

BARMER-Zahnreport 2018

Pressekonferenz der BARMER

Berlin, 19. April 2018

Teilnehmer:

Prof. Dr. med. Christoph Straub

Vorsitzender des Vorstandes, BARMER

Prof. Dr. Michael Walter

Direktor der Dresdener Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik am
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus

Sunna Gieseke

Unternehmenssprecherin, BARMER (Moderation)



Axel-Springer-Str. 44 • 10969 Berlin

www.barmer.de/presse
www.twitter.com/BARMER_Presse
presse@barmer.de

Athanasios Drougias (Ltg.)
Tel.: 0800 333 004 99 14 21
athanasios.drougias@barmer.de

Sunna Gieseke
Tel.: 0800 333 004 99 80 31
sunna.gieseke@barmer.de

BARMER-Zahnreport 2018

Reform für bessere Zähne im Pflegeheim verfehlt Ziel

Berlin, 19. April 2018 – Neue Ausgaben in Millionenhöhe für die zahnärztliche Versorgung von Pflegeheimbewohnern verfehlen bisher ein wesentliches Ziel. Denn die therapeutischen Leistungen durch den Zahnarzt verharren nach wie vor auf einem niedrigen Niveau. Das geht aus dem Zahnreport 2018 der BARMER hervor, den die Krankenkasse heute in Berlin vorgestellt hat. Dank neuer und modifizierter Leistungsziffern können Zahnärzte seit den Jahren 2013 und 2014 den Besuch bei Heimbewohnern höher abrechnen. Sie sollten die Versorgung Pflegebedürftiger verbessern. Obwohl diese Leistungsziffern allein im Jahr 2016 krankenkassenweit 1,9 Millionen Mal abgerechnet wurden, hat nicht einmal die Inanspruchnahme einfacher Therapieleistungen wie kleinerer Reparaturen an Zahnprothesen zugenommen. „Die Reform für eine bessere Zahngesundheit im Pflegeheim hat ein zentrales Anliegen noch nicht erreicht. Nun müssen Analysen ergeben, an welcher Stelle konkrete Maßnahmen in Zukunft zu mehr zahntherapeutischen Leistungen führen können, damit das Geld zielgerichtet und effizient eingesetzt werden kann“, sagte der Vorstandsvorsitzende der BARMER, Prof. Dr. Christoph Straub.

Mehr als jeder zweite Zahnarztbesuch ohne nachfolgende Leistungen

Straub sprach sich für die Entwicklung von Leitlinien und Handlungsempfehlungen für die zahnärztliche Versorgung von Pflegeheimbewohnern aus. Denn laut Deutscher Mundgesundheitsstudie aus dem Jahr 2016 ist die Zahngesundheit von Bewohnern in Pflegeheimen im Vergleich zu Nicht-Pflegebedürftigen schlechter. Dabei haben die Krankenkassen allein im Jahr 2016 bundesweit mehr als 55 Millionen Euro für die neuen Leistungsziffern ausgegeben. „Durch die neuen Abrechnungsziffern werden mehr Pflegeheimbewohner durch den Zahnarzt erreicht, und vermutlich kommt es auch zu mehr Prävention. Allerdings erfolgte bei mehr als zwei Dritteln der Besuche am selben Tag keine therapeutische Leistung und bei mehr als der Hälfte auch innerhalb der folgenden 90 Tage nicht“, sagte Studienautor Prof. Dr. Michael Walter, Direktor der Dresdener Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus.

BARMER
Pressestelle

Axel-Springer-Str. 44 • 10969 Berlin

www.barmer.de/presse
www.twitter.com/BARMER_Presse
presse@barmer.de

Athanasios Drougias (Ltg.)
Tel.: 0800 333 004 99 14 21
athanasios.drougias@barmer.de

Sunna Gieseke
Tel.: 0800 333 004 99 80 31
sunna.gieseke@barmer.de

Antragsverfahren für Krankenfahrten vereinfachen

Auf der Suche nach Erklärungen haben die Autoren daher Interviews mit Pflegeheimbetreibern und kooperierenden Zahnärzten geführt. Demnach war mehr als die Hälfte der Befragten in Pflegeheimen der Meinung, dass sich die Mundgesundheit ihrer Bewohner trotz neuer Leistungsziffern nicht verändert hat. Das Ausbleiben therapeutischer Leistungen begründeten sie vor allem mit der nicht vorhandenen zahnärztlichen Ausstattung im Pflegeheim und mit dem bürokratischen Aufwand rund um den Krankentransport zum Zahnarzt. Zudem würden sich manche Betroffene weigern, zum Zahnarzt zu gehen. „Um den Besuch von Pflegeheimbewohnern beim Zahnarzt nicht unnötig zu erschweren, sollten die Antragsverfahren für die Kostenübernahme von Krankenfahrten vereinfacht werden. Entsprechende Pläne gibt es auf Seiten der gesetzlichen Krankenversicherung und der Kassenzahnärztlichen sowie Kassenärztlichen Bundesvereinigung, was wir unterstützen“, so Straub.

Kooperationsverträge in einigen Regionen kaum vorhanden

Einige Leistungsziffern lassen sich nur abrechnen, wenn Zahnärzte mit Pflegeheimen Kooperationsverträge abgeschlossen haben. Sie sollten die Versorgung verbessern. Während im Jahr 2016 von Leistungen im Rahmen eines Kooperationsvertrages im Saarland 4,3 Prozent und in Niedersachsen 6,8 Prozent der Heimbewohner profitierten, waren es in Sachsen-Anhalt 26,8 Prozent, gefolgt von Thüringen (24,2 Prozent), Bremen (22,2 Prozent) und Berlin (20,8 Prozent). „Kooperationsverträge zwischen Zahnärzten und Pflegeheimen gibt es tendenziell etwas häufiger in Ballungsgebieten. Bundesweit gibt es große Unterschiede“, sagte Walter.

Deutliche regionale Unterschiede

Betrachtet man die Inanspruchnahme des Zahnarztes und therapeutischer Leistungen ungeachtet der Frage, ob Kooperationsverträge vor Ort bestehen oder nicht, fällt die Bilanz in den Bundesländern sehr uneinheitlich aus. So hat in Berlin seit dem Jahr 2013 die Inanspruchnahme zahnärztlicher Leistungen im Pflegeheim insgesamt um 5,2 Prozent zugenommen, während die Inanspruchnahme der Therapieleistungen um 9,7 Prozent zurückging. In Thüringen wiederum waren es plus 0,6 Prozent und minus 14,3 Prozent, wohingegen in Rheinland-Pfalz die Steigerungsraten bei 20,5 Prozent und 3,3 Prozent lagen. Allerdings waren die Ausgangswerte in den Ländern auch sehr heterogen. „Wenn Zahnärzte in einigen Regionen häufiger ins Pflegeheim gehen als in anderen Gebieten und sich die Inanspruchnahme von Therapieleistungen ebenfalls sehr unterschiedlich entwickelt, müssen die Rahmenbedingungen überprüft werden“, sagte Straub.

Daten aus dem Zahnreport 2018

Inanspruchnahme und Ausgaben: Im Jahr 2016 haben im Durchschnitt 71,5 Prozent aller Versicherten mindestens einmal einen Zahnarzt gebraucht. Dabei zeigten Männer und Frauen deutliche Unterschiede. Während nur 67,6 Prozent der Männer zum Zahnarzt gingen, waren es bei den Frauen 75,4 Prozent. Dementsprechend unterschieden sich auch die Ausgaben. Bei einem Durchschnittswert von 186,90 Euro kamen Männer auf 177,32 Euro und Frauen auf 196,21 Euro (Seite 14 im Report).

Regionale Unterschiede: Inanspruchnahme und Ausgaben der vertragszahnärztlichen Versorgung variierten auch regional deutlich. Dabei lagen die Inanspruchnahme-Raten zwischen 65,5 Prozent im Saarland und 77,2 Prozent in Sachsen und Thüringen. Bei den Ausgaben wies das Saarland den niedrigsten Wert mit 168,04 Euro aus, die meisten Ausgaben verursachten die Berliner mit 200,97 Euro (Seite 16).

Ausgaben nach Versorgungsbereichen: Im Jahr 2016 haben in der vertragszahnärztlichen Versorgung die konservierend-chirurgischen und Röntgenleistungen mit 113,13 Euro je Versichertem den größten Anteil der Ausgaben ausgemacht. Es folgten Zahnersatz und Zahnkronen mit 43,38 Euro je Versichertem. Die kieferorthopädische Versorgung verursachte Ausgaben von durchschnittlich 16,28 Euro je Versichertem. Den geringsten Anteil an den Ausgaben haben die Versorgung von Kieferbrüchen und Kiefergelenkserkrankungen sowie die Behandlung von Parodontopathien mit durchschnittlich 7,31 Euro und 6,80 Euro je Versichertem (Seite 19).

Prophylaxe: Zum Leistungskatalog der gesetzlichen Kassen gehören die Früherkennungsuntersuchung für Kleinkinder zwischen dem 30. und 72. Lebensmonat, die Individualprophylaxe für Sechs- bis 17-Jährige sowie die jährliche Zahnsteinentfernung für alle Erwachsenen. Bei der Früherkennung reichte im Jahr 2016 die Inanspruchnahme von 24,5 Prozent im Saarland bis hin zu 42 Prozent in Bayern. Die Individualprophylaxe wies Quoten auf von 58,2 Prozent an der Saar bis hin zu 71,7 Prozent in Thüringen. Die Möglichkeit zur Zahnsteinentfernung nutzten 41,1 Prozent der Bremer und 55,2 Prozent der Thüringer (Seite 40 bis 43).

Statement

von Prof. Dr. med. Christoph Straub
Vorstandsvorsitzender der BARMER

anlässlich der Pressekonferenz
zur Vorstellung des Zahnreports 2018 der BARMER
am 19. April 2018 in Berlin

Um die Mundgesundheit vieler alter Menschen ist es nicht zum Besten bestellt. Dies trifft vor allem auf Bewohner von Pflegeheimen zu. Aus der Deutschen Mundgesundheitsstudie des Jahres 2016 wissen wir, dass 64 Prozent unter ihnen an Zahnfleischbluten und -entzündungen leiden. Zudem sind 50 Prozent der Pflegebedürftigen im Heim völlig zahnlos und damit deutlich mehr als bei Gleichaltrigen, die nicht im Pflegeheim wohnen. Deshalb war es sicherlich gut gemeint, als in den Jahren 2013 und 2014 neue beziehungsweise modifizierte Leistungsziffern im Einheitlichen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen (BEMA) eingeführt wurden. Über sie kann der Zahnarzt den Besuch zum Beispiel im Pflegeheim höher abrechnen. Heute müssen wir feststellen, dass die Leistungsziffern nicht den erwünschten Effekt bringen. Deren Ziel einer besseren zahnärztlichen Versorgung von Pflegeheimbewohnern wird allenfalls bei den Kontakten und möglicherweise bei der Prävention, definitiv aber nicht bei der Therapie erreicht. Das geht aus dem BARMER-Zahnreport hervor, den wir Ihnen heute vorstellen.

Mehr Besuche, aber keine zusätzliche Therapie

Hochgerechnet wurden die neuen Leistungsziffern laut Zahnreport allein im Jahr 2016 GKV-weit 1,9 Millionen Mal abgerechnet. Allerdings hat nicht einmal die Inanspruchnahme einfacher Therapieleistungen wie kleinerer Reparaturen an Zahnprothesen zugenommen. Dabei haben die Krankenkassen im Jahr 2016 bundesweit mehr als 55 Millionen Euro für die neuen Leistungsziffern ausgegeben. Vor diesem Hintergrund liefert der Zahnreport eine erste Evaluation der neuen Leistungen. Nun sind vertiefende Analysen erforderlich, damit hier nicht Geld ohne nennenswerten Nutzen versickert. Dabei muss es zunächst einmal darum gehen, wie die Rahmenbedingungen geändert werden müssen, damit Pflegeheimbewohner tatsächlich mehr therapeutische Leistungen bekommen.

Neue Richtlinie unterstreicht Handlungsbedarf

Dass allgemein bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung Handlungsbedarf besteht, unterstreicht auch eine entsprechende Richtlinie zur Verhütung von Zahnerkrankungen vom Oktober vergangenen Jahres auf der Grundlage einer gesetzlichen Neuregelung. Sie sieht unter anderem die Erhebung des Mundgesundheitsstatus', einen individuellen Mundgesundheitsplan und zweimal jährlich die Entfernung harter Zahnbeläge vor. Diese Richtlinie geht im Juli 2018 in die Umsetzung. Ob sie, aller guten Absichten zum Trotz, die Mundgesundheit von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung nachhaltig verbessern wird, dahinter gilt es doch ein dickes Fragezeichen zu setzen.

Keine Therapie bei mehr als jedem zweiten abgerechneten Besuch

Der Zahnreport beleuchtet, ob und wann der Besuch des Zahnarztes in Pflegeheimen auch tatsächlich zu einer Therapie führte. Dabei kam heraus, dass bei mehr als zwei Dritteln der Besuche am selben Tag keine therapeutische Leistung erfolgte und bei mehr als der Hälfte auch innerhalb der folgenden 90 Tage nicht. Nun könnte man es sich an dieser Stelle einfach machen und den Zahnärzten eine Mitnahmementalität unterstellen. Ich sage ganz ausdrücklich, dass wir das nicht wollen und auch nicht machen. Deshalb haben die Autoren des Reports Interviews mit Pflegeheimbetreibern und kooperierenden Zahnärzten geführt. Sie wollten herausfinden, woran die stagnierende Inanspruchnahme von Therapieleistungen liegen könnte. Dabei handelt es sich um keine repräsentative Befragung. Gleichwohl liefern uns die Interviews wertvolle Anhaltspunkte.

Transport zum Zahnarzt häufig mit Schwierigkeiten verbunden

Zunächst einmal war mehr als die Hälfte der Befragten in Pflegeheimen der Meinung, dass sich die Mundgesundheit ihrer Bewohner trotz der neuen Leistungsziffern nicht verändert hat. Zudem zeigen die Interviews, wie schwierig die Versorgung oft multimorbider pflegebedürftiger Senioren ist. Es hängt auch damit zusammen, dass es in Pflegeheimen oft weder die für die zahnärztliche Versorgung benötigte Ausstattung gibt, noch können die erforderlichen Qualitätsstandards dort eingehalten werden. Der Transport von hochbetagten, oft bettlägerigen Patienten in eine Zahnarztpraxis ist jedoch häufig mit Schwierigkeiten verbunden. So klagen die Pflegeheimbetreiber allem voran über den administrativen Aufwand rund um den Transport in eine Praxis. Nicht zuletzt gibt es offenbar Pflegeheimbewohner, die eigentlich notwendige Behandlungen verweigern oder den Bedarf dafür gar nicht erst äußern.

Anträge für Krankenfahrten müssen vereinfacht werden

Natürlich sind uns die Hände gebunden, wenn ein schwer Pflegebedürftiger nicht mehr die Mühen auf sich nehmen will, den Zahnarzt aufzusuchen. Wenn man sich die mitunter sehr schwierige Situation dieser Personen vor Augen führt, ist dieses Verhalten durchaus nachvollziehbar. Dennoch ist es uns ein Anliegen, die Rahmenbedingungen so auszugestalten, dass der Besuch von Pflegeheimbewohnern beim Zahnarzt nicht unnötig erschwert wird. Deshalb sollten die Antragsverfahren für die Kostenübernahme von Krankenfahrten vereinfacht werden. Pläne für die entsprechende Verbesserung der Antragsformulare gibt es bereits. Hier erfolgen aktuell Abstimmungen zwischen der Kassenärztlichen sowie Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und der gesetzlichen Krankenversicherung, die wir vorbehaltlos unterstützen.

Entwicklung von Leitlinien und Handlungsempfehlungen sinnvoll

Bereits heute stellen wir unseren Kunden Dauergenehmigungen für die Kostenübernahme von Fahrten aus, sofern der Zahnarzt für die schwer Pflegebedürftigen eine Dauerverordnung vornimmt. Einzelgenehmigungen sind dadurch nicht mehr erforderlich. Darüber hinaus bedarf es nun, wie bereits skizziert, einer weiterführenden Evaluation der neuen Leistungsziffern durch den Gesetzgeber. Auf dieser Basis wäre es in einem zweiten Schritt sinnvoll, Leitlinien und Handlungsempfehlungen für die zahnärztliche Versorgung von Pflegeheimbewohnern zu entwickeln. Wenn wir auf diesem Wege betagten Menschen helfen können, dass sie zum Beispiel weniger Schmerzen durch offene, entzündete Stellen im Mund haben oder durch eine gut sitzende Prothese besser kauen können, ist ohne allzu großen Aufwand schon Einiges erreicht. Und zwar nichts Geringeres als ein kleines Plus an Lebensqualität.

Statement

von Prof. Dr. med. dent. Michael Walter
Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus
Technische Universität Dresden

anlässlich der Pressekonferenz
zur Vorstellung des Zahnreports 2018 der BARMER
am 19. April 2018 in Berlin

Fortschritt durch verbesserten Zugang – Stagnation bei der Therapie unbefriedigend

Die zahnärztliche Tätigkeit bei stationär Pflegebedürftigen umfasst grundsätzlich diagnostische, präventive und therapeutische Leistungen. Die zahnärztliche Versorgung dieser Patientengruppe ist aufgrund der Begleitumstände zudem mit erheblichen Unwägbarkeiten und Hindernissen für Patienten, Pflegeeinrichtungen und Zahnärzte verbunden. Wir sehen seit Einführung der neuen Gebührensätze den positiven Effekt einer kontinuierlich steigenden Inanspruchnahme. Bei genauerer Betrachtung wird diese steigende Inanspruchnahme allerdings im Wesentlichen durch Besuchsziffern und die damit verbundenen Zuschläge hervorgerufen. Darüber hinausgehende Leistungen, wie zum Beispiel relevante Therapieleistungen, werden dagegen nicht häufiger in Anspruch genommen. Bei der Reparatur von Zahnersatz war sogar eine leicht rückläufige Tendenz festzustellen. Ein zumindest moderater Anstieg bestimmter Therapieleistungen, vorzugsweise einfacher und in der Einrichtung erbringbarer Leistungen, war erwartet worden.

Positive Erfahrungen mit Kooperationsverträgen

Kooperationsverträge nach §119b SGB V ermöglichen eine enge Zusammenarbeit von Zahnarzt und Pflegeeinrichtung mit dem Ziel der Verbesserung des Versorgungszugangs für Pflegebedürftige. In den durchgeführten Interviews berichteten die Vertreter von Pflegeheimen sowie Zahnärzte von überwiegend positiven Erfahrungen. Die zum Teil wahrgenommene Verbesserung der Mundgesundheit der Pflegebedürftigen unterstützt die These, dass die neuen Gebührensätze die Prävention und den Zugang von Pflegebedürftigen zur Versorgung stärken. Besonders zu erwähnen ist dabei die genannte Verbesserung der Ernährung von Patienten in bestimmten Einrichtungen, da eine bessere und vollwertige Nahrung auch positive Auswirkungen auf den allgemeinen Gesundheitszustand erwarten lässt.

Verschiedene Gründe für stagnierende Therapieleistungen

Bei der Analyse der Gründe, die gegen die Durchführung einer notwendigen Therapie sprechen, wird an erster Stelle ein hoher Verwaltungsaufwand für den eventuell erforderlichen Transport in die Zahnarztpraxis genannt. Es folgen die Ablehnung der Therapie durch die Betroffenen und der niedrige Stellenwert zahnmedizinischer Probleme im allgemeingesundheitlichen Kontext. Aufgrund eingeschränkter Therapie- und Mundhygienefähigkeit besteht aus zahnärztlicher Sicht eine große Lücke zwischen dem medizinisch Wünschenswerten und dem individuell Erreichbaren. Diese Diskrepanz wiegt schwer und ist für die Beteiligten unbefriedigend. Es stellt sich letztlich die Frage, wie viel Therapie auf dem bisherigen Weg überhaupt in den Pflegeeinrichtungen vor Ort erbracht

werden kann und für die Pflegebedürftigen sinnvoll ist. Der Schwierigkeitsgrad der Betreuung und Behandlung stationär Pflegebedürftiger ist oft sehr hoch. Studien unter Einbeziehung des Methodeninventars der Versorgungsforschung erscheinen erforderlich, um die Grundlage für wirksame Verbesserungen zu schaffen.

Ziele aus zahnmedizinischer Sicht

- Realistische Beschreibung der sinnvollen Maßnahmen im stationären Pflegeumfeld inklusive Therapie im Rahmen von Handlungsempfehlungen und Leitlinien, unter Berücksichtigung allgemeinmedizinischer Aspekte und des jeweiligen Grades der Beeinträchtigung und Behinderung.
- Weitere Förderung dieser Maßnahmen durch versorgungspolitische Schritte.
- Wissenschaftliche Bewertung geplanter Veränderungen vor deren Einführung, um eine adäquate Ressourcenlenkung zu ermöglichen.
- Wissenschaftliche Begleitforschung bei der Implementierung entsprechender Änderungen im System.



**TECHNISCHE
UNIVERSITÄT
DRESDEN**



Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus, Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik

AGENON

Gesellschaft für Forschung und Entwicklung
im Gesundheitswesen mbH

BARMER-Zahnreport 2018

Berlin, 19. April 2018

Standardteil

Länger werdende Zeitreihen ermöglichen, Trends zu erkennen.

Inanspruchnahmerate in Prozent						
2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016

Zahnextraktionen



- acht Prozent

9,5	9,4	9,1	9,0	9,0	8,8	8,7
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Füllungen



- sechs Prozent

29,6	29,2	28,2	29,1	28,8	28,4	27,8
------	------	------	------	------	------	------

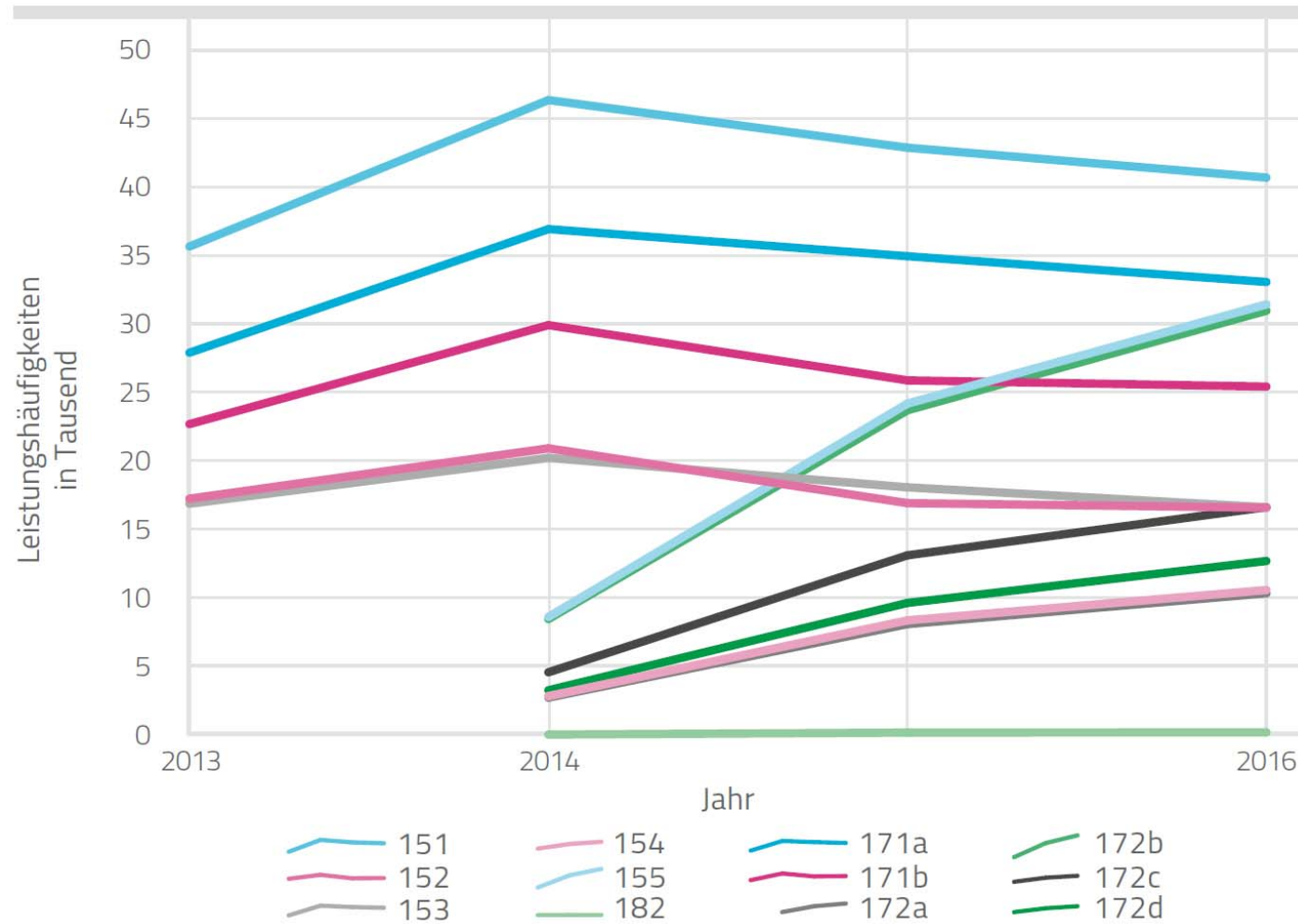
Schwerpunkt: pflegebedürftige Senioren

- 
- schlechte Mundgesundheit
 - hoher Versorgungsbedarf

- 
- neue Gebührennummern des BEMA 2013/2014

- 
- Veränderungen im Leistungsgeschehen?

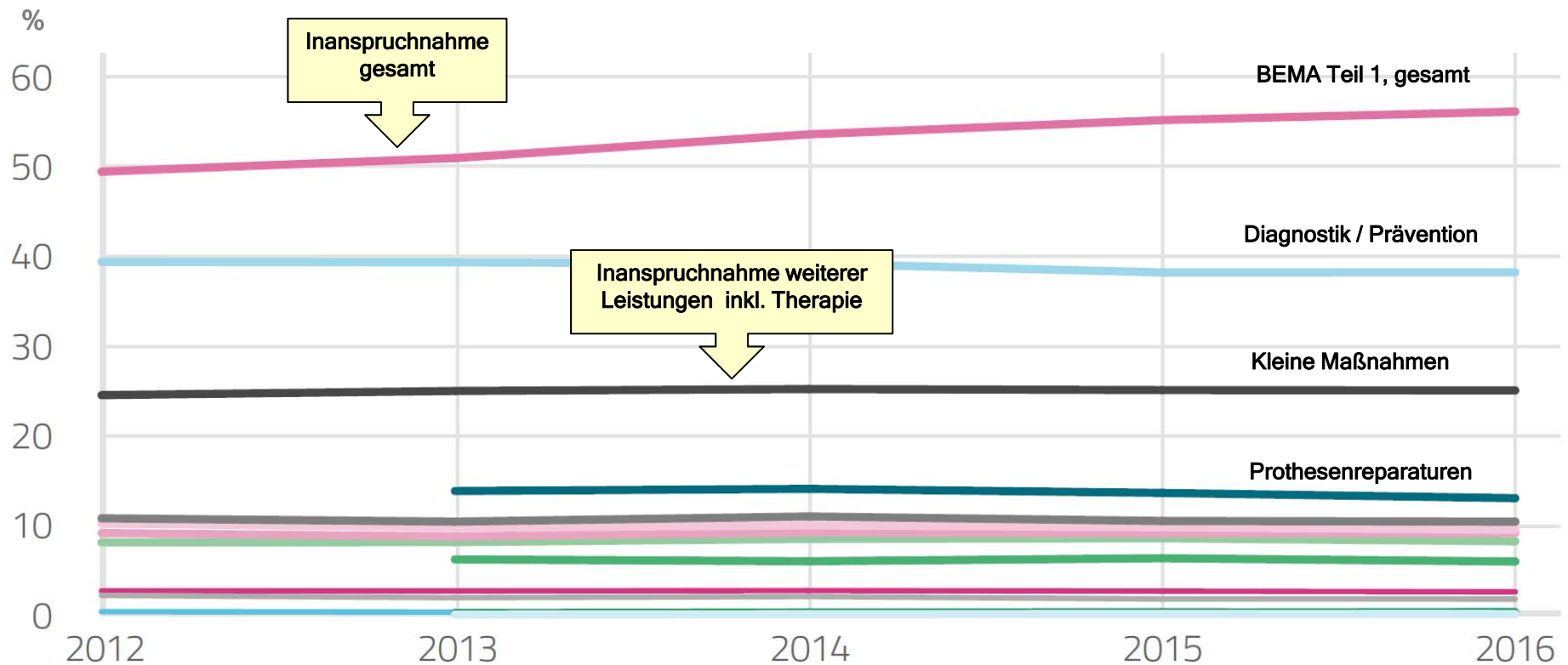
Neue/modifizierte Gebührennummern Inanspruchnahme



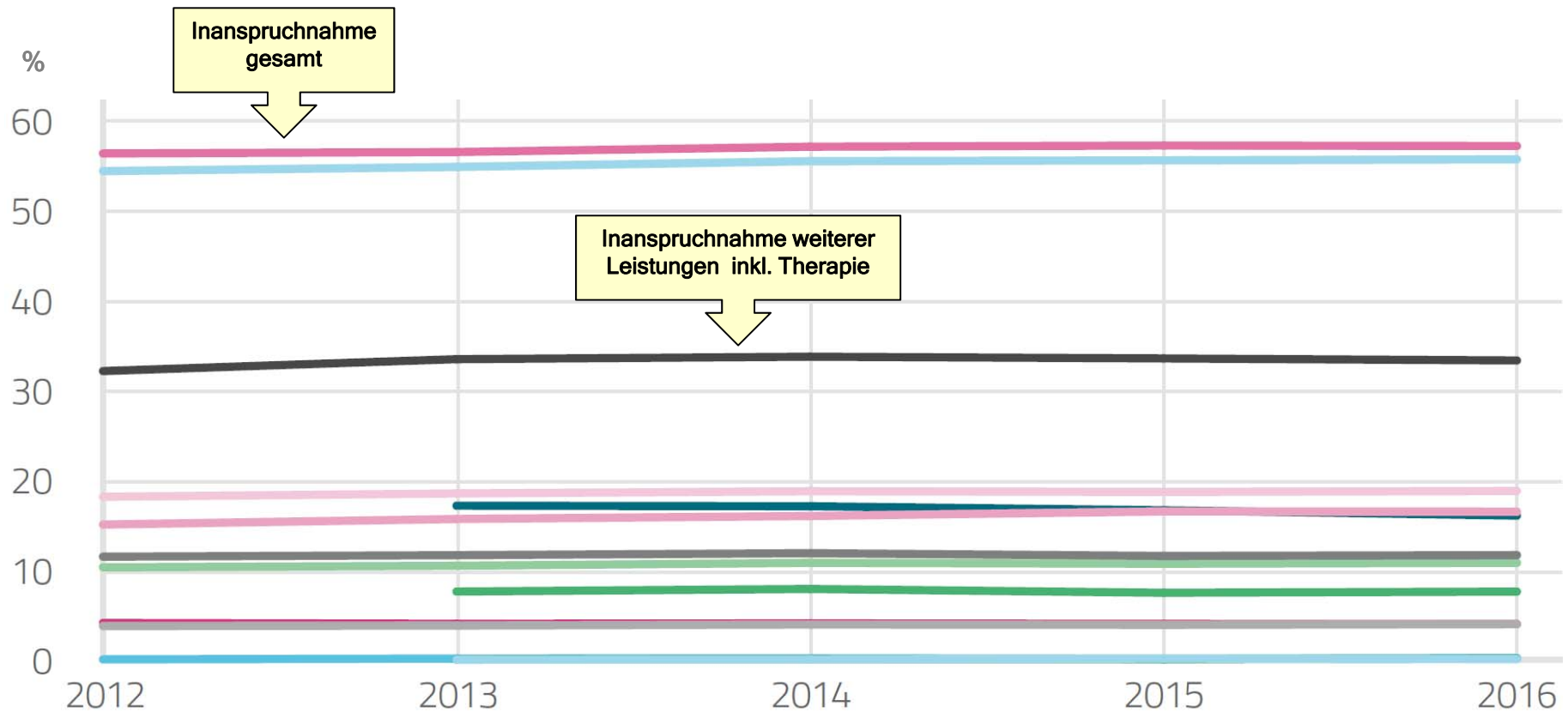
Leistungen im Umfeld der Gebührennummern für Besuche

- 69 Prozent der Besuche ohne weitere Leistung am selben Tag
- 53 Prozent der Besuche ohne weitere Leistung innerhalb von 90 Tagen

Entwicklung des Leistungsgeschehens vollstationär Pflegebedürftige

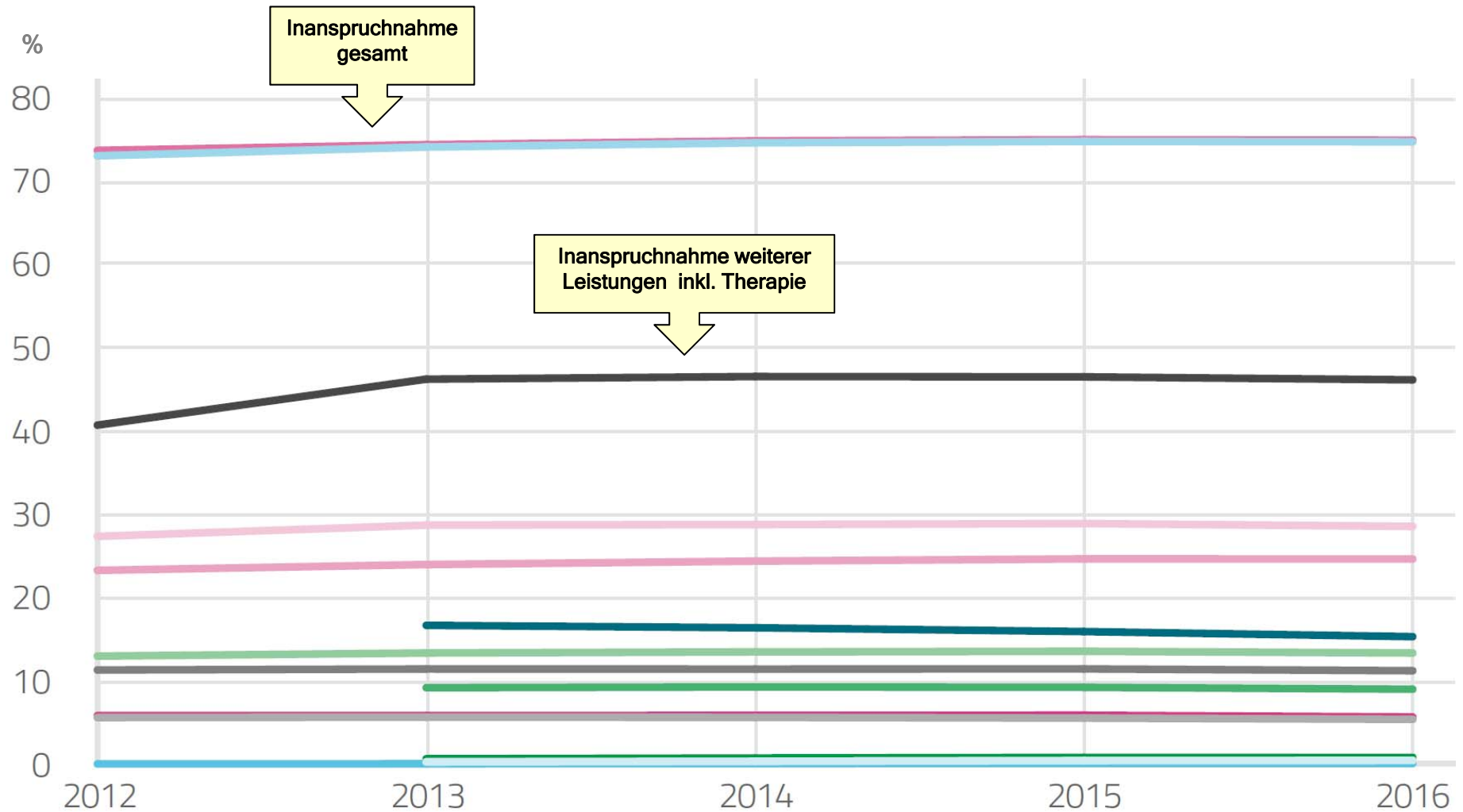


Entwicklung des Leistungsgeschehens ambulant Pflegebedürftige



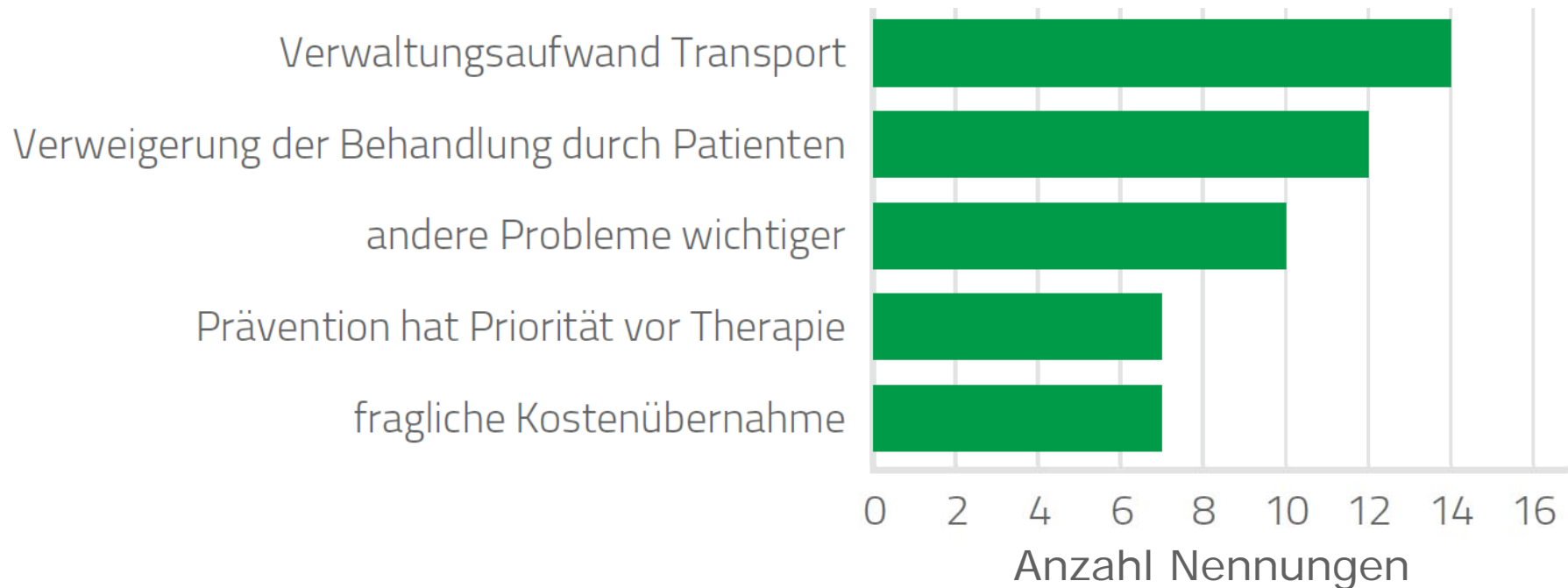
Entwicklung des Leistungsgeschehens

Nicht-Pflegebedürftige



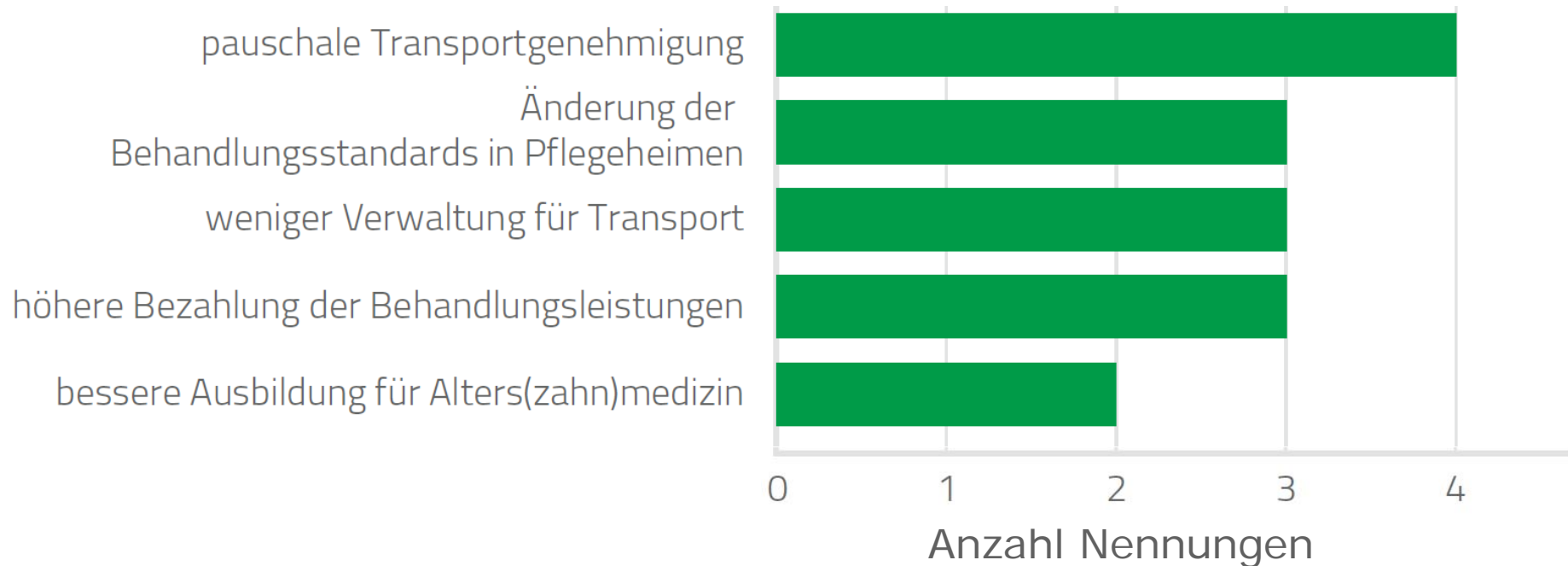
Erklärungsansätze (Interviews)

Was könnte notwendige
Behandlung verhindern?



Erklärungsansätze (Interviews)

Welche Lösungsmöglichkeiten
sehen die Beteiligten?



Zusammenfassung/Schlussfolgerungen

- Steigende Tendenz bei der Inanspruchnahme der neuen Gebührennummern zur Stärkung der aufsuchenden Versorgung.
- Dadurch erhöhter Anteil von stationär Pflegebedürftigen mit Zahnarztkontakten und vermutlich mehr Prävention.
- Keine erhöhte Inanspruchnahme bei weiteren Leistungen und Therapie.
- Zugrunde liegende Ursachen vielfältig.
- Notwendigkeit weiterer Verbesserung der Versorgung Pflegebedürftiger.
- Klärungs- und Forschungsbedarf bezüglich dazu geeigneter Maßnahmen.

BARMER-Zahnreport 2018

Grafiken

Schwerpunktkapitel

Grafik 1

Besserer Zugang zur Versorgung – keine Veränderung bei der Therapie

Grafik 2

Steigende Kosten für Besuche des Zahnarztes beim Patienten

Allgemeiner Teil

Grafik 3

Saarländer gehen am seltensten zum Zahnarzt

Grafik 4

Zahnersatz in Bayern am teuersten

Grafik 5

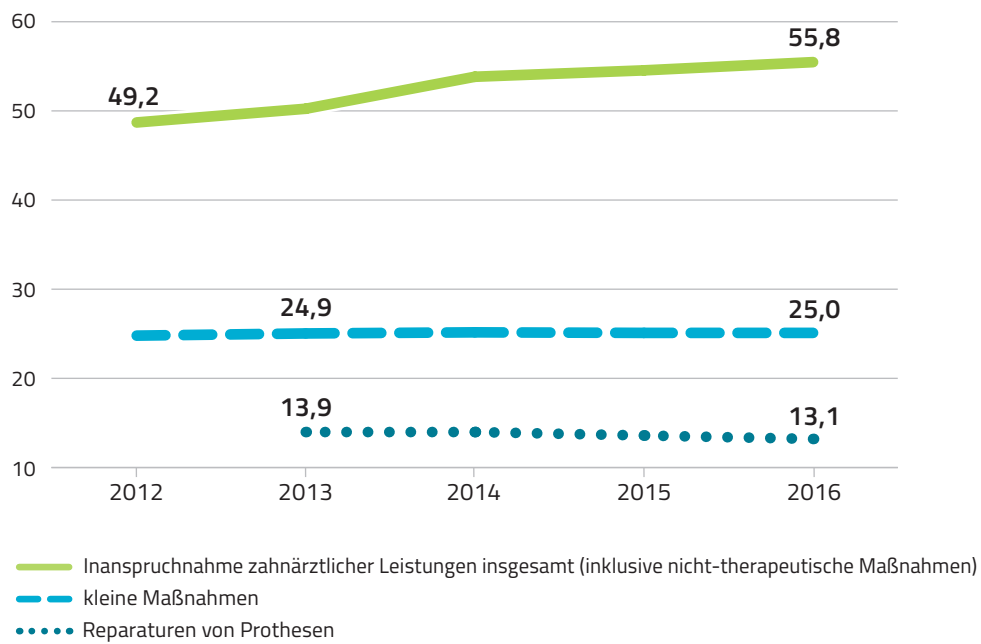
Kieferorthopädie im Osten preiswerter

Grafik 6

Bayern auch Präventionsmeister

Besserer Zugang zur Versorgung – keine Veränderung bei der Therapie

Inanspruchnahme ausgewählter zahnärztlicher Leistungsbereiche von Pflegeheimbewohnern in Prozent



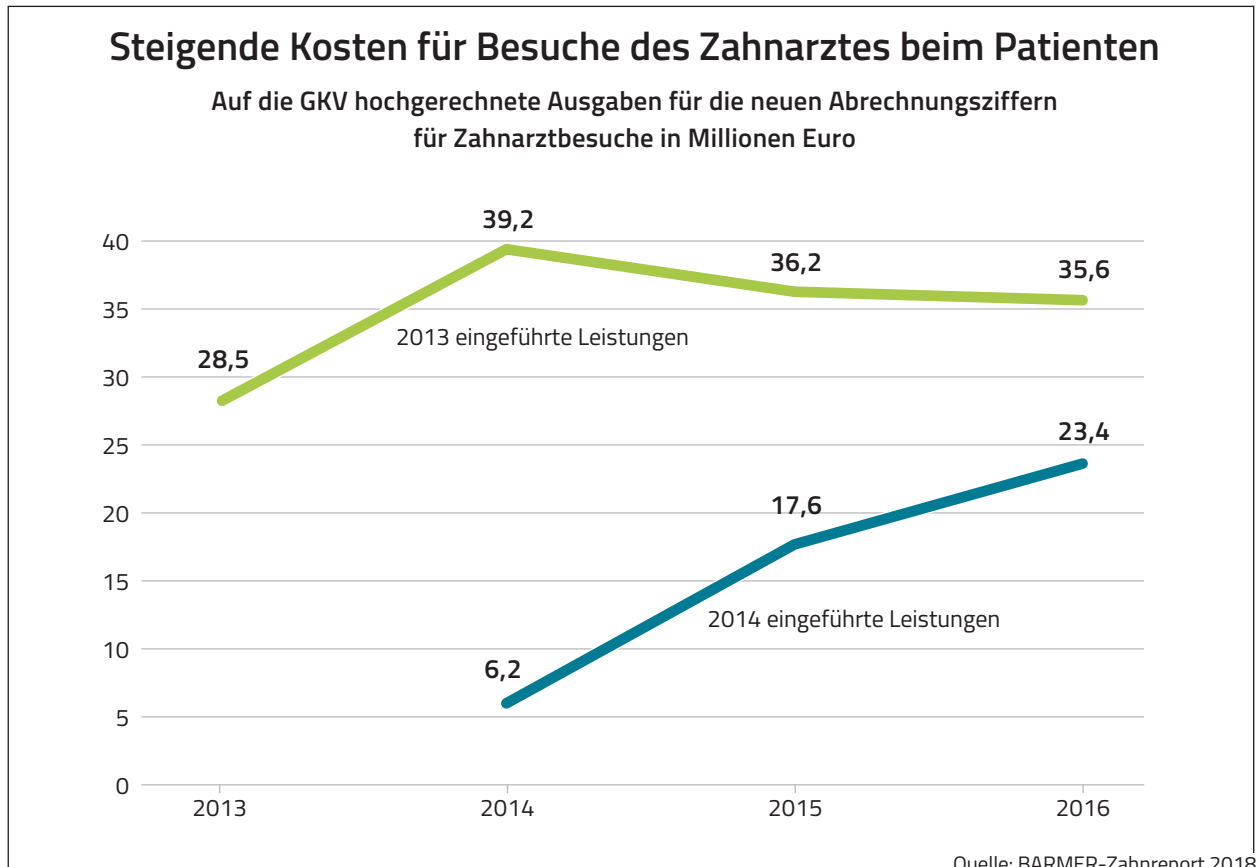
Quelle: BARMER-Zahnreport 2018

Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.

Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer.de/p006634.

Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de oder sigrid.paul@barmer.de)
auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich.

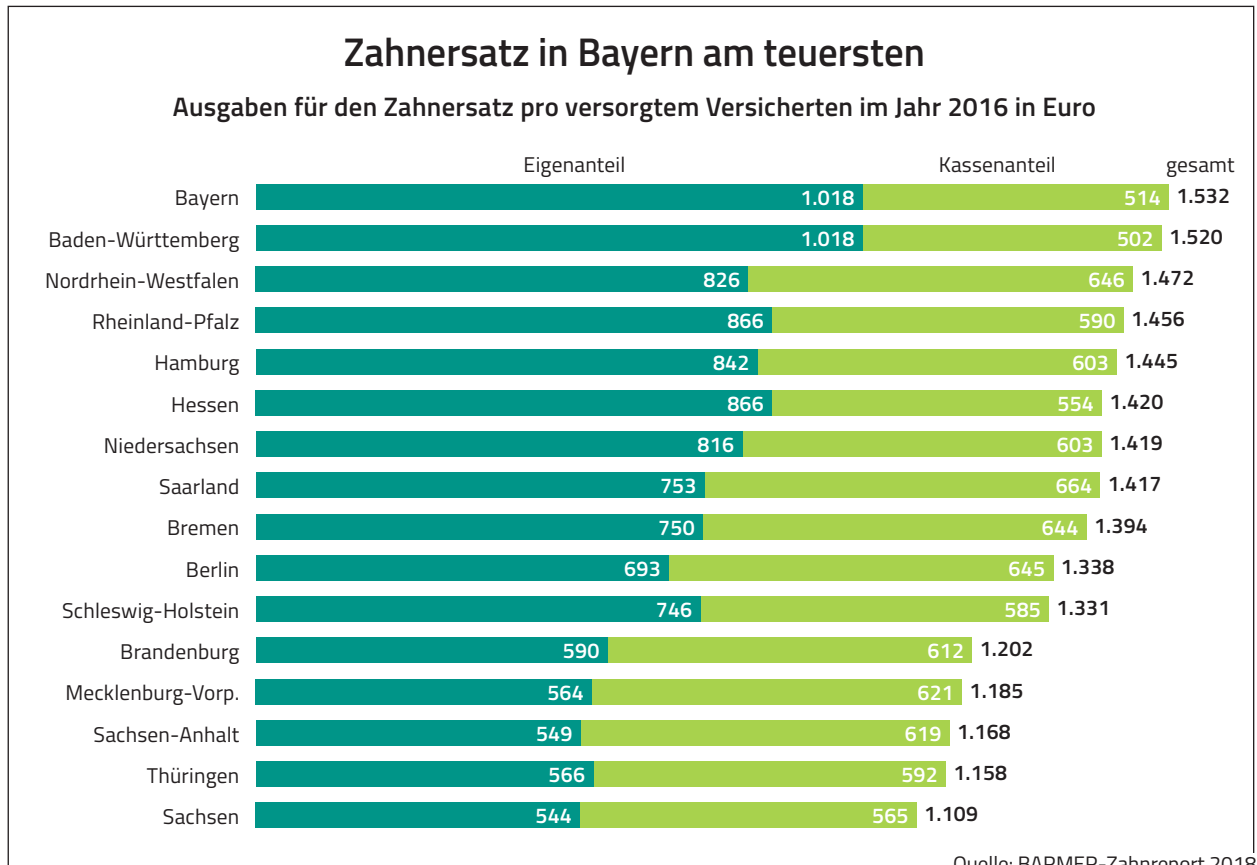
Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:
BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.



Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.
Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer.de/p006634.
Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de oder sigrid.paul@barmer.de)
auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich.
Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:
BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.



Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.
 Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer.de/p006634.
 Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de oder sigrid.paul@barmer.de)
 auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich.
 Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:
 BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.

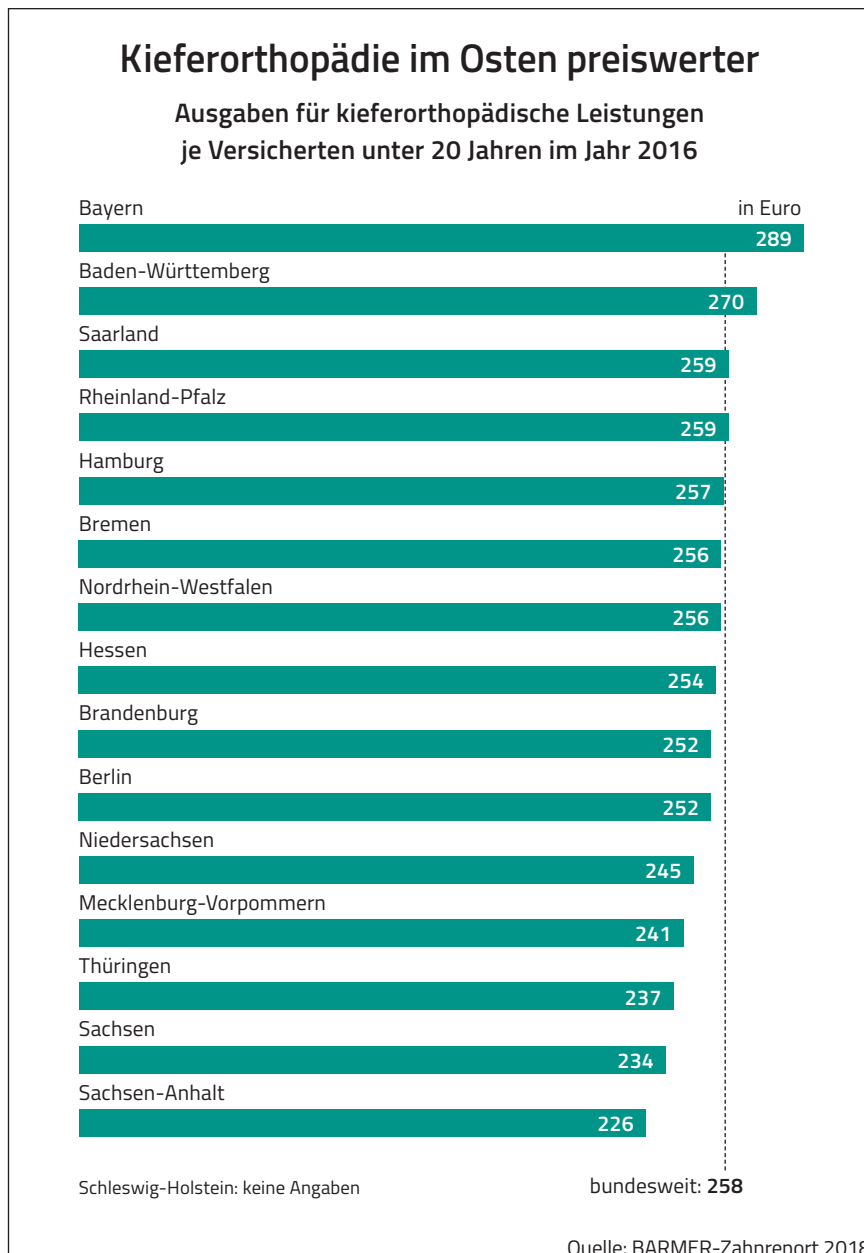


Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.

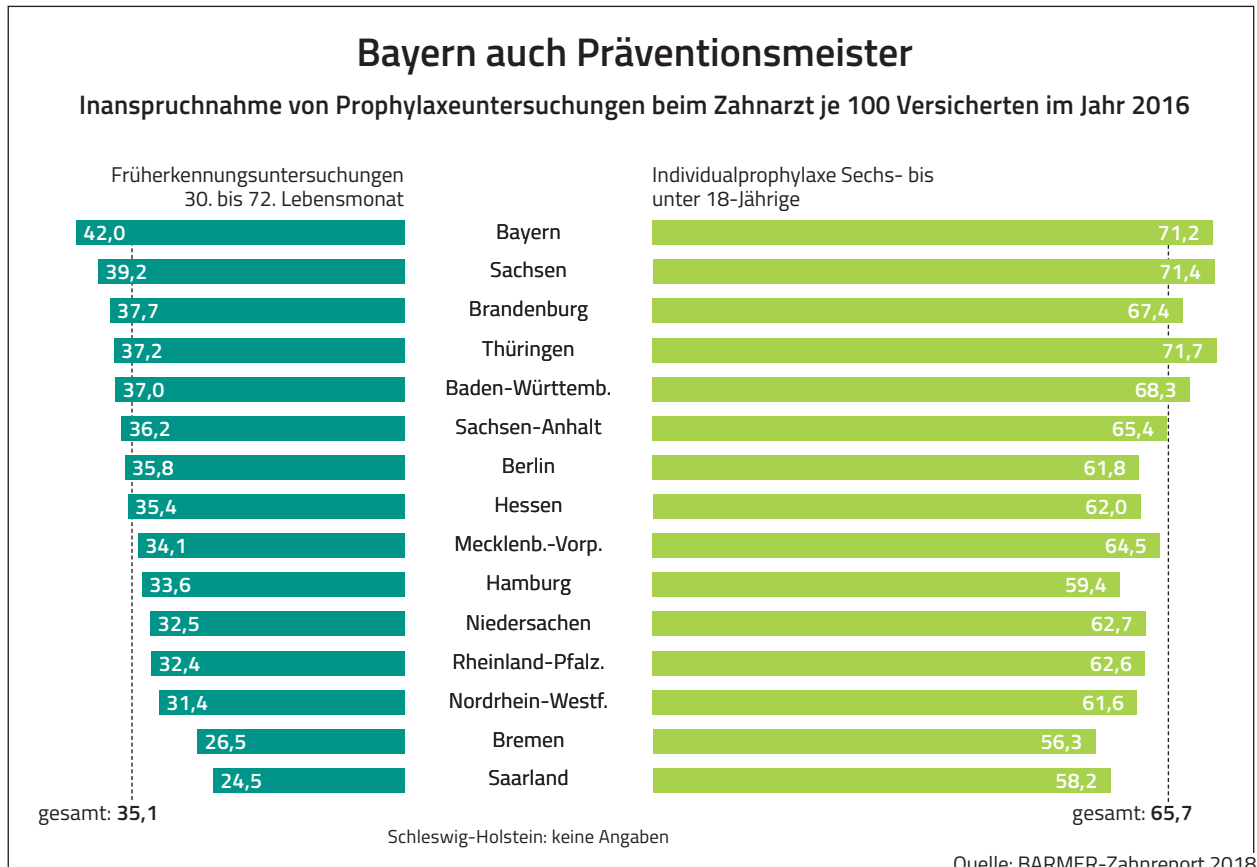
Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer.de/p006634.

Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de oder sigrid.paul@barmer.de)
auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich.

Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:
BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.



Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.
Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer.de/p006634.
Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de oder sigrid.paul@barmer.de)
auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich.
Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:
BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.



Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.
 Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer.de/p006634.
 Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de oder sigrid.paul@barmer.de)
 auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich.
 Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:
 BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.