsetzung aus.

4.3. IGES: Gestaltungs- und Steuerungsspielräume im Rettungsdienst

Die iGES-Studie vom August 2023, die für das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland erarbeitet wurde⁷, liefert eine Analyse der unterschiedlichen Finanzierungsmodelle für den Rettungsdienst in den Bundesländern. Der Bericht analysiert das geltende Landesrecht in allen 16 Bundesländern im Hinblick auf die Vergütungs- und Finanzierungsregelungen des Rettungsdienstes. Dabei steht die Frage im Fokus, welche rechtlichen Steuerungs- und Gestaltungsspielräume existieren, insbesondere auch unter dem Aspekt steigender GKV-Ausgaben.

Die Untersuchung zeigt unter anderem auf, dass in acht Bundesländern eine rein gebührenbasierte Finanzierung existiert, während sieben Bundesländer zusätzlich öffentliche Förderungen oder Investitionskostenenerstattungen vorsehen. Die Analyse verdeutlicht die Komplexität der bestehenden Finanzierungsstrukturen, bei denen die Kosten für die Durchführung des Rettungsdienstes von den Sozialversicherungsträgern übernommen werden, während die Länder teilweise Investitionen für Einrichtung, Ausstattung und Betrieb der Rettungswachen fördern. Ein besonderer Fokus liegt auf der Problematik der unterschiedlichen Vergütungsmodelle und deren Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Versorgung. Die Studie identifiziert dabei regionale Unterschiede in den Kostensätzen und Finanzierungsstrukturen.

7 https://www.iges.com/sites/igesgroup/iges.de/myzms/content/e6/e1621/e10211/e29580/e30751/e30752/e30754/attr_obj30756/Ergebnisbericht_ZI_2023-10-20_Versand_cov_ger.pdf.

Bemerkenswert ist die Diskrepanz zwischen Fallzahl- und Kostenentwicklung: Während die Anzahl der Leistungsfälle im Zeitraum 2010 bis 2021 auf insgesamt etwa 5,4 Millionen Einsätze gestiegen (durchschnittlich 4,3 Prozent pro Jahr) und in den Jahren 2019 und 2020 sogar rückläufig gewesen sei, seien die GKV-Ausgaben für Rettungswagen im gleichen Zeitraum mit durchschnittlich 9,3 Prozent pro Jahr mehr als doppelt so stark gewesen.

Der Bericht kommt zu dem Schluss, dass die bestehenden landesrechtlichen Regelungen erhebliche Barrieren für eine bundesweite, standardisierte Reform darstellten – selbst dann, wenn der Bundesgesetzgeber im SGB V neue Leistungsansprüche normiere. Das Nebeneinander verschiedener Rechtsgrundlagen, Finanzierungsarten und Vergütungsformen erschwere eine einheitliche Qualitätssicherung, Patientenzentrierung und Steuerung.

4.4. Björn Steiger Stiftung: Form der Finanzierung ändern

Die Björn Steiger Stiftung, die sich dem Ausbau der Notfallhilfe in Deutschland widmet, befasst sich auf ihrer Internetseite ebenfalls mit Finanzierungsfragen⁸. Ein zentraler Kritikpunkt ist die ausschließliche Vergütung von Krankentransporten, während die medizinische Versorgung am Einsatzort nicht als eigenständige Leistung abrechenbar sei. Dies führt nach Einschätzung der Stiftung zu einem problematischen Fehlanreizsystem, das nicht notwendige Krankenhauseinweisungen begünstige und dem Wirtschaftlichkeitsgebot der GKV widerspreche. Als Lösungsansatz schlägt die Stiftung die Integration des Rettungsdienstes ins SGB V vor, wobei die notfallmedizinische Versorgung als eigenständiges Leistungssegment etabliert werden solle. Besondere Beachtung findet dabei die Notwendigkeit, die Verantwortung der Länder und Kommunen für die Gefahrenabwehr und Investitionskosten zu respektieren.

Die Stiftung argumentiert, dass nur mit Hilfe bundesweit einheitlich definierter, qualitätsgebundener Leistungseinheiten eine Steuerbarkeit durch die GKV erreicht werden könne. Gleichzeitig müsse der Zugriff auf Leistungsdaten, etwa durch standardisierte Einsatzberichte, gesetzlich gesichert werden.

5. Frühere Arbeiten der Wissenschaftlichen Dienste

5.1. Zur Reichweite der Gesetzgebungskompetenz des Bundes bei der Verankerung der Notfallversorgung im SGB V

Die Arbeit der Wissenschaftlichen Dienste vom April 2024, WD 9 - 093/23⁹ nimmt eine verfassungsrechtliche Bewertung der Möglichkeiten zur Reform der Rettungsdienstfinanzierung vor. Ausgangspunkt ist die grundsätzliche Gesetzgebungskompetenz der Länder für den Rettungsdienst, wobei der Bund im Rahmen seiner Sozialversicherungskompetenz durchaus weitreichende Möglichkeiten habe, Regelungen zur Finanzierung der Leistungserbringung zu treffen. Dies umfasse sowohl die Definition von Leistungsansprüchen als auch die Festlegung von Qualitätsstandards und die Regelung von Vergütungsstrukturen. Besondere Aufmerksamkeit widmet die Analyse den rechtlichen Grenzen dieser Bundeskompetenzen, wobei deutlich wird, dass sich

⁸ <https://rettungslandschaft.stger-stiftung.de/finanzierung/>.

⁹ <https://www.bundestag.de/resource/blob/998924/545c48006ecf720a3eae6cf92a52f755/WD-9-093-23-pdf.pdf>.

die Regelungsbefugnis des Bundes sowohl auf die Voraussetzungen als auch auf Inhalt und Umfang der Versicherungsleistung erstrecken könne. Es werden verschiedene Reformmodelle skizziert, die von der Integration des Rettungsdienstes als eigenständiger Leistungsbereich im SGB V bis hin zur Entwicklung bundeseinheitlicher Standards reichen.

5.2. Weitere Arbeiten der Wissenschaftlichen Dienste zu den Rettungsdiensten

- WD 9 - 1008/22: Rettungsdienst (März 2022)¹⁰
- WD 9 - 045/18: Informationen zum Rettungsdienst in Deutschland (Juli 2018)¹¹
- WD 8 - 1005/24: Zur Frage der Bundeskompetenz bezüglich der Rettungsdienste (September 2018)¹²

6. Fazit

Die Finanzierung des Rettungsdienstes in Deutschland ist durch eine komplexe, föderal organisierte Struktur mit erheblichen Unterschieden in Zuständigkeit, Organisation und Vergütung gekennzeichnet. Die GKV trägt zunehmend hohe Kosten, ohne dabei systematisch auf Qualität, Effizienz oder Transparenz Einfluss nehmen zu können. Vor diesem Hintergrund wird die gesetzliche Integration rettungsdienstlicher Leistungen ins SGB V als zentrales Reformziel erwogen, um Fehlanreize zu reduzieren, Steuerbarkeit zu verbessern und die Patientenversorgung zu optimieren.

10 <https://www.bundestag.de/resource/blob/897344/b02aad2f6e6f696144af1a86966f5d94/WD-9-020-22-pdf.pdf>.

11 <https://www.bundestag.de/resource/blob/568202/63a9f1601b161c409fd06f67895e3258/WD-9-045-18-pdf-data.pdf>.

12 <https://www.bundestag.de/resource/blob/578930/9d2bce49781ec8e604a9097b277cf22a/wd-3-337-18-pdf-data.pdf>.