

Bericht zur versichertenbezogenen Qualitätssicherung für BKK Herford Minden Ravensberg

Indikation Koronare Herzkrankheit (KHK)
Berichtszeitraum vom 01.06.2004 bis 30.06.2006

INHALTSVERZEICHNIS

Datenbestand im BKK InfoNet	2
Ihre Versicherten zum Zeitpunkt der Erstdokumentation	3
Ihre Ergebnisse im Rahmen der Qualitätssicherung	4
Aktionen der MedicalContact für Ihre Versicherten	5
Erinnerungsschreiben an Ihre Versicherten im Berichtszeitraum	5
Schreiben zur Qualitätssicherung an Ihre Versicherten im Berichtszeitraum	5
Erinnerungsschreiben und Schreiben zur Qualitätssicherung an Ihre Versicherten nach KV-Bereichen	6
Ihre Versicherten fragen bei MedicalContact nach - Inbound-Telefonate	7
MedicalContact ruft Ihre Versicherten an - Outbound-Telefonate	8
Ende der Teilnahme Ihrer Versicherten am DMP	10
Versicherte mit beendeter DMP-Teilnahme laut letzter ISKV-Datenlieferung	10
Versicherte mit beendeter DMP-Teilnahme nach KV-Bereichen laut letzter ISKV-Datenlieferung	11
Anhang	12
Die Qualitätsziele - Erläuterungen und Ihre Zielerreichung je KV-Bereich	12

Datenbestand im BKK InfoNet

	BKK Herford Minden Ravensberg	alle teil- nehmenden Kassen*
Anzahl der Versicherten mit einer unterschriebenen Teilnahmeerklärung:	<u>99</u>	<u>48.072</u>
Anzahl der fehlerfreien Erstdokumentationen seit dem Start von BKK MedPlus:	<u>103</u>	<u>46.643</u>
Anzahl der fehlerfreien Folgedokumentationen seit dem Start von BKK MedPlus:	<u>199</u>	<u>91.077</u>

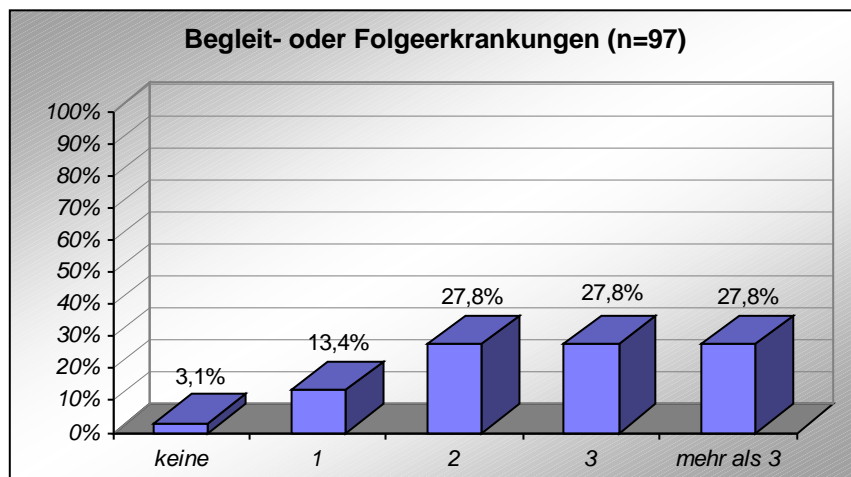
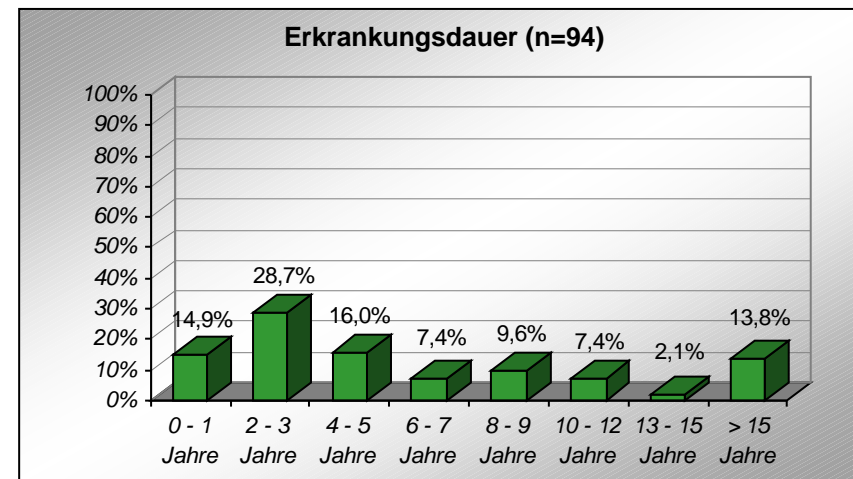
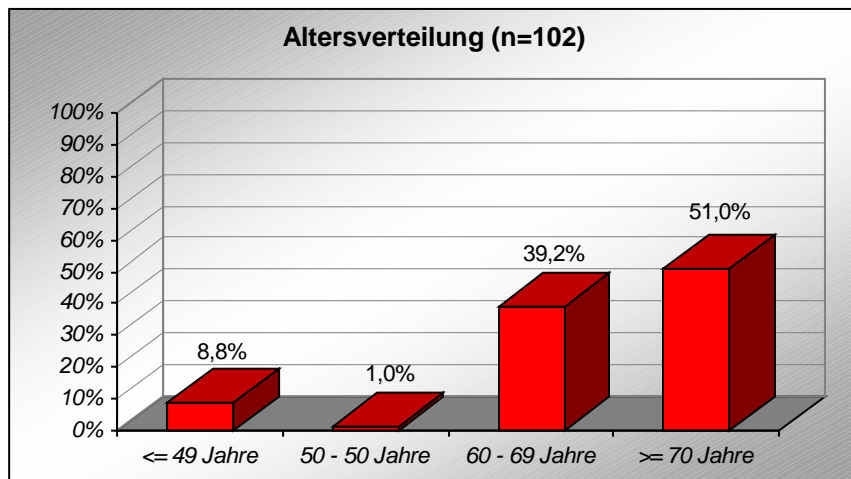
Ihre aktuell eingeschriebenen Versicherten je KV-Bereich

KV-Bereich	Anzahl eingeschriebener Versicherter
Bayern	0
Berlin	0
Brandenburg	0
Bremen	0
Hamburg	1
Hessen	0
Koblenz	0
Mecklenburg-Vorp.	0
Niedersachsen	3
Nord-Württemberg	0
Nordbaden	0
Nordrhein	0
Pfalz	0
Rheinessen	0
Saarland	0
Sachsen	0
Sachsen-Anhalt	0
Schleswig-Holstein	0
Süd-Württemberg	0
Südbaden	0
Thüringen	0
Trier	0
Westfalen-Lippe	108
Gesamt	112

Auswertungsbasis:
Die von Ihnen zuletzt gemeldeten
Teilnehmer (Teilnahmeerklärung und
Erstdokumentation liegen vor).

* Krankenkassen, die MedicalContact mit der Berichtserstellung beauftragt haben

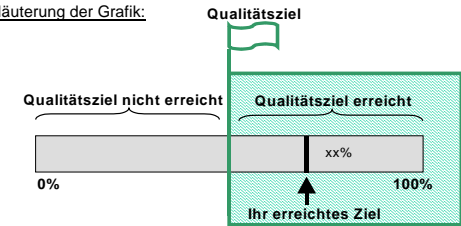
Ihre Versicherten zum Zeitpunkt der Erstdokumentation



Auswertungsbasis:
Die von Ihnen gemeldeten
Teilnehmer.

Ihre Ergebnisse im Rahmen der Qualitätssicherung

Erläuterung der Grafik:



Qualitätsziel

QS-Indikator	DMP-Laufzeit	Ziel nicht erreicht
AP-Symptomatik vermeiden oder Schwere reduzieren	1 Jahr	< 50%
	2 Jahr	< 55%

Erläuterung Seite 12

Erreichung normotoner Blutdruckwerte	1 Jahr	< 50%
	2 Jahr	< 65%

Erläuterung Seite 13

Über- bzw. Einweisung in an Vertrag teilnehmende Einrichtung	1 Jahr	< 65%
	2 Jahr	< 75%

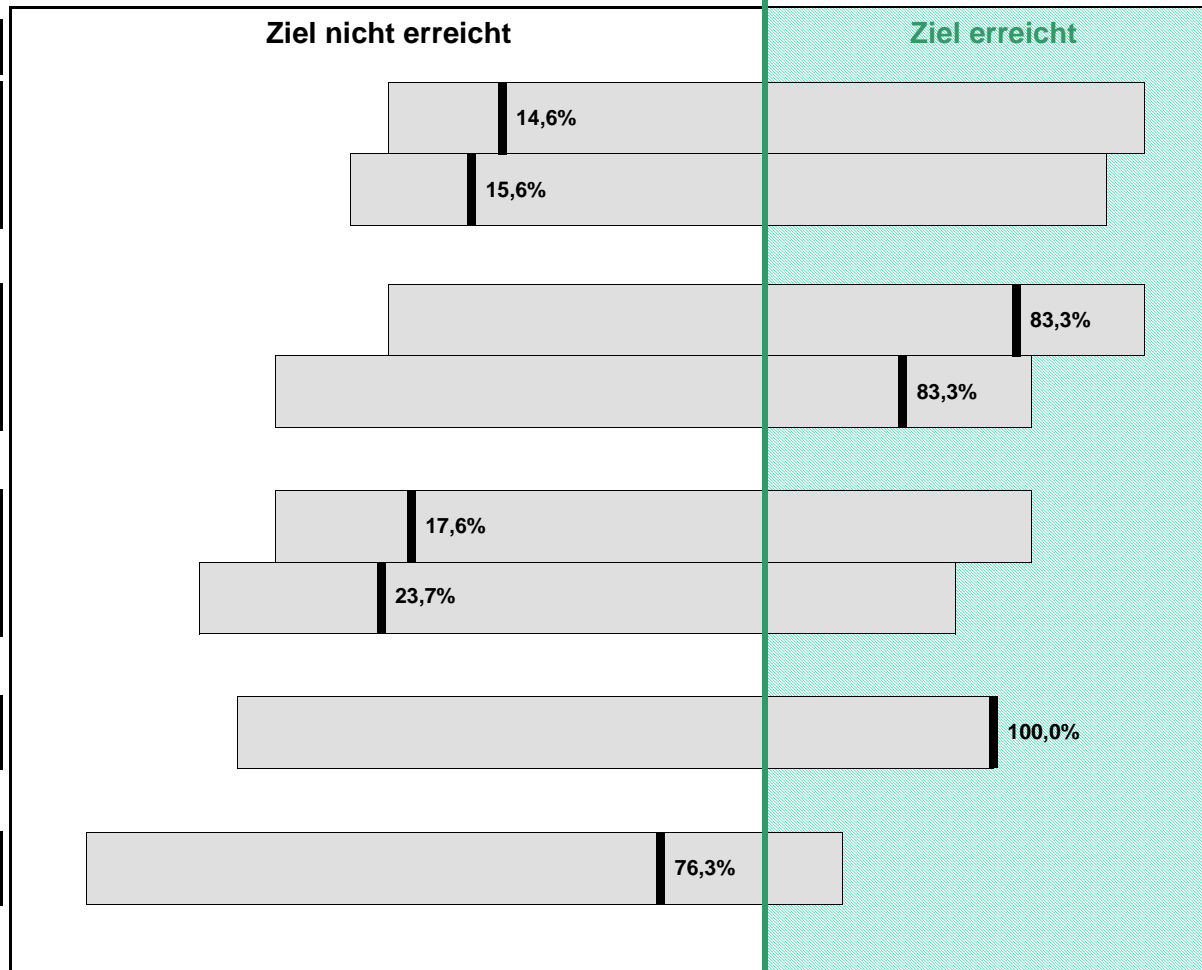
Erläuterung Seite 14

Wahrnehmung empfohlener Schulungen	1 Jahr	< 70%
------------------------------------	--------	-------

Erläuterung Seite 15

regelmäßige Teilnahme	< 90%
-----------------------	-------

Erläuterung Seite 16



Ziel erreicht	DMP-Laufzeit	QS-Indikator
>= 50%	1 Jahr	AP-Symptomatik vermeiden oder Schwere reduzieren
>= 55%	2 Jahr	AP-Symptomatik vermeiden oder Schwere reduzieren

Erläuterung Seite 12

>= 50%	1 Jahr	Erreichung normotoner Blutdruckwerte
>= 65%	2 Jahr	Erreichung normotoner Blutdruckwerte

Erläuterung Seite 13

>= 65%	1 Jahr	Über- bzw. Einweisung in an Vertrag teilnehmende Einrichtung
>= 75%	2 Jahr	Über- bzw. Einweisung in an Vertrag teilnehmende Einrichtung

Erläuterung Seite 14

>= 70%	1 Jahr	Wahrnehmung empfohlener Schulungen
--------	--------	------------------------------------

Erläuterung Seite 15

>= 90%	regelmäßige Teilnahme
--------	-----------------------

Erläuterung Seite 16

Aktionen der MedicalContact für Ihre Versicherten

Erinnerungsschreiben an Ihre Versicherten im Berichtszeitraum	
Anlass	Anzahl
Erinnerung Arztbesuch	178
Schulung Diabetes nicht wahrgenommen	0
Schulung Hypertonie nicht wahrgenommen	0
Schulung INR nicht wahrgenommen	0
Zwei Schulungen nicht wahrgenommen	0
Gesamt	178

Schreiben zur Qualitätssicherung an Ihre Versicherten im Berichtszeitraum	
Anlass	Anzahl
AP-Symptomatik (Schwere der Angina Pectoris-Symptomatik gleichbleibend oder zunehmend)	11
Hypertonus (Hypertonus und Blutdruck "senken" in zwei konsekutiven Dokumentationen)	11
Schulung Diabetes empfohlen	0
Schulung Hypertonie empfohlen	16
Schulung INR empfohlen	0
Zwei Schulungen empfohlen	3
Drei Schulungen empfohlen	0
Gesamt	41

Erinnerungsschreiben und Schreiben zur Qualitätssicherung an Ihre Versicherten nach KV-Bereichen

KV-Bereich	Erinnerungsschreiben					Schreiben zur Qualitätssicherung						
	Erinnerung Arztbesuch	Schulung Diabetes nicht wahrgenommen	Schulung Hypertonie nicht wahrgenommen	Schulung INR nicht wahrgenommen	Zwei Schulungen nicht wahrgenommen	AP-Symptomatik	Hypertonus	Schulung Diabetes empfohlen	Schulung Hypertonie empfohlen	Schulung INR empfohlen	Zwei Schulung empfohlen	Drei Schulung empfohlen
Bayern	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Berlin	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Brandenburg	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bremen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hamburg	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hessen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Koblenz	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mecklenburg-Vorp.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Niedersachsen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nord-Württemberg	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nordbaden	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nordrhein	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pfalz	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rheinessen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Saarland	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sachsen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sachsen-Anhalt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Schleswig-Holstein	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Süd-Württemberg	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Südbaden	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Thüringen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trier	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Westfalen-Lippe	178	0	0	0	0	11	11	0	16	0	3	0

Ihre Versicherten fragen bei MedicalContact nach - Inbound-Telefonate

Inbound-Anrufe	
Anzahl der Anrufe	6
Anzahl der Versicherten mit Anruf	5
Durchschnittliche Dauer pro Anruf in Minuten	2,4
Durchschnittliche Anzahl der Anrufe pro Versicherten	1,2

MedicalContact ruft Ihre Versicherten an - Outbound-Telefonate

KV-Bereich	Anlässe*					
	A: stat. Behandlung wegen KHK bzw. KHK und Diabetes		B: KHK-spez. Medikamente bzw. KHK-spez. Medikamente und Antihypertensiva		C: Nicht zuzuordnen/ auf eigenen Wunsch	
	Anzahl Vers.	Anzahl Tel.	Anzahl Vers.	Anzahl Tel.	Anzahl Vers.	Anzahl Tel.
Bayern	0	0	0	0	0	0
Berlin	0	0	0	0	0	0
Brandenburg	0	0	0	0	0	0
Bremen	0	0	0	0	0	0
Hamburg	0	0	0	0	0	0
Hessen	0	0	0	0	0	0
Koblenz	0	0	0	0	0	0
Mecklenburg-Vorp.	0	0	0	0	0	0
Niedersachsen	0	0	0	0	0	0
Nord-Württemberg	0	0	0	0	0	0
Nordbaden	0	0	0	0	0	0
Nordrhein	0	0	0	0	0	0
Pfalz	0	0	0	0	0	0
Rhein Hessen	0	0	0	0	0	0
Saarland	0	0	0	0	0	0
Sachsen	0	0	0	0	0	0
Sachsen-Anhalt	0	0	0	0	0	0
Schleswig-Holstein	0	0	0	0	0	0
Süd-Württemberg	0	0	0	0	0	0
Südbaden	0	0	0	0	0	0
Thüringen	0	0	0	0	0	0
Trier	0	0	0	0	0	0
Westfalen-Lippe	1	7	2	8	0	0
Gesamt	1	7	2	8	0	0

* Erläuterungen zu den Anlässen finden Sie auf der folgenden Seite

Erläuterungen zu den Anlässen:

A: Versicherte, die auf der Grundlage der vorliegenden Leistungsdaten der Krankenkasse in den vorangegangenen zwölf Monaten mehr als zwei stationäre Krankenhausbehandlungen mit der Auf- oder Entlassungsdiagnose koronare Herzkrankheit aufweisen.

Oder:

Versicherte, die auf der Grundlage der vorliegenden Leistungsdaten der Krankenkasse in den vorangegangenen zwölf Monaten mindestens eine stationäre Krankenhausbehandlung mit der Aufnahme- oder Entlassungsdiagnose koronare Herzkrankheit und mindestens eine weitere stationäre Krankenhausbehandlung mit der Aufnahme- oder Entlassungsdiagnose Diabetes aufweisen.

B: Versicherte, denen auf der Grundlage der vorliegenden Leistungsdaten der Krankenkasse in den vorangegangenen zwölf Monaten KHK-spezifische Medikamente von mehr als zwei Vertragsärzten erfolgt ist.

Oder:

Versicherte, denen auf der Grundlage der vorliegenden Leistungsdaten der Krankenkasse in den vorangegangenen zwölf Monaten KHK-spezifische Medikamente und Antihypertensiva verordnet wurden, wobei die Verordnung von Antihypertensiva von mehr als zwei Vertragsärzten erfolgt ist.

Beendigung der Teilnahme laut letzter ISKV-Datenlieferung

Allgemeine Beschreibung	Spezieller Grund	Anzahl
Ende des Versicherungsverhältnisses	Tod	0
	Andere Gründe	0
Änderung der KVNR - Fortbestand der DMP-Teilnahme bei der gleichen Kasse	Wechsel von Mitglied auf Familienversicherung	1
	Wechsel von Familienversicherung zu eigener Mitgliedschaft	1
	Wechsel des Rechtskreises	0
Ende auf Wunsch des Versicherten	Unzufriedenheit mit DMP / Erwartungen an DMP nicht erfüllt	0
	Keine Verbesserung der Lebensqualität / des Gesundheitszustandes	0
	Verschlechterung des Gesundheitszustandes	0
	Einflussnahme durch BKK unerwünscht	0
	Schlechte Betreuung durch den DMP-Arzt	0
	DMP-Teilnahme aufgrund des Gesundheitszustandes nicht mehr möglich	0
	Sonstiger Grund / Grund nicht bekannt	0
Ende wegen RSAV-Vorgaben	Termine 2x nicht wahrgenommen	0
	Dokumentationsbögen liegen 2x nicht vor	9
	Medizinische Voraussetzung nicht mehr gegeben	0
Weitere und sonstige Gründe	Ende des DMP-Programms	0
	Vertragsartwechsel	0
	Diagnose hat sich im Nachhinein als falsch herausgestellt	0
	Sonstiger Grund	3
Gesamt		14

Versicherte mit beendeter DMP-Teilnahme nach KV-Bereichen laut letzter ISKV-Datenlieferung

KV-Bereich	Ende des Versicherungsverhältnisses		Änderung der KVNR - Fortbestand der DMP-Teilnahme bei gleicher Kasse			Ende auf Wunsch des Versicherten							Ende wegen RSAV-Vorgabe			Weitere und sonstige Gründe			
	Tod	Andere Gründe	Wechsel zur Familienvers.	Wechsel zu eigener Mitgliedschaft	Wechsel des Rechtskreises	Unzufriedenheit/ Erwart. an DMP nicht erfüllt	Keine Verbess. der Lebensqualität/ des Gesundheitszustandes	Verschlecht. des Gesundheitszustandes	Einflussnahme durch BKK unerwünscht	Betreuung durch DMP-Arzt schlecht	Teiln. aufgrund des Gesundheitszustandes nicht mehr mögl.	Sonst. Grund/ Gründe nicht bekannt	Termine 2x nicht wahrgenommen	Dokumentationsbögen liegen 2x nicht vor	Med. Vorauss. nicht mehr gegeben	Ende des Progr.	Vertragsartwechsel	Diag. im nachhinein falsch	Sonst. Grund
Bayern	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Berlin	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Brandenburg	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bremen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hamburg	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hessen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Koblenz	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mecklenburg-Vorp.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Niedersachsen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Nord-Württemberg	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nordbaden	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nordrhein	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pfalz	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rheinhausen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Saarland	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sachsen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sachsen-Anhalt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Schleswig-Holstein	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Süd-Württemberg	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Südbaden	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Thüringen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trier	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Westfalen-Lippe	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	3

Anhang

Die Qualitätsziele - Erläuterungen und Ihre Zielereichung je KV-Bereich

Vermeidung (oder Reduktion der Schwere) von Angina-Pectoris-Symptomen

Das Qualitätsziel wurde erreicht, wenn durch geeignete Therapiemaßnahmen im ersten Jahr bei 50% und im zweiten Jahr 55% der Versicherten die Schwere der AP-Symptomatik verbessert werden konnte.

Zielerreichungsgrad je KV-Bereich

Auswertungsbasis:
Die von Ihnen gemeldeten Teilnehmer mit einer typischen (Grad I-IV) bzw. einer atypischen AP-Symptomatik.

KV-Bereich	Qualitätsziel nach 1 Jahr DMP-Laufzeit >= 50%	Qualitätsziel nach 2 Jahren DMP-Laufzeit >= 55%
	Zielerreichungsgrad in Prozent	Zielerreichungsgrad in Prozent
Bayern	k.A.	k.A.
Berlin	k.A.	k.A.
Brandenburg	k.A.	k.A.
Bremen	k.A.	k.A.
Hamburg	k.A.	k.A.
Hessen	k.A.	k.A.
Koblenz	k.A.	k.A.
Mecklenburg-Vorpommern	k.A.	k.A.
Niedersachsen	0,0%	k.A.
Nord-Württemberg	k.A.	k.A.
Nordbaden	k.A.	k.A.
Nordrhein	k.A.	k.A.
Pfalz	k.A.	k.A.
Rhein Hessen	k.A.	k.A.
Saarland	k.A.	k.A.
Sachsen	k.A.	k.A.
Sachsen-Anhalt	k.A.	k.A.
Schleswig-Holstein	k.A.	k.A.
Süd-Württemberg	k.A.	k.A.
Südbaden	k.A.	k.A.
Thüringen	k.A.	k.A.
Trier	k.A.	k.A.
Westfalen-Lippe	15,4%	15,6%

Erreichung normotoner Blutdruckwerte

Das Qualitätsziel wurde erreicht, wenn nach einem Jahr DMP 50% und nach zwei Jahren 65% der Versicherten mit Ihren Blutdruckwerten innerhalb des Therapiezielbereiches liegen.

Zielerreichungsgrad je KV-Bereich

KV-Bereich	Qualitätsziel nach 1 Jahr DMP-Laufzeit >= 50%	Qualitätsziel nach 2 Jahren DMP-Laufzeit >= 65%
	Zielerreichungsgrad in Prozent	Zielerreichungsgrad in Prozent
Bayern	k.A.	k.A.
Berlin	k.A.	k.A.
Brandenburg	k.A.	k.A.
Bremen	k.A.	k.A.
Hamburg	100,0%	k.A.
Hessen	k.A.	k.A.
Koblenz	k.A.	k.A.
Mecklenburg-Vorpommern	k.A.	k.A.
Niedersachsen	60,0%	k.A.
Nord-Württemberg	k.A.	k.A.
Nordbaden	k.A.	k.A.
Nordrhein	k.A.	k.A.
Pfalz	k.A.	k.A.
Rheinhausen	k.A.	k.A.
Saarland	k.A.	k.A.
Sachsen	k.A.	k.A.
Sachsen-Anhalt	k.A.	k.A.
Schleswig-Holstein	k.A.	k.A.
Süd-Württemberg	k.A.	k.A.
Südbaden	k.A.	k.A.
Thüringen	k.A.	k.A.
Trier	k.A.	k.A.
Westfalen-Lippe	84,1%	83,3%

Auswertungsbasis:
Die von Ihnen gemeldeten
Teilnehmer.

Über- bzw. Einweisung Versicherter in eine am Vertrag teilnehmende stationäre Einrichtung

Das Qualitätsziel wurde erreicht, wenn im ersten Jahr 65% und im zweiten Jahr 75% dieser Versicherten in eine stationäre Einrichtung über- bzw. eingewiesen wurden, die am DMP-Vertrag KHK teilnimmt.

Zielerreichungsgrad je KV-Bereich

KV-Bereich	Qualitätsziel nach 1 Jahr DMP-Laufzeit >= 65%	Qualitätsziel nach 2 Jahren DMP-Laufzeit >= 75%
	Zielerreichungsgrad in Prozent	Zielerreichungsgrad in Prozent
Bayern	k.A.	k.A.
Berlin	k.A.	k.A.
Brandenburg	k.A.	k.A.
Bremen	k.A.	k.A.
Hamburg	0,0%	k.A.
Hessen	k.A.	k.A.
Koblenz	k.A.	k.A.
Mecklenburg-Vorpommern	k.A.	k.A.
Niedersachsen	0,0%	k.A.
Nord-Württemberg	k.A.	k.A.
Nordbaden	k.A.	k.A.
Nordrhein	k.A.	k.A.
Pfalz	k.A.	k.A.
Rhein Hessen	k.A.	k.A.
Saarland	k.A.	k.A.
Sachsen	k.A.	k.A.
Sachsen-Anhalt	k.A.	k.A.
Schleswig-Holstein	k.A.	k.A.
Süd-Württemberg	k.A.	k.A.
Südbaden	k.A.	k.A.
Thüringen	k.A.	k.A.
Trier	k.A.	k.A.
Westfalen-Lippe	19,4%	23,7%

Auswertungsbasis:
Die von Ihnen gemeldeten Teilnehmer mit einer notwendigen Über- bzw. Einweisung in eine stationäre Einrichtung aufgrund der KHK.

Sicherstellung der Wahrnehmung empfohlener Schulungen

Das Qualitätsziel wurde erreicht, wenn nach einem Jahr DMP mindestens 70% der Versicherten eine empfohlene Schulung wahrgenommen haben (dokumentiert in der nächsten Folgedokumentation).

Anzahl Ihrer Versicherten mit einer empfohlenen Diabetes-Schulung: 4

Anzahl Ihrer Versicherten mit einer empfohlenen Hypertonie-Schulung: 19

Anzahl Ihrer Versicherten mit einer empfohlenen INR-Schulung: 1

Zielerreichungsgrad je KV-Bereich

Auswertungsbasis:
Die von Ihnen gemeldeten Teilnehmer mit einer empfohlenen Schulung.

KV-Bereich	Qualitätsziel nach 1 Jahr DMP-Laufzeit >= 70%
	Zielerreichungsgrad in Prozent
Bayern	k.A.
Berlin	k.A.
Brandenburg	k.A.
Bremen	k.A.
Hamburg	k.A.
Hessen	k.A.
Koblenz	k.A.
Mecklenburg-Vorpommern	k.A.
Niedersachsen	k.A.
Nord-Württemberg	k.A.
Nordbaden	k.A.
Nordrhein	k.A.
Pfalz	k.A.
Rhein Hessen	k.A.
Saarland	k.A.
Sachsen	k.A.
Sachsen-Anhalt	k.A.
Schleswig-Holstein	k.A.
Süd-Württemberg	k.A.
Südbaden	k.A.
Thüringen	k.A.
Trier	k.A.
Westfalen-Lippe	100,0%

Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme der Versicherten

Das Qualitätsziel wurde erreicht, wenn über die gesamte Programmlaufzeit im Mittel für mindestens 90% der Versicherten regelmäßige Dokumentationen entsprechend dem dokumentierten Dokumentationszeitraum vorliegen.

Zielerreichungsgrad je KV-Bereich

Auswertungsbasis:
Die von Ihnen gemeldeten Teilnehmer.

KV-Bereich	Qualitätsziel über die gesamte Programmlaufzeit im Mittel \geq 90%
	Zielerreichungsgrad in Prozent
Bayern	k.A.
Berlin	k.A.
Brandenburg	k.A.
Bremen	k.A.
Hamburg	k.A.
Hessen	k.A.
Koblenz	k.A.
Mecklenburg-Vorpommern	k.A.
Niedersachsen	0,0%
Nord-Württemberg	k.A.
Nordbaden	k.A.
Nordrhein	k.A.
Pfalz	k.A.
Rheinhausen	k.A.
Saarland	k.A.
Sachsen	k.A.
Sachsen-Anhalt	k.A.
Schleswig-Holstein	k.A.
Süd-Württemberg	k.A.
Südbaden	k.A.
Thüringen	k.A.
Trier	k.A.
Westfalen-Lippe	78,7%