

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Frank Tempel, Sabine Zimmermann (Zwickau), Ulla Jelpke, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
– Drucksache 18/11976 –**

Preisentwicklung und ärztliche Betreuung bei Cannabismedizin

Vorbemerkung der Fragesteller

Mit Inkrafttreten des Gesetzes zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften (Bundestagsdrucksache 18/8965) am 10. März 2017 ist Cannabis ein verschreibungsfähiges Medikament, ohne dass die Patientinnen und Patienten noch einer Ausnahmegenehmigung nach § 3 Absatz 2 des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) bedürfen.

Auffallend ist nach Inkrafttreten des Gesetzes die Preisentwicklung für Cannabisblüten: „Verordnet der Arzt Cannabisblüten, sind diese als Rezepturarzneimittel mit der Kennzeichnung gemäß § 14 ApBetrO in der Apotheke abzugeben. Das bedeutet: Werden die Blüten in unverändertem Zustand umgefüllt, abgefüllt, abgepackt oder gekennzeichnet an den Patienten abgegeben, ist der Preis nach § 4 AMPreisV zu bilden. Werden Cannabisblüten gemäß NRF-Vorschriften, das heißt unter Zerkleinern und Sieben der Droge und ggf. Abpackung in Einzeldosen, zu einem Rezepturarzneimittel verarbeitet, gilt § 5 AMPreisV“, erörtert die Deutsche Apothekerzeitung die Ausführungen der Bundesapothekerkammer (BAK) (Quelle: www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2017/03/20/faq-cannabis-als-medizin/chapter:all). Im Ergebnis berichten Cannabispatientinnen und Cannabispatienten von Preissteigerungen um bis zu 100 Prozent. Angesichts noch unbearbeiteter Anträge durch die medizinischen Dienste der gesetzlichen Krankenkassen kann dies eine unmittelbare finanzielle Verschlechterung für Cannabispatientinnen und Cannabispatienten bedeuten, sofern sie Cannabis als Rezepturarzneimittel beziehen.

Zudem ist den Fragestellern ein Fall bekannt, bei dem die Krankenkasse die Kostenerstattung bei einem Patienten mit einer Ausnahmegenehmigung nach § 3 Absatz 2 BtMG im Fall einer Erkrankung an ADHS und Depression mit der Begründung abgelehnt hat, dass die Behandlung mit Dronabinol keine Aussicht auf Erfolg habe und nicht alle Therapiealternativen ausgeschöpft seien. Angesichts von 14 Prozent ADHS- und 7 Prozent Depression-Erkrankten (Antwort zu Frage 5 auf Bundestagsdrucksache 18/11701) unter den Inhaberinnen und Inhabern einer Besitzerlaubnis für Cannabis ist die Entscheidung durch die Kran-

kenkasse ein Hinweis dafür, dass für eine Vielzahl von bisherigen Cannabispatientinnen und Cannabispatienten eine nicht intendierte Verschlechterung in der medizinischen Versorgung durch das neue Gesetz einhergehen könnte.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Bisher konnten Patientinnen und Patienten, denen keine geeigneten schulmedizinischen Behandlungsmöglichkeiten mehr zur Verfügung standen, in Einzelfällen mit einer Ausnahmeerlaubnis des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) nach § 3 Absatz 2 des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) Cannabis zu medizinischen Zwecken in Form von getrockneten Blüten oder als Extrakt in Apotheken erwerben und im Rahmen einer ärztlich begleiteten Selbsttherapie anwenden. Mit der Änderung des BtMG wurde die Therapie mit Cannabisarzneimitteln in Form von getrockneten Blüten und Extrakten nun in die ärztliche Therapieverantwortung gegeben. Hierzu wurde eine entsprechende Verschreibungsfähigkeit weiterer Cannabisarzneimittel betäubungsmittelrechtlich hergestellt.

Die Entscheidung, ob die Patientin oder der Patient mit Cannabisarzneimitteln in Form von getrockneten Blüten oder Extrakten angemessen behandelt werden kann, obliegt der Ärztin oder dem Arzt. In rechtlicher Hinsicht hat die Ärztin oder der Arzt dabei insbesondere das Vorliegen der – auch schon nach geltender Rechtslage – für alle übrigen auf einem Betäubungsmittelrezept verschreibungsfähigen Betäubungsmittel geltenden Voraussetzungen des § 13 Absatz 1 Satz 1 und 2 BtMG zu berücksichtigen. Danach ist die Verschreibung von in Anlage III des BtMG bezeichneten Betäubungsmitteln nur erlaubt, wenn die Ärztin oder der Arzt aufgrund eigener Prüfung zu der Überzeugung gelangt, dass nach den anerkannten Regeln der medizinischen Wissenschaft die Anwendung zulässig und geboten ist. Die Anwendung eines Betäubungsmittels ist insbesondere dann nicht begründet, wenn der beabsichtigte Zweck auch auf andere Weise erreicht werden kann.

Zur Erstattung dieser Leistung durch die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) bedarf es bei der ersten Verordnung der Genehmigung durch die Krankenkasse, die vor Beginn der Leistung zu erteilen ist. Damit wird dem Ausnahmecharakter der mit dem Gesetz zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften neu eingeführten Regelung Rechnung getragen, die die Erstattung von weiteren Arzneimitteln auf Cannabisbasis ermöglicht, obwohl für sie kein genügend hohes Evidenzlevel vorliegt, das üblicherweise für die Erstattung in der GKV verlangt wird.

Der Anspruch auf Versorgung besteht für Versicherte mit einer schwerwiegenden Erkrankung, wenn eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistung nicht zur Verfügung steht oder im Einzelfall nach der begründeten Einschätzung der behandelnden Vertragsärztin oder des behandelnden Vertragsarztes unter Abwägung der zu erwartenden Nebenwirkungen und unter Berücksichtigung des Krankheitszustandes der oder des Versicherten nicht zur Anwendung kommen kann sowie eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf oder auf schwerwiegende Symptome besteht (§ 31 Absatz 6 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V)).

Entsprechend der ärztlichen Verschreibung erfolgt die Abgabe in Apotheken, bei der die Preise und Preisspannen der Arzneimittelpreisverordnung (AMPreisV) zugrunde zu legen sind.

1. Auf welchem durchschnittlichen Niveau lagen die Apotheken-Abgabepreise für Cannabisblüten nach Kenntnis der Bundesregierung vor Inkrafttreten des Gesetzes zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften am 10. März 2017?

Wie in der Begründung des Gesetzes zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften (Bundestagsdrucksache 18/8965) angegeben, lagen für Patientinnen und Patienten mit einer Ausnahmeerlaubnis des BfArM nach § 3 Absatz 2 BtMG die monatlichen Kosten für getrocknete Cannabisblüten abhängig vom Tagesbedarf bei durchschnittlich 540 Euro pro Patientin oder Patient. Der gemittelte Apothekenabgabepreis pro Gramm betrug ungefähr 18 Euro.

2. Auf welchem durchschnittlichen Niveau liegen die Apotheken-Abgabepreise für Cannabisblüten nach Kenntnis der Bundesregierung nach Inkrafttreten des Gesetzes zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften am 10. März 2017 (bitte nach Cannabisblüten als Fertigarzneimittel und Rezepturarzneimittel aufschlüsseln)?

Abhängig von der Verschreibung ergibt sich der Apothekenabgabepreis nach den Regelungen der AMPreisV. Kenntnisse über die durchschnittliche Höhe des Abgabepreises liegen der Bundesregierung nicht vor.

3. Inwiefern sind Cannabisblüten, die bislang auf Grundlage einer Genehmigung des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) nach § 3 Absatz 2 BtMG abgegeben wurden, nach Kenntnis der Bundesregierung als Rezepturarzneimittel zu behandeln gewesen?

Ob Arzneimittel in der Apotheke als Rezepturarzneimittel zu behandeln sind, richtet sich nach § 1a Absatz 8 der Apothekenbetriebsordnung. Danach sind Rezepturarzneimittel solche Arzneimittel, die in der Apotheke im Einzelfall auf Grund einer Verschreibung oder auf sonstige Anforderung einer einzelnen Person und nicht im Voraus hergestellt werden.

4. Wie bewertet die Bundesregierung ihre Aussage, dass „Auswirkungen auf die Einzelpreise und das Preisniveau, insbesondere auf das Verbraucherpreisniveau, ... nicht zu erwarten,“ seien (S. 20, Bundestagsdrucksache 18/8965), angesichts der Anwendung von § 5 der Arzneimittelpreisverordnung (AMPreisV) bzw. vertraglicher Übereinkünfte, wonach Apotheken bei Rezepturarzneimitteln einen Festzuschlag von 90 Prozent auf die Apothekeneinkaufspreise und einen Zuschlag für die Rezepturherstellung zu erheben haben?

Der arzneimittelrechtliche Rahmen zur Preisbildung hat sich durch dieses Gesetz nicht geändert. Die Preisbildung richtet sich unverändert nach der AMPreisV. Mit der Herstellung der Verschreibungs- und Erstattungsfähigkeit durch dieses Gesetz wurden keine gesonderten Vorgaben zur Abgabeform von Cannabisarzneimitteln in der Apotheke getroffen. Je nach arzneimittelrechtlicher Einstufung und Verfügbarkeit sind die am Markt angebotenen unterschiedlichen Cannabis-Produkte als zugelassene Fertigarzneimittel, einzelimportierte Fertigarzneimittel, Rezepturarzneimittel oder z. B. als unverändert aus größeren Gebinden umgefüllte Blüten zu erhalten.

5. Inwiefern sind die Cannabisprodukte, die in der Zukunft über die Cannabis-Agentur an die Apotheken geliefert werden, ebenfalls als Rezeptur-Ausgangsstoffe zu behandeln?

Es wird auf die Antwort zu Frage 3 verwiesen.

6. Gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung in anderen EU-Staaten Zulassungen für Cannabisblüten als Fertigarzneimittel, und falls ja, inwiefern können diese speziell von Ärztinnen und Ärzten nach § 31 Absatz 6 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) verordnet bzw. durch Apotheken als Einzelimport nach § 73 Absatz 3 des Arzneimittelgesetzes – AMG eingeführt und abgegeben werden?

Nach Kenntnis der Bundesregierung gibt es in der Europäischen Union keine Zulassungen für Cannabisblüten als Fertigarzneimittel.

7. Welche zugelassenen Fertigarzneimittel auf Cannabis-Basis mit einer Zulassung im EU- und Nicht-EU-Ausland sind der Bundesregierung bekannt?

Inwiefern können diese nach § 31 Absatz 6 SGB V verordnet, nach § 73 Absatz 3 AMG importiert und über die Krankenkasse erstattet werden?

In der Europäischen Union sind die auch in Deutschland verfügbaren Fertigarzneimittel Sativex[®] und Canemes[®] (ggf. unter dem Namen Cesamet[®]) zugelassen. Soweit und solange die Verfügbarkeit dieser Fertigarzneimittel in Deutschland gewährleistet ist, fehlt es an der Erforderlichkeit und den Voraussetzungen für ihren Einzelimport nach § 73 Absatz 3 AMG. Im außereuropäischen Ausland (z. B. in den USA) sind dronabinolhaltige Fertigarzneimittel unter dem Namen Marinol[®] zugelassen. Die genannten Arzneimittel unterfallen den Regelungen des § 31 Absatz 6 SGB V.

8. Inwiefern dürfen Cannabispatientinnen und Cannabispatienten mit einer noch gültigen Ausnahmegenehmigung nach § 3 Absatz 2 BtMG Medizinal-Cannabisblüten aus einer Apotheke aus dem EU-Ausland (v. a. den Niederlanden) nach Deutschland einführen und besitzen?

In den Ausnahmeerlaubnissen des BfArM nach § 3 Absatz 2 BtMG ist die jeweilige Bezugsapotheke für den Erwerb von Medizinal-Cannabisblüten bezeichnet. Patientinnen und Patienten dürfen Medizinal-Cannabisblüten auf Grundlage einer Ausnahmeerlaubnis ausschließlich in dieser Apotheke erwerben.

9. Inwiefern dürfen Cannabispatientinnen und Cannabispatienten mit einer noch gültigen Ausnahmegenehmigung nach § 3 Absatz 2 BtMG die Kosten für Medizinal-Cannabisblüten aus einer Apotheke aus dem EU-Ausland über die Krankenkassen erstatten lassen?

Die Kostenübernahme von Cannabis zu medizinischen Zwecken in Form von getrockneten Blüten oder als Extrakt durch die GKV setzt nach Maßgabe des Gesetzes zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften (Bundestagsdrucksache 18/8965) eine ordnungsgemäß ausgestellte Betäubungsmittelverschreibung durch eine Vertragsärztin oder einen Vertragsarzt sowie bei erstmaliger Verschreibung eine Genehmigung eines Antrages durch die Krankenkasse voraus. Zurzeit ist es mit einer Ausnahmeerlaubnis des BfArM nach § 3 Absatz 2 BtMG im Rahmen der dreimonatigen Übergangsfrist seit Inkrafttreten

des neuen Gesetzes noch möglich, Medizinal-Cannabisblüten in der Apotheke zu erwerben. Jedoch kann eine Erstattung der damit verbundenen Kosten nicht auf der Grundlage des neuen Gesetzes erfolgen.

10. Inwiefern dürfen Cannabispatientinnen und Cannabispatienten mit einem BtM-Rezept Cannabisblüten aus einer Apotheke aus dem EU-Ausland nach Deutschland einführen und besitzen?

Die Einfuhr von im Ausland erworbenen Medizinal-Cannabisblüten ist auf der Grundlage einer deutschen Betäubungsmittelverschreibung nicht möglich.

11. Inwiefern dürfen Cannabispatientinnen und Cannabispatienten mit einem BtM-Rezept die Kosten für Cannabisblüten aus einer Apotheke aus dem EU-Ausland über die gesetzlichen Krankenkassen erstatten lassen?

Es wird auf die Antwort zu Frage 10 verwiesen.

12. Sind der Bundesregierung Fälle bekannt, bei denen Krankenkassen die Kostenerstattung bei Patientinnen und Patienten mit einer Cannabis-Verordnung nach § 31 Absatz 6 SGB V abgelehnt haben?

Die Bundesregierung beobachtet die Umsetzung neuer gesetzlicher Regelungen. Es wird in diesem Zusammenhang auch auf die Antwort zu Frage 16 verwiesen.

13. Inwiefern entsprach es dem politischen Willen der Bundesregierung, dass die gesetzlichen Krankenkassen auf den neuen Anspruch auf Versorgung mit Cannabis-Arzneimitteln nach § 31 Absatz 6 SGB V zumindest keine strengeren Kriterien anwenden als zuvor das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) bei der Ausstellung von Ausnahmegenehmigungen nach § 3 Absatz 2 BtMG?

Es wird auf die Vorbemerkung der Bundesregierung verwiesen. Ein Bezug zur Ausstellung einer Ausnahmeerlaubnis nach § 3 Absatz 2 BtMG durch das BfArM kann nicht hergestellt werden, da mit einer solchen Ausnahmeerlaubnis nicht eine Erstattung der Kosten durch die GKV verbunden war und damit die sozialrechtlichen Voraussetzungen des § 31 Absatz 6 SGB V bei der Entscheidung unberücksichtigt blieben. Die Bewertung der im Einzelfall eingereichten Unterlagen im Rahmen eines Antrags zur Erstattung durch die Krankenkasse ist Aufgabe der jeweiligen Krankenkasse, gegebenenfalls unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung.

14. Was empfiehlt die Bundesregierung Patientinnen und Patienten mit einer Ausnahmegenehmigung nach § 3 Absatz 2 BtMG, deren Anträge bei den Krankenkassen zur Kostenerstattung trotz eindeutiger ärztlicher Gutachten abgelehnt wurden?

Es wird auf die Antwort zu Frage 16 verwiesen.

15. Wie bewertet die Bundesregierung die Ablehnung von Erstattungsanträgen bei Patientinnen und Patienten mit einer Ausnahmegenehmigung nach § 3 Absatz 2 BtMG, obwohl zuvor die Bundesopiumstelle im Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) eine Ausnahmeerlaubnis zum Erwerb von Cannabis zum Zweck der ärztlich begleiteten Selbsttherapie nur in denjenigen Fällen erteilen durfte, in denen keine weiteren Therapieoptionen mit zugelassenen bzw. verfügbaren Arzneimitteln bestehen und nach bisheriger Verfahrenspraxis eine Therapieoption auch in denjenigen Fällen nicht zur Verfügung steht, wenn unzumutbare Nebenwirkungen zum Abbruch einer Therapie mit einem zuvor angewendeten Arzneimittel geführt haben (S. 6, Bundestagsdrucksache 18/8953)?

Es wird auf die Antwort zu Frage 16 verwiesen.

16. Inwiefern geht die Bundesregierung davon aus, dass bei Indikationen, für die das BfArM Genehmigungen zum Cannabisbesitz erteilt hat (vgl. Antwort zu Frage 5 auf Bundestagsdrucksache 18/11701), grundsätzlich „eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf oder auf schwerwiegende Symptome besteht“ und damit die Anforderung nach § 31 Absatz 6 Nummer 2 SGB V im Regelfall erfüllt ist?

Es ist nicht Aufgabe der Bundesregierung, die fachliche Bewertung einzelner Krankenkassen zu überprüfen und durch eigene Bewertungen zu ersetzen.

17. Inwiefern beobachtet das Bundesversicherungsamt als Aufsichtsbehörde aktiv den Umgang der bundesunmittelbaren Krankenkassen mit dem neuen Leistungsanspruch von Cannabis als Medizin?

Der Prüfdienst beim Bundesversicherungsamt prüft im Rahmen seiner Aufgabenstellung auch die Abrechnungen von Arzneimittelverordnungen bei den Krankenkassen und deren Arbeitsgemeinschaften im Rahmen seiner Zuständigkeit. Die Prüfungen erfolgen bei Bedarf auch anlassbezogen zu bestimmten Fallkonstellationen. Da die Versorgung mit Cannabisarzneimitteln erst neu in die Versorgung aufgenommen worden ist, wurde sie bei der bisherigen Prüfplanung noch nicht berücksichtigt.

18. Wie schätzt die Bundesregierung ihre getätigte Aussage ein, wonach die Bundesregierung davon ausgeht, „dass die gesetzlichen Krankenkassen ihre gesetzlichen Leistungsverpflichtungen erfüllen werden“ (S. 7, Bundestagsdrucksache 18/8953), angesichts abgelehnter Anträge zur Kostenerstattung bei Patientinnen und Patienten mit einer Ausnahmegenehmigung nach § 3 Absatz 2 BtMG?

Die Bundesregierung geht weiter von der Richtigkeit ihrer Aussage aus.

19. Welche Ärztinnen und Ärzte haben insgesamt zum Stichtag des Inkrafttretens des Gesetzes zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften am 10. März 2017 Cannabispatientinnen und Cannabispatienten mit einer Ausnahmegenehmigung nach § 3 Absatz 2 BtMG betreut (bitte tabellarisch anonymisiert nach Postleitzahl, Kommune und Bundesland sowie nach Ärztinnen und Ärzten mit und ohne kassenärztliche Zulassung aufschlüsseln)?

Hierzu liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor.

20. Woher kamen die Patientinnen und Patienten mit einer Ausnahmegenehmigung nach § 3 Absatz 2 BtMG zum Stichtag am 10. März 2017 (bitte nach Postleitzahl, Kommune und Bundesland auflisten)?

Nachfolgende Länderübersicht enthält eine zahlenmäßige Zuordnung der Patientinnen und Patienten mit einer Ausnahmeerlaubnis nach § 3 Absatz 2 BtMG.

Bundesland	Patientinnen / Patienten
Baden-Württemberg	166
Bayern	243
Berlin	65
Brandenburg	13
Bremen	4
Hamburg	20
Hessen	87
Mecklenburg-Vorpommern	7
Niedersachsen	93
Nordrhein-Westfalen	224
Rheinland-Pfalz	57
Saarland	16
Sachsen	16
Sachsen-Anhalt	1
Schleswig-Holstein	35
Thüringen	14

Eine weitere Aufschlüsselung erfolgt in Anlage 1. Aus Gründen der Übersichtlichkeit und des Datenschutzes wurden dort die weiteren Angaben nach Bundesländern und sodann nach den jeweils ersten beiden Ziffern der Postleitzahlenbereiche geordnet. Eine weitergehende Aufschlüsselung ist nicht möglich, da der Bundesregierung hierzu keine Erkenntnisse vorliegen.

21. Welche Ärztinnen und Ärzte haben zum 31. Dezember 2015 Cannabispatientinnen und Cannabispatienten mit einer Ausnahmegenehmigung nach § 3 Absatz 2 BtMG betreut (bitte tabellarisch anonymisiert nach Postleitzahl, Kommune und Bundesland sowie nach Ärztinnen und Ärzten mit und ohne kassenärztliche Zulassung aufschlüsseln)?

Es wird auf die Antwort zu Frage 19 verwiesen.

22. Welche Ärztinnen und Ärzte haben zum Stichtag des Inkrafttretens des Gesetzes zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften am 10. März 2017 welche Cannabispatientinnen und Cannabispatienten mit einer Ausnahmegenehmigung nach § 3 Absatz 2 BtMG betreut (bitte tabellarisch anonymisiert nach Postleitzahl, Kommune und Bundesland sowie nach Ärztinnen und Ärzten mit und ohne kassenärztliche Zulassung aufschlüsseln)?

Es wird auf die Antwort zu Frage 19 verwiesen.

23. Woher kamen die Patientinnen und Patienten mit einer Ausnahmegenehmigung nach § 3 Absatz 2 BtMG zum Stichtag am 31. Dezember 2015 (bitte nach Postleitzahl, Kommune und Bundesland auflisten)?

In den Datenbanken des BfArM ist der jeweils aktuelle Stand der Ausnahmeerlaubnisse nach § 3 Absatz 2 BtMG abgebildet. Eine retrospektive, stichtagbezogene Auswertung ist systembedingt nicht möglich. Nach Maßgabe der zu einem früheren Zeitpunkt erhobenen Daten ergibt sich zum Stichtag 1. Oktober 2015 folgende Verteilung.

Bundesland	Patientinnen / Patienten
Baden-Württemberg	90
Bayern	121
Berlin	27
Brandenburg	5
Bremen	2
Hamburg	12
Hessen	40
Mecklenburg-Vorpommern	2
Niedersachsen	43
Nordrhein-Westfalen	118
Rheinland-Pfalz	29
Saarland	7
Sachsen	7
Sachsen-Anhalt	1
Schleswig-Holstein	17
Thüringen	6

Anlage 1

Postleitzahlenbereich	Anzahl Patienten/innen im PLZ-Bereich
Baden-Württemberg	166
68	21
69	17
70	11
71	13
72	13
73	17
74	14
75	6
76	11
77	3
78	13
79	14
88	9
89	4
Bayern	243
63	3
80	8
81	19
82	13
83	15
84	11
85	21
86	21
87	8
88	1
89	7
90	16
91	22
92	9
93	10
94	11
95	10
96	7
97	31
Berlin	65
10	27
12	22
13	13
14	3
Brandenburg	13
14	3
15	4
16	4
17	2
Bremen	4
28	4

Hamburg	20
20	7
21	6
22	7
Hessen	87
34	8
35	17
36	14
37	1
55	3
60	7
61	2
63	9
64	8
65	12
68	5
69	1
Mecklenburg-Vorpommern	7
17	3
18	2
19	2
Niedersachsen	93
21	4
26	16
27	11
28	1
29	3
30	17
31	14
37	8
38	10
48	2
49	7
Nordrhein-Westfalen	224
32	10
33	10
34	1
37	2
40	12
41	17
42	6
44	20
45	16
46	10
47	18
48	9
49	2
50	19

51	8
52	7
53	19
57	3
58	10
59	25
Rheinland-Pfalz	57
53	3
54	8
55	12
56	8
57	1
67	20
76	5
Saarland	16
66	16
Sachsen	16
01	5
04	7
09	3
02	1
Sachsen-Anhalt	1
39	1
Schleswig-Holstein	35
21	1
23	11
24	13
25	10
Thüringen	14
98	4
99	7
07	3
Gesamtergebnis	1061

