



**Bekanntmachung zum Vollzug des
Bayerischen Katastrophenschutzgesetzes (BayKSG)
sowie des Infektionsschutzgesetzes (IfSG)**

**Notfallplan Corona-Pandemie: Aufrechterhaltung der Arztversorgung wäh-
rend des festgestellten Katastrophenfalls**

Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums des Innern, für Sport und
Integration sowie des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und
Pflege vom 26.03.2020, Az. D4-2484-2-7 und Az. G35-G8060-2020/26-16

Zum Vollzug der Art. 7 Abs. 1, Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 und Abs. 3 Nr. 3, Art. 9 Abs. 1
Satz 1 des Bayerischen Katastrophenschutzgesetzes (BayKSG) sowie zum Voll-
zug von § 28 Abs. 1 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) wird Folgendes
bestimmt:

1. Organisationsstruktur der ärztlichen Versorgung zur Bewältigung des festgestellten Katastrophenfalls

- 1.1. Zur Aufrechterhaltung der ärztlichen Versorgung der Bevölkerung im Zuge der Bekämpfung der Corona-Pandemie ist in jedem Landkreis und in jeder kreisfreien Stadt bei der Führungsgruppe Katastrophenschutz (FüGK) ein Versorgungsarzt einzusetzen. Dieser wird vom Landrat bzw. Oberbürgermeister ernannt. Hierzu kann er auch die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns oder den jeweiligen ärztlichen Kreis- bzw. Bezirksverband auffordern, eine geeignete Person zu benennen.
- 1.2. Der Versorgungsarzt hat die Aufgabe, eine ausreichende Versorgung im jeweiligen Zuständigkeitsbereich mit ärztlichen Leistungen und entsprechender Schutzausrüstung zu planen und zu koordinieren, soweit dies bei der Bewältigung des Katastrophenfalles erforderlich ist.
- 1.3. Als Versorgungsarzt können nur Ärzte mit langjähriger beruflicher, insbesondere vertragsärztlicher Erfahrung eingesetzt werden. Sie sollen über eine abgeschlossene Facharztweiterbildung verfügen.
- 1.4. Dem Versorgungsarzt ist ein Arbeitsstab zuzuordnen. Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns sowie die ärztlichen Kreis- und Bezirksverbände unterstützen auf Anforderung des Versorgungsarztes im Rahmen ihrer Ressourcen mit geeignetem Personal. Soweit auch im zahnärztlichen Bereich Koordinierungsbedarf besteht, kann der Versorgungsarzt für den Arbeitsstab auch Personal von der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns oder den zahnärztlichen Bezirksverbänden anfordern. Die Mitarbeiter des Arbeitsstabes unterstehen – soweit zulässig – ausschließlich den Weisungen des Versorgungsarztes, der Versorgungsarzt untersteht den Weisungen des jeweiligen Landrats bzw. Oberbürgermeisters.

2. Planung und Koordinierung durch den Versorgungsarzt

Gegenstand der Planung und Koordinierung durch den Versorgungsarzt im jeweiligen Zuständigkeitsbereich des Landkreises bzw. der kreisfreien Städte sind insbesondere:

- 2.1. Einrichtung von Schwerpunktpraxen für die Untersuchung und Behandlung von COVID-19-Patienten und die Rekrutierung des hierfür erforderlichen Personals,
- 2.2. Planung und Vorbereitung aller notwendigen Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der ärztlichen Grundversorgung im Katastrophenfall,
- 2.3. Unterstützung der FügK bei der Verteilung der infektionsfachlich notwendigen Schutzausrüstung an die in den Arztpraxen Beschäftigten sowie
- 2.4. Unterstützung bei der Einrichtung und dem Betrieb von örtlichen Testzentren einschließlich der etwaigen Verpflichtung medizinischen Personals, soweit dieses zur Katastrophenhilfe nach Art. 7 BayKSG verpflichtet ist.

3. Pflicht zur Zusammenarbeit

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns, die Bayerische Landesärztekammer, die ärztlichen Kreis- und Bezirksverbände, die Bayerische Landes Zahnärztekammer sowie die zahnärztlichen Bezirksverbände sind zur Kooperation mit den Versorgungsärzten verpflichtet.

4. Anordnungen im Einzelfall

Notwendige Anordnungen zur Umsetzung der Planung und Koordinierung durch den Versorgungsarzt trifft der jeweilige Landrat bzw. Oberbürgermeister als Leiter der örtlichen Katastrophenschutzbehörde.

Erläuterungen

Das neuartige Coronavirus SARS-CoV-2 hat sich in kurzer Zeit weltweit verbreitet. Das Robert Koch-Institut und das Bayerische Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) befürchten eine extrem rasche Verbreitung des Virus und im finalen Szenario eine Infektionsrate von über 50 % der Bevölkerung. In Abhängigkeit davon, welchen Erfolg die bereits ergriffenen Maßnahmen des Infektionsschutzes (Schulschließungen, Ausgangsbeschränkungen etc.) zur Verteilung der Infektionen auf einen möglichst langen Zeitraum haben, stehen die medizinischen Versorgungseinrichtungen im Freistaat Bayern vor einer seit Kriegsende nicht dagewesenen Herausforderung. Dies gilt neben den Krankenhäusern auch für Arztpraxen. Diese sind zum einen regelmäßig erster Ansprechpartner für Bürgerinnen und Bürger, die befürchten, sich mit SARS-CoV-2 infiziert zu haben. Zudem müssen die Arztpraxen die Behandlung all derjenigen COVID-19-Erkrankten gewährleisten, deren Gesundheitszustand noch keine stationäre Behandlung erfordert. Parallel dazu müssen die Praxen aber auch die ambulante Behandlung in allen anderen, nicht verschiebbaren Fällen weiter gewährleisten, die nicht im Zusammenhang mit COVID-19 stehen.

Gerade angesichts besonders schwerer und lebensbedrohlicher Krankheitsverläufe und der Erfahrungen mit erheblichen Versorgungsengpässen in anderen Staaten bedarf es einer optimalen Planung und Koordinierung auch der ambulanten ärztlichen Versorgung. Vor diesem Hintergrund müssen im Rahmen des festgestellten Katastrophenfalles alle notwendigen organisatorischen Maßnahmen getroffen werden, die erforderlich sind, um die ärztliche Versorgung der Bevölkerung im notwendigen Umfang zu gewährleisten. Dies schließt ggf. auch die psychotherapeutische und zahnärztliche Versorgung mit ein. Um dabei widersprüchliche Entscheidungen sowie vermeidbare Zeit- und Reibungsverluste zu minimieren, ist für Planung und Koordinierung der ambulanten ärztlichen Versorgung vor Ort ein bei der FÜGK angesiedelter Versorgungsarzt einzusetzen, der diese Aufgaben dann für den jeweiligen Landkreis bzw. die kreisfreie Stadt übernimmt.

Zu Nr. 1: Organisationsstruktur der ärztlichen Versorgung zur Bewältigung des festgestellten Katastrophenfalls

Die ambulante ärztliche Versorgung findet durch niedergelassene Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, zum Teil aber auch durch Privatärztinnen und Privatärzte statt. Die Kassenärztlichen Vereinigungen haben die vertragsärztliche Versorgung gesetzlich Krankenversicherter sicherzustellen. Eine Stelle, die eine solche Koordinierungsfunktion für privat krankenversicherte Personen, für Nichtversicherte oder im Hinblick auf die Versorgung durch Privatärzte innehat, besteht nicht.

Hinzu kommt, dass auch Vertragsärzte bei Fortschreiten des Infektionsgeschehens nicht vor eigener Infektion oder Erkrankung sicher sind und somit als medizinischer Versorger für die Bevölkerung (zeitweise) ausfallen können. Auch kann die Behandlungsfähigkeit einzelner Praxen durch die wechselnde Verfügbarkeit von benötigter Schutzkleidung und Desinfektionsmittel (vorübergehend) eingeschränkt oder aufgehoben sein. Daher müssen vor Ort zum einen vorausschauende Koordinierungsentscheidungen getroffen werden, aber auch kurzfristig auf unvorhersehbare Entwicklungen reagiert werden können.

Zur möglichst durchgehenden Aufrechterhaltung der ambulanten ärztlichen Versorgung kann insbesondere die Konzentration der Untersuchung und Behandlung von SARS-CoV-2-Infizierten auf einzelne Schwerpunktpraxen bzw. örtliche Testzentren sinnvoll sein, weil damit das Ansteckungsrisiko für die Mitarbeiter in den übrigen Arztpraxen reduziert und somit die Leistungsfähigkeit der Gesundheitsversorgung vor Ort insgesamt besser gesichert werden kann.

Die Kassenärztlichen Vereinigungen können gegenüber ihren Mitgliedern zwar die Einhaltung vertragsärztlicher Pflichten einfordern und ggf. auch über Disziplinarmaßnahmen durchsetzen. Darüber hinausgehende Versorgungsbeiträge können die Kassenärztlichen Vereinigungen von ihren Mitgliedern aber jedenfalls

nicht rechtlich verbindlich einfordern (z.B. zur Verfügung-Stellung als Schwerpunktpraxis). Gleiches gilt in berufsrechtlicher Hinsicht für die Kammern.

Um bedarfsgerecht, schnell und möglichst widerspruchsfrei zu sonstigen Entscheidungen der örtlich zuständigen Katastrophenschutzbehörde die ärztliche Versorgung vor Ort planen und organisieren zu können, ist es daher bei der Bewältigung des festgestellten Katastrophenfalles erforderlich, die Funktion eines unmittelbar bei der FÜGK angesiedelten Koordinators für die ambulante ärztliche Versorgung zu schaffen.

Dazu ist vorgesehen, dass die Landräte auf Ebene der Landkreise bzw. Oberbürgermeister auf Ebene der kreisfreien Städte zur Aufrechterhaltung der ärztlichen Versorgung der Bevölkerung im Zuge der Bekämpfung der Corona-Pandemie einen Versorgungsarzt einsetzen. Um die notwendige enge Abstimmung mit anderen Entscheidungen der Katastrophenbewältigung zu gewährleisten, wird dieser bei der FÜGK angesiedelt. Er ist jedoch nicht Mitglied der FÜGK und soll zur Erfüllung seiner Aufgaben auch nicht auf diese, sondern auf einen eigenen Arbeitsstab zurückgreifen. Diese organisatorische Trennung ist notwendig, um durch die zusätzliche Einsetzung des Versorgungsarztes nicht die Funktionsfähigkeit der FÜGK für ihre unmittelbar eigenen Aufgaben einzuschränken.

Der Versorgungsarzt hat die Aufgabe, eine ausreichende Versorgung im jeweiligen Zuständigkeitsbereich mit ärztlichen Leistungen und entsprechender Schutzausrüstung zu planen und zu koordinieren, soweit dies bei der Bewältigung des Katastrophenfalles erforderlich ist. Der gesetzliche Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen bleibt insoweit grundsätzlich unberührt und weiterbestehen. Der Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen wird nunmehr aber zeitweise und bedarfsabhängig durch Maßnahmen des Versorgungsarztes bei der Bewältigung des Katastrophenfalles flankiert – insbesondere, wenn diese durch Anordnung des Leiters der örtlichen Katastrophenschutzbehörde umgesetzt werden (s. Nr. 4).

Für die erfolgreiche Wahrnehmung der Aufgaben eines Versorgungsarztes sind neben einem breiten medizinischen Fachwissen auch umfangreiche Kenntnisse der örtlichen Versorgungsstrukturen, der ärztlichen Selbstverwaltung und ihrer Institutionen sowie aller übrigen Akteure des Gesundheitswesens erforderlich. Daher können nur solche Ärzte als Versorgungsärzte eingesetzt werden, die über mehrjährige Berufserfahrung, insbesondere in der vertragsärztlichen Versorgung, verfügen. Dies ist in der Regel bei Ärzten der Fall, die mindestens 5 Jahre vertragsärztlich tätig waren. Im Einzelfall kann auch eine kürzere Berufserfahrung ausreichen, wenn in dieser Zeit hinreichend praktische Erfahrungen erworben wurden. Zudem soll ein Versorgungsarzt möglichst über eine abgeschlossene Facharztweiterbildung verfügen. Besonders prädestiniert erscheinen auf Grund der besonders breit angelegten medizinischen Fachkenntnisse insbesondere Allgemeinmediziner und Internisten.

Damit die Versorgungsärzte die ihnen zugewiesenen Planungs- und Koordinierungsaufgaben effektiv erfüllen können, ohne gleichzeitig die Handlungsfähigkeit der FÜGK, bei der sie angesiedelt werden, zu schmälern, wird ihnen ein eigenständiger Arbeitsstab zugeordnet. Der Versorgungsarzt ist für seine Tätigkeit über seine eigenen Kenntnisse der örtlichen Versorgungsstrukturen hinaus insbesondere auf das diesbezügliche Wissen und die Erfahrungen der ärztlichen Selbstverwaltung (Kassenärztliche Vereinigungen; Ärztekammern und ihre organisatorischen Untergliederungen) angewiesen. Daher ist es erforderlich, dass diese Institutionen dem Versorgungsarzt auf dessen Anforderung im Rahmen ihrer Ressourcen geeignetes Personal für seinen Arbeitsstab zur Verfügung stellen. Nach Art. 7 Abs. 3 BayKSG sind die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns, die Landesärztekammer sowie die Landeszahnärztekammer als der Aufsicht des Freistaates Bayern unterstehende Körperschaften (§ 78 Abs. 1 SGB V; Art. 10 Abs. 1 Satz 3 i.V.m. Art. 16 Abs. 1 Satz 1 HKaG; Art. 46 i.V.m. Art. 10 Abs. 1 Satz 3 und Art. 16 Abs. 1 Satz 1 HKaG) ohnehin zur Katastrophenhilfe verpflichtet. Gleiches gilt für die ärztlichen Kreis- und Bezirksverbände sowie die zahnärztlichen Bezirksverbände (Art. 3 Abs. 2 Satz 1 HKaG, Art. 7 Abs. 1 Satz 3 HKaG, jeweils i.V.m. Art. 9 Abs. 1 Satz 1 HKaG; Art.

43 Abs. 1 Sätze 3 und 4 HKaG). Die Pflicht erstreckt sich auch darauf, auf Anforderung geeignete Personen für die Mitwirkung in der Katastropheneinsatzleitung zu benennen (Art. 7 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 BayKSG). Nur durch die institutionsspezifischen Kenntnisse dieser Mitarbeiter und deren Vernetzung in den jeweiligen Institutionen kann eine effektive Aufgabenerfüllung des Versorgungsarztes gelingen. Aus dem gleichen Grunde ist es auch erforderlich, dass diese entsandten Mitarbeiter während ihrer Tätigkeit im Arbeitsstab des Versorgungsarztes nurmehr dessen Weisungen unterstehen. Dies gilt freilich nur im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben. Dies schließt insbesondere bei ärztlichem Personal Weisungen im Bereich von Therapieentscheidungen aus. Darüber hinaus kann der Arbeitsstab beispielsweise auch aus eigenen Mitarbeitern des Versorgungsarztes sowie aus Mitarbeitern der Kreis- bzw. Stadtverwaltung rekrutiert werden.

Zu Nr. 2: Planung und Koordinierung durch den Versorgungsarzt

Gegenstand der Planung und Koordinierung durch den Versorgungsarzt sind insbesondere:

- Einrichtung von Schwerpunktpraxen für die Untersuchung und Behandlung von COVID-19-Patienten und die Rekrutierung des hierfür erforderlichen Personals:

Die Einrichtung solcher Schwerpunktpraxen ist unter dem Gesichtspunkt der möglichst durchgehenden Aufrechterhaltung der ambulanten ärztlichen Versorgung sinnvoll, weil dadurch das Infektionsrisiko innerhalb der gesamten örtlichen Ärzteschaft und ihrer Mitarbeiter stärker eingegrenzt werden kann. Dies gilt nicht nur deswegen, weil hierdurch weniger Personen in unmittelbaren Kontakt mit infizierten Patienten kommen als bei einer Behandlung durch eine Vielzahl von Praxen. Vielmehr ist in diesen spezialisierten Schwerpunktpraxen ggf. auch die Etablierung effektiverer Infektionsschutzvorkehrungen möglich. Und nicht zuletzt wird die Einrichtung

solcher Schwerpunktpraxen auch einen insgesamt ressourcen-schonenderen Einsatz von Schutzausrüstung und Desinfektionsmittel ermöglichen, als bei gleichmäßiger Verteilung auf alle Arztpraxen.

Die Behandlung durch diese Schwerpunktpraxen und deren Vergütung erfolgt bei gesetzlich krankenversicherten Personen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung.

- Planung und Vorbereitung aller notwendigen Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der ärztlichen Grundversorgung im Katastrophenfall:

Mit fortschreitender Ausbreitung des Infektionsgeschehens ist davon auszugehen, dass sich auch zunehmend medizinisches Personal und Ärzte mit SARS-CoV-2 infizieren können und an COVID-19 erkranken und damit für die Versorgung (zumindest zeitweise) ausfallen. Daneben kann es in Einzelfällen auch dazu kommen, dass Ärzte ihre Praxistätigkeit reduzieren oder einstellen, um das Risiko einer Eigen- oder Mitarbeiterinfektion zu minimieren.

Gleichwohl muss eine ambulante ärztliche Grundversorgung durch alle dafür notwendigen Fachrichtungen durchgehend aufrechterhalten werden. Diese Versorgung muss auch möglichst wohnortnah in den Landkreisen und kreisfreien Städten stattfinden, weil längere Wegstrecken zur Behandlung die Bemühungen der Staatsregierung zur Eindämmung des Infektionsgeschehens durch Ausgangsbeschränkungen konterkarieren würden.

Um dies zu gewährleisten, ist eine Planung und Koordinierung der ärztlichen Versorgung vor Ort durch einen Versorgungsarzt mit unmittelbarer Anbindung an die örtliche Katastrophenschutzbehörde erforderlich – auch, um ggf. notwendige Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der ärztlichen Grundversorgung erforderlichenfalls per Anordnung nach Art. 9 Abs. 1 Satz 1 BayKSG durchsetzen zu können.

- Unterstützung der FüGK bei der Verteilung der infektionsfachlich notwendigen Schutzausrüstung an die in den Arztpraxen Beschäftigten:

Da der Versorgungsarzt durch die Einrichtung von Schwerpunktpraxen sowie die Planung und Vorbereitung der Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der ärztlichen Grundversorgung einen guten Überblick über das regionale Versorgungsgeschehen und etwaige Versorgungsengpässe erhalten wird, ist er auch prädestiniert dafür, die FüGK bei der Verteilung der infektionsfachlich notwendigen Schutzausrüstung an die in den Arztpraxen Beschäftigten zu unterstützen.

- Unterstützung bei der Einrichtung und dem Betrieb von örtlichen Testzentren einschließlich der etwaigen Verpflichtung medizinischen Personals, soweit dieses zur Katastrophenhilfe nach Art. 7 BayKSG verpflichtet ist:

Neben der Behandlung bereits an COVID-19 Erkrankter stellt die Testung auf Infektion mit SARS-CoV-2 eine der zentralsten gegenwärtigen Aufgaben unseres Gesundheitswesens dar. Nur wenn Infektionen rechtzeitig erkannt werden und damit gezielt Eindämmungsmaßnahmen eingeleitet werden können, kann die rasante Ausbreitung des Infektionsgeschehens zumindest zeitlich verlangsamt werden. Die Funktionsfähigkeit der örtlichen Testzentren ist daher von überragender Bedeutung. Aus diesem Grund soll der Versorgungsarzt auch deren Einrichtung und Betrieb unterstützen – hierzu zählt auch die Gewinnung der erforderlichen Mitarbeiter. Dies schließt gegebenenfalls auch die etwaige Verpflichtung des für den Betrieb notwendigen Personals mit ein, soweit dieses zur Katastrophenhilfe nach Art. 7 BayKSG verpflichtet ist.

Die vorstehende Aufzählung ist nicht abschließend. Insbesondere bei unvorhersehbaren bzw. kurzfristigen Entwicklungen, auf die sofort reagiert werden muss, obliegt es dem Versorgungsarzt, für die örtliche Katastrophenschutzbehörde auch weitere Maßnahmen vorzubereiten oder zu koordinieren, die der

Aufrechterhaltung der ambulanten ärztlichen Versorgung vor Ort in einem den Entwicklungen angemessenen Umfang dienen.

Die Planung und Koordinierung durch den Versorgungsarzt soll im Benehmen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, bei Fragen der zahnärztlichen Versorgung im Benehmen mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns erfolgen.

Zu Nr. 3: Pflicht zur Zusammenarbeit

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns, die Bayerische Landesärztekammer, die ärztlichen Kreis- und Bezirksverbände, die Bayerische Landes Zahnärztekammer sowie die zahnärztlichen Bezirksverbände sind zur eingehenden Kooperation mit den Versorgungsärzten verpflichtet. Die Versorgungsärzte sind für eine erfolgreiche Planung und Koordinierung der ärztlichen Versorgung in den jeweiligen Landkreisen und kreisfreien Städten wesentlich auf die ärztliche Selbstverwaltung und die dort vorhandenen Kenntnisse der örtlichen Versorgungsstrukturen und Leistungserbringer sowie etwaiger Besonderheiten im Versorgungsgeschehen angewiesen. Nur wenn die jeweiligen Aufgaben der Körperschaften und der Versorgungsärzte in konstruktiver Kooperation angegangen werden, kann die große Herausforderung der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung während der Corona-Pandemie auch weiterhin bewältigt werden.

Zu Nr. 4: Anordnungen im Einzelfall

Die Versorgungsärzte sollen ihre Aufgaben – soweit möglich – im Konsens mit den niedergelassenen Ärzten vor Ort und den ärztlichen Landesorganisationen sowie insbesondere im Benehmen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns bzw. der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns erfüllen. Da auf Grund der äußerst dynamischen Entwicklung des Infektionsgeschehens aber zum Teil nur sehr begrenzte Zeiträume für Entscheidungsfindung und Umsetzung einzelner

Maßnahmen gegeben sind, müssen die von den Versorgungsärzten geplanten Maßnahmen im Einzelfall auch mittels Anordnung umgesetzt werden können, wenn ein Konsens darüber vor Ort nicht oder nicht rechtzeitig erzielt werden kann. Dies kann insbesondere dann der Fall sein, wenn vor Ort keine Einigung über die Festlegung von Schwerpunktpraxen für die Untersuchung und Behandlung von COVID-19-Patienten möglich ist oder sich auf freiwilliger Basis nicht ausreichend Personal zum Betrieb von Schwerpunktpraxen, örtlichen Testzentren oder für die Aufrechterhaltung der ärztlichen Grundversorgung gewinnen lässt. In diesen Fällen werden die Planungen und Koordinierungen des Versorgungsarztes durch entsprechende Anordnungen des jeweiligen Landrats bzw. Oberbürgermeisters als Leiter der örtlichen Katastrophenschutzbehörde umgesetzt (Art. 9 Abs. 1 Satz 1 BayKSG). Dies gilt ggf. auch gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns, der Bayerischen Landesärztekammer sowie ihren Kreis- und Bezirksverbänden und der Bayerischen Landeszahnärztekammer sowie ihren Bezirksverbänden als Körperschaften des öffentlichen Rechts.

Die Bekanntmachung tritt am 27.03.2020 in Kraft. Sie tritt mit Aufhebung des Katastrophenfalles außer Kraft.

gez.
Karl Michael Scheufele
Ministerialdirektor

gez.
Dr. Winfried Brechmann
Ministerialdirektor