



BARMER-Zahnreport 2024

Pressekonferenz der BARMER

Berlin, 4. Juni 2024

Teilnehmer:

Prof. Dr. med. Christoph Straub

Vorsitzender des Vorstandes, BARMER

Prof. Dr. med. dent. Michael Walter

Technische Universität Dresden, Reportautor

Sunna Gieseke

Unternehmenssprecherin, BARMER (Moderation)

BARMER Pressestelle

Axel-Springer-Straße 44
10969 Berlin

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

Athanasios Drougias (Ltg.)
Tel.: 0800 33 30 04 99 14 21
athanasios.drougias@barmer.de

Sunna Gieseke
Tel.: 0800 33 30 04 99 80 31
sunna.gieseke@barmer.de

Pressemitteilung

BARMER-Zahnreport Zu viel Kieferorthopädie bei Mädchen?

Berlin, 4. Juni 2024 – Mädchen werden in Deutschland möglicherweise zu häufig kieferorthopädisch behandelt. Diesen Schluss legt der aktuelle Zahnreport der BARMER nahe, der heute in Berlin vorgestellt wurde. Während insgesamt etwa 70 Prozent der untersuchten Gruppe von mehr als 53.000 gesetzlich versicherten Achtjährigen kieferorthopädisch vorstellig wurden, bekamen rund 60 Prozent aller Mädchen und 50 Prozent aller Jungen auch eine entsprechende Behandlung. „Schönheitsideale, Gruppendruck und elterliche Fürsorge sind mögliche Gründe dafür, dass Zahn- und Kieferfehlstellungen bei Mädchen häufiger nachgefragt und behandelt werden als bei Jungen“, sagt der Vorstandsvorsitzende der BARMER, Prof. Dr. med. Christoph Straub. Weitere Untersuchungen seien dringend angeraten. Die Kieferorthopädie sei bereits seit Jahrzehnten Bestandteil der vertragszahnärztlichen Versorgung, trotzdem bestehe weiterhin großer Forschungsbedarf.

Deutliche regionale Unterschiede

Den Ergebnissen des Reports zufolge gibt es bei der Inanspruchnahme kieferorthopädischer Behandlungen zum Teil auch erhebliche Unterschiede zwischen den Bundesländern. So wurden etwa in Bremen 46 Prozent der Kinder und Jugendlichen kieferorthopädisch behandelt, während es in Bayern 60 Prozent waren. „Bei der Gegenüberstellung zu den bislang bekannten Zahlen zum kieferorthopädischen Behandlungsbedarf haben uns die teilweise hohen Zahlen in einigen Regionen überrascht“, sagt Prof. Dr. Michael Walter von der Technischen Universität Dresden, Autor des BARMER-Zahnreports. Bei Mädchen in Bayern ermittelten die Autoren des Reports eine Inanspruchnahme kieferorthopädischer Therapien von etwa 65 Prozent und in Baden-Württemberg etwa 63 Prozent. In Bremen und Niedersachsen hingegen waren es lediglich rund 53 beziehungsweise rund 55 Prozent. „Überdurchschnittlich hohe Werte bei der Inanspruchnahme kieferorthopädischer Leistungen in einigen Bundesländern deuten auf eine mögliche Übertherapie hin. Mit Kieferanomalien und Zahnfehlstellungen allein sind die teils gravierenden regionalen Unterschiede bei solchen Behandlungen nicht begründbar. Ursächlich dafür könnten vielmehr

BARMER Pressestelle

Axel-Springer-Straße 44
10969 Berlin

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

Athanasios Drougias (Ltg.)
Tel.: 0800 33 30 04 99 14 21
athanasios.drougias@barmer.de

Sunna Gieseke
Tel.: 0800 33 30 04 99 80 31
sunna.gieseke@barmer.de

Unschärfen bei der Bewertung einer Behandlungsbedürftigkeit nach den bestehenden Kriterien der gesetzlichen Krankenversicherung sein“, sagt BARMER-Chef Straub. Um regionale Auffälligkeiten in der Versorgung künftig besser zu verstehen, bedürfe es weiterer wissenschaftlicher Untersuchungen.

Zugang zu kieferorthopädischer Versorgung zufriedenstellend

Dem Zahnreport zufolge ist der Zugang zur kieferorthopädischen Versorgung für Kinder und Jugendliche deutschlandweit insgesamt zufriedenstellend, aber nicht in allen Bundesländern gleich gut gegeben. Nach Umsatz geschätzt, finden demnach zwischen 80 und 96 Prozent der kieferorthopädischen Behandlungen in fachzahnärztlichen Praxen für Kieferorthopädie statt. Im Bundesdurchschnitt werden etwa 13 Prozent der kieferorthopädischen Behandlungen von Praxen ohne kieferorthopädischen Schwerpunkt erbracht. In allen ostdeutschen Flächenländern liegt dieser Anteil über dem Bundesschnitt und beträgt dabei bis zu 19 Prozent. „Der Zahnreport belegt, dass bei einer regional geringeren Dichte kieferorthopädischer Schwerpunktpraxen regionale Zugangsnachteile zur Versorgung durch Praxen ohne einen solchen Schwerpunkt zumindest teilweise ausgeglichen werden“, sagt Report-Autor Walter. Um für gesetzlich Versicherte überall in Deutschland eine flächendeckende, kieferorthopädische Versorgung sicherzustellen, müsse die Verfügbarkeit von Fachärztinnen und Fachärzten für Kieferorthopädie vor Ort künftig versorgungspolitisch stärker in den Blick genommen werden.

Hintergründe zum BARMER-Zahnreport

Für den BARMER-Zahnreport wurden Abrechnungsdaten von Achtjährigen eines Jahrgangs bis zu einem Alter von 17 Jahren über einen Zeitraum von zehn Jahren wissenschaftlich analysiert. „Der Wert unserer Ergebnisse liegt vor allem darin, dass wir nun erstmals derart valide Daten zum Anteil kieferorthopädisch behandelter Kinder und Jugendlicher zur Verfügung haben. Diese Zahlen fehlten bisher“, sagt Report-Autor Walter. Die Daten des Reports ermöglichten auch einen Vergleich mit aktuellen epidemiologischen Daten zum Behandlungsbedarf.

Service für Redaktionen

Zusätzliche Informationen zu allgemeinen zahnärztlichen Versorgungsdaten des Zahnreports finden Interessierte unter <https://www.bifg.de/JY925QP>.

Sämtliche Presseunterlagen inklusive druckfähiger Grafiken, Video-Statements und Mitschnitte der Pressekonferenz stehen unter www.barmer.de/zahnreport zum Download bereit.

Statement

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

anlässlich der Pressekonferenz

zur Vorstellung des Zahnreports 2024 der BARMER

am 4. Juni 2024 in Berlin

Die Kieferorthopädie ist seit Jahrzehnten integraler Bestandteil der vertragszahnärztlichen Versorgung. Der aktuelle Zahnreport der BARMER wirft allerdings die Frage auf, ob bei der Korrektur von Zahn- und Kieferfehlstellungen bei Kindern und Jugendlichen in einigen Bereichen Übertherapie vorkommt. So werden etwa Mädchen in Deutschland möglicherweise zu häufig kieferorthopädisch behandelt. In Bayern betrug die Inanspruchnahme bei Mädchen beispielsweise 65 Prozent. Dieser Wert erscheint bei Gegenüberstellung mit verfügbaren epidemiologischen Primärdaten zum Behandlungsbedarf unerwartet hoch. Ursächlich könnten Unschärfen bei der Bewertung einer Behandlungsbedürftigkeit nach den bestehenden Kriterien der GKV sein. Mögliche Gründe für das deutliche Mehr an Versorgung bei Mädchen können auch Schönheitsideale, Gruppendruck und eine mitunter übertriebene elterliche Fürsorge sein. In diesem Bereich braucht es deutlich mehr Aufklärungsarbeit.

Erhebliche Unterschiede zwischen den Bundesländern

Bei der Inanspruchnahme kieferorthopädischer Behandlungen gibt es erhebliche Unterschiede zwischen den Bundesländern. Die höchsten Inanspruchnahmen wurden mit 57 bis 60 Prozent in Baden-Württemberg, Brandenburg und Bayern festgestellt, die niedrigsten in Bremen, Niedersachsen und Sachsen-Anhalt mit 46 bis 50 Prozent. Das bundesweite Mittel lag bei 55 Prozent. Mit Kieferanomalien und Zahnfehlstellungen allein sind die teils gravierenden regionalen Unterschiede bei den Behandlungen nicht begründbar.

Zugang zur Versorgung für Kinder und Jugendliche zufriedenstellend

Dem Zahnreport zufolge ist der Zugang zur kieferorthopädischen Versorgung für Kinder und Jugendliche deutschlandweit insgesamt zufriedenstellend, aber regional sehr unterschiedlich. Nach Umsatz geschätzt, finden zwischen 80 und 96 Prozent der kieferorthopädischen Behandlungen in fachzahnärztlichen Praxen für Kieferorthopädie statt. Im Bundesdurchschnitt werden etwa 13 Prozent der kieferorthopädischen Behandlungen von Praxen ohne kieferorthopädischen Schwerpunkt erbracht. In allen ostdeutschen Flächenländern liegt dieser Anteil über dem Bundesschnitt und beträgt dabei bis zu 19 Prozent. Der Zahnreport belegt, dass bei einer geringeren Dichte kieferorthopädischer Schwerpunktpraxen regionale Zugangsnachteile zur Versorgung durch Praxen ohne einen solchen Schwerpunkt zumindest teilweise ausgeglichen werden.

Offene Fragen durch mehr Forschung bei Kieferorthopädie beantworten

Festzuhalten bleibt, dass die Bedeutung der Kieferorthopädie vielschichtig ist und über kosmetische Aspekte hinausreicht. Sie trägt zur Gesundheit, Funktionalität und Lebensqualität von Patientinnen und Patienten bei und ist ein wichtiger Bestandteil der präventiven Gesundheitsversorgung in Deutschland. Zahn- und Kieferfehlstellungen können zu verschiedenen Problemen führen, darunter Karies, Zahnfleischerkrankungen, Abnutzung der Zähne und Funktionsstörungen des Kiefers. Durch die frühzeitige Korrektur solcher Fehlstellungen können entsprechende Risiken minimiert werden. Eine rechtzeitige kieferorthopädische Behandlung kann dazu beitragen, später notwendige und möglicherweise kostenintensive zahnärztliche oder chirurgische Eingriffe zu vermeiden. Das führt zu einer besseren Mundgesundheit und zu einer geringeren Wahrscheinlichkeit von langfristigen Komplikationen. Insbesondere für Kinder in der Entwicklungsphase ist das wichtig, da eine rechtzeitige Behandlung von Fehlstellungen potenzielle Probleme im Erwachsenenalter verhindern kann. Der Zahnreport der BARMER wirft bei der kieferorthopädischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen jedoch eine Reihe von bislang ungeklärten Fragen auf, die im Interesse von Patientinnen und Patienten, Eltern und der Versichertengemeinschaft insgesamt durch mehr Analyse und Aufklärung zeitnah beantwortet werden sollten.

Statement

von Prof. Dr. med. dent. Michael Walter
Technische Universität Dresden

anlässlich der Pressekonferenz

zur Vorstellung des Zahnreports 2024 der BARMER

am 4. Juni 2024 in Berlin

Die Kieferorthopädie hat einen hohen Stellenwert in der zahnmedizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen. Eine Indikation kieferorthopädischer Behandlung kann sowohl medizinisch als auch kosmetisch begründet werden. Der Anteil von Kindern und Jugendlichen mit einer medizinisch begründbaren Behandlungsindikation wird teilweise mit über 95 Prozent angegeben. Die vertragszahnärztliche Versorgung definiert eine eingegrenzte, richtlinienbezogene Behandlungsindikation über kieferorthopädische Indikationsgruppen. Bundesweite Angaben zur Häufigkeit von Zahn- und Kieferfehlstellungen sind verfügbar, Zahlen zur tatsächlichen Inanspruchnahme kieferorthopädischer Behandlung jedoch nur spärlich und lückenhaft.

Belastbare Angaben zur Inanspruchnahme kieferorthopädischer Behandlung

In einer vollständigen Kohorte von über 53.000 bei der BARMER versicherten Achtjährigen des Jahrgangs 2005 wurden die Abrechnungsdaten über zehn Jahre von 2013 bis 2022 analysiert. Eine solche umfassende bundesweite Analyse lag bisher nicht vor und ermöglichte die Gegenüberstellung mit epidemiologischen Primärdaten.

Mehr als die Hälfte der Kinder und Jugendlichen betroffen

Von 8 bis 17 Jahren nahmen bundesweit und ohne Differenzierung nach Geschlecht 54,7 Prozent der Kinder und Jugendlichen eine kieferorthopädische Behandlung in Anspruch. In der im Jahr 2022 teilöffentlichen Sechsten Deutschen Mundgesundheitsstudie wurde bei Acht- und Neunjährigen ein richtlinienbezogener Behandlungsbedarf von 40,4 Prozent angegeben. Unter Berücksichtigung der von den Autoren der Deutschen Mundgesundheitsstudie benannten, methodisch bedingten Unterschätzung des Bedarfs und anderen Einflussfaktoren sehen wir den von uns gefundenen Anteil von Kindern und Jugendlichen mit abgerechneter kieferorthopädischer Behandlung im Bundesmittel und geschlechtsunabhängig als noch im erwartbaren Bereich liegend an.

Deutliche Unterschiede zwischen den Bundesländern

Regional war die Verteilung der Inanspruchnahme kieferorthopädischer Behandlung heterogen. Sie lag zwischen 46 Prozent in Bremen und 60 Prozent in Bayern. Regional unterschiedliche Prävalenzen von Zahn- und Kieferfehlstellungen in einer Größenordnung, die die regionalen Unterschiede in der Inanspruchnahme erklären, sind unwahrscheinlich.

Mädchen mit erheblich mehr kieferorthopädischen Behandlungen

Die kumulierte Gesamtinanspruchnahme betrug bei Mädchen rund 60 Prozent, bei Jungen etwa 50 Prozent. Ein derartiger deutlicher Geschlechterunterschied ist mit bemerkenswerter Konstanz auch in allen Bundesländern feststellbar. Eine Angabe von Ursachen der deutlich höheren Inanspruchnahme bei Mädchen ist spekulativ. Eine bei Mädchen besonders hohe Nachfrage und ein guter Zugang zur Behandlung können in diesem Zusammenhang als potenzielle Faktoren genannt werden. Bei der Nachfrage dürften das Streben nach dem aktuellen Schönheitsideal, Gruppendruck und elterliche Fürsorge eine Rolle spielen.

Sehr hohe Inanspruchnahme bei Mädchen in Bayern und Baden-Württemberg

Die bei Mädchen ermittelten 65 Prozent in Bayern und 63 Prozent in Baden-Württemberg ordnen wir bereits in einen Grenzbereich ein, in dem eine richtlinienbezogene Übertherapie nicht mehr sicher ausgeschlossen werden kann. Ursächlich könnten Unschärfen in der Bewertung der Behandlungsbedürftigkeit nach den Kriterien der gesetzlichen Krankenversicherung sein. Diese Aussagen sind allerdings hypothetisch und müssten durch weitere Untersuchungen bestätigt oder zurückgewiesen werden.

Zugang zu kieferorthopädischer Versorgung zufriedenstellend

Nach Umsatz geschätzt, finden in den Bundesländern zwischen 80 und 96 Prozent der kieferorthopädischen Behandlung in fachzahnärztlichen Praxen statt. Im Bundesdurchschnitt erfolgen etwa 13 Prozent der kieferorthopädischen Behandlung außerhalb von fachzahnärztlichen Praxen. In allen ostdeutschen Flächenländern liegt dieser Anteil über dem Bundesdurchschnitt und beträgt bis etwa 19 Prozent. Bei geringer Dichte fachzahnärztlicher Praxen erfolgt offenbar eine stärkere Beteiligung von Praxen ohne kieferorthopädischen Schwerpunkt und damit ein mindestens teilweiser Ausgleich regionaler Zugangsnachteile. Die regionale Verfügbarkeit von Fachzahnärztinnen und -ärzten sollte versorgungspolitisch von den verantwortlichen Akteuren im Auge behalten werden.

BARMER-Zahnreport 2024

Berlin, 4. Juni 2024

Schwerpunktthema

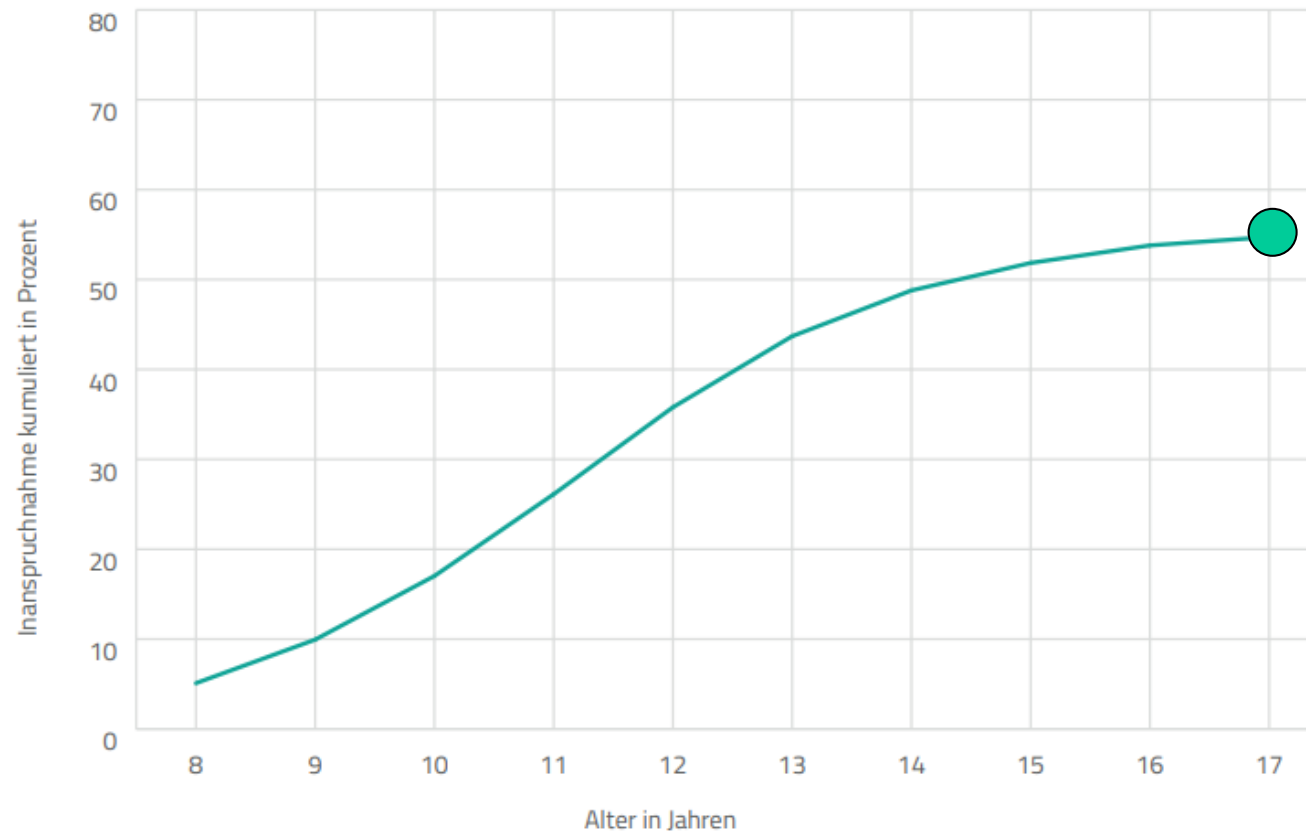
Kieferorthopädische Versorgung von Kindern und Jugendlichen

- Lückenlose Analyse in einer Kohorte von 53.000 Achtjährigen des Jahrgangs 2005 über zehn Jahre (2013-2022).
- Bestimmung der kumulativen Inanspruchnahme kieferorthopädischer Leistungen von 8 bis 17 Jahren.
- Analysen zum Zugang zu kieferorthopädischer Behandlung.

Rahmenbedingungen

- Vertragszahnärztliche Versorgung definiert richtlinienbezogene Behandlungsindikation.
- Richtlinienbezogene Behandlungsindikation auf Basis von kieferorthopädischen Indikationsgruppen (KIG) mit fünf Schweregraden der Zahn-/Kieferfehlstellung.
- Richtlinienbezogene Behandlungsindikation ungleich medizinisch definierte Behandlungsindikation.

Kumulierte Inanspruchnahme kieferorthopädischer Therapie

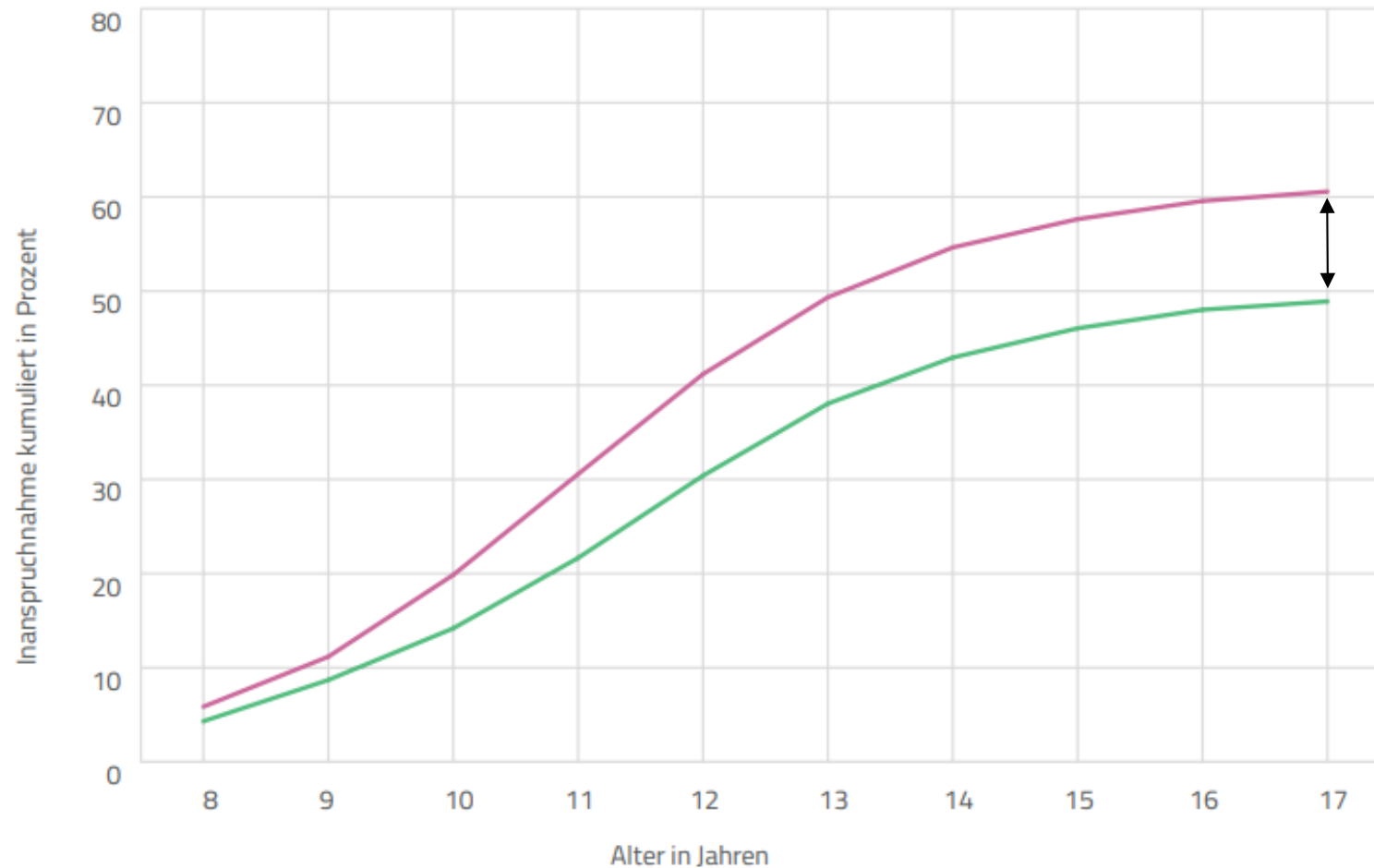


54,7 Prozent mit kieferorthopädischer Behandlung.

Nach DMS 6 Behandlungsbedarf bei 8- und 9-Jährigen 40,4%.

Inanspruchnahme noch im erwartbaren Bereich.

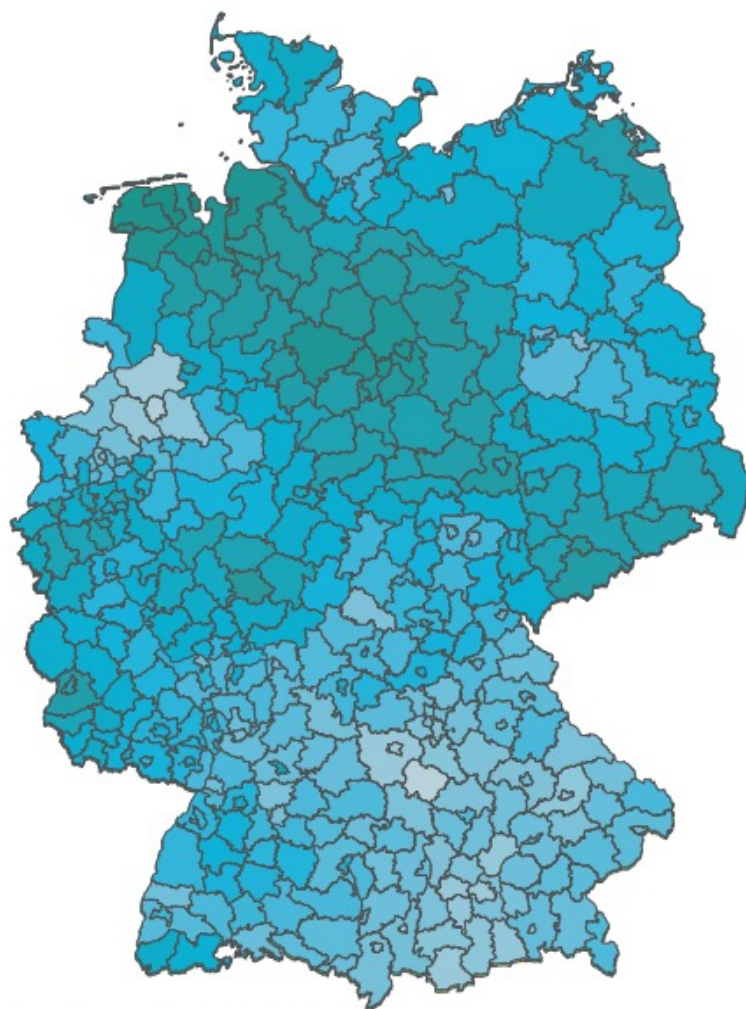
Kumulierte Inanspruchnahme Therapie nach Geschlecht



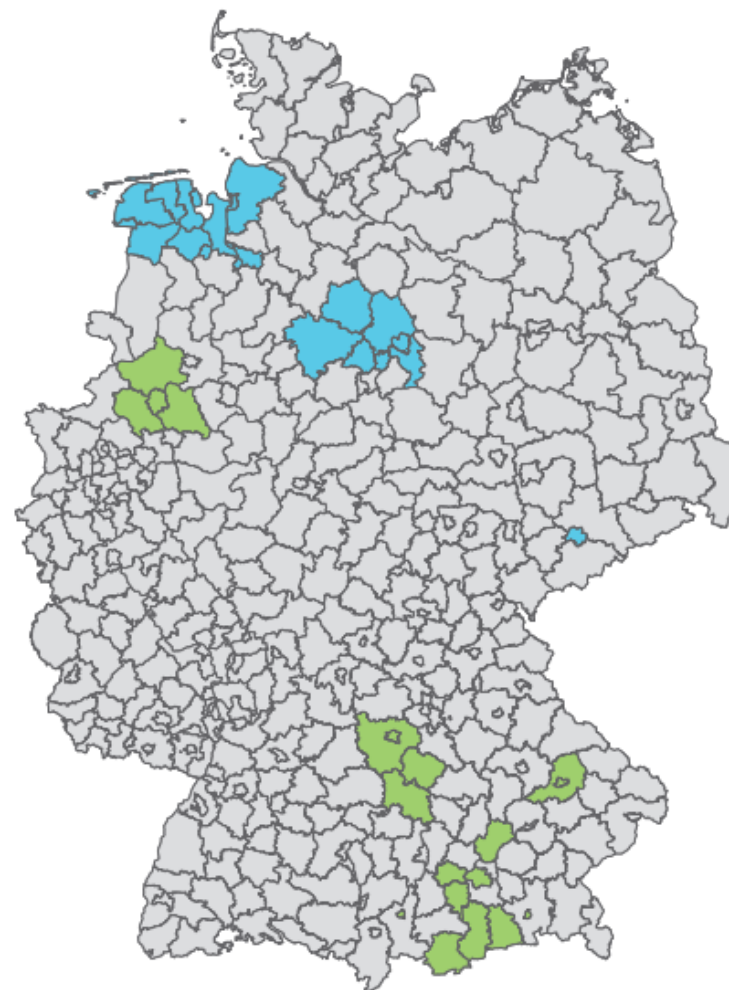
Deutlicher Geschlechterunterschied.

Inanspruchnahme bei Mädchen rund 60 Prozent, bei Jungen 50 Prozent.

Kumulierte Inanspruchnahmerate (8 bis 17 J.), Kreisebene



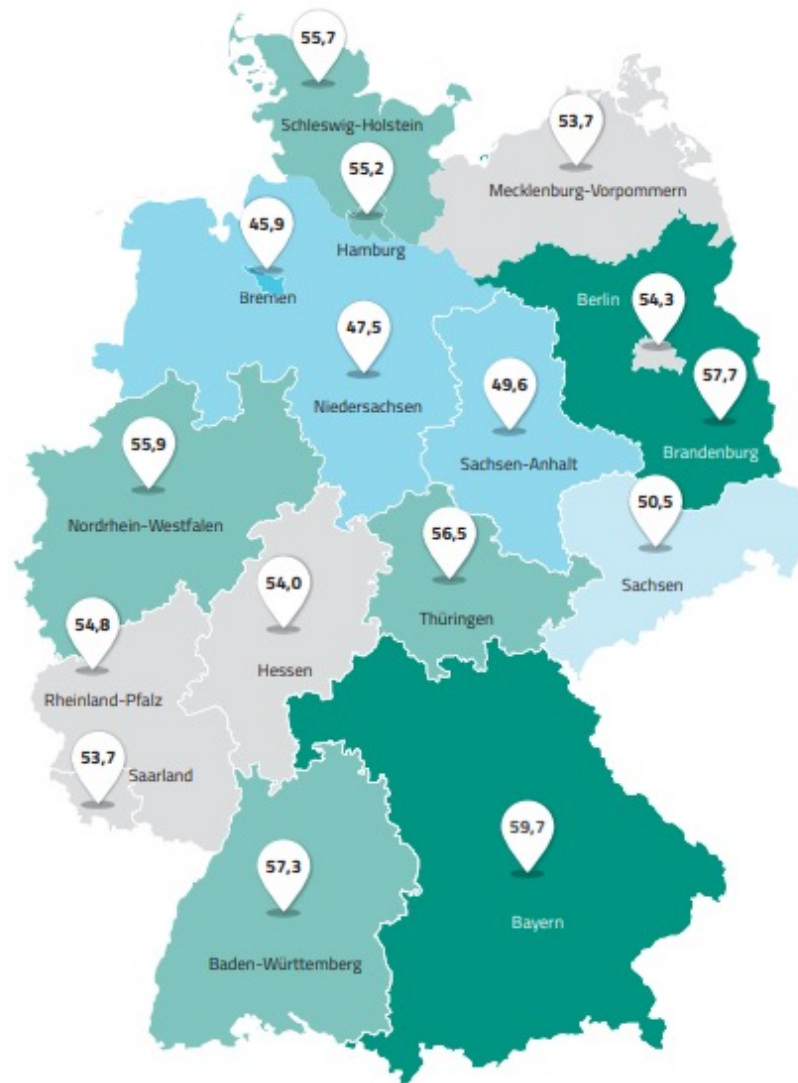
45 50 55 60 Prozent



niedrigste Inanspruchnahme
höchste Inanspruchnahme

Erhebliche regionale Unterschiede.

Kumulierte Inanspruchnahmerate, Bundesländer



Deutliche Unterschiede zwischen den Bundesländern.

Höchste Inanspruchnahme im Süden und in Brandenburg.

Kumulierte Inanspruchnahmerate (8 bis 17 J.) nach Bundesland und Geschlecht

Bundesland	Inanspruchnahmerate in Prozent			
	Jungen	Mädchen	gesamt	Anzahl beobachtet
Baden-Württemberg	51,8	62,9	57,3	4.767
Bayern	53,4	64,9	59,7	6.432
Berlin	49,3	59,9	54,3	2.485
Brandenburg	50,3	61,2	57,7	3.180
Bremen	43,2	52,6	45,9	212
Hamburg	49,4	60,1	55,2	1.046
Hessen	49,1	59,7	54,0	4.671
Mecklenburg-Vorpommern	48,6	59,2	53,7	1.701
Niedersachsen	44,8	54,6	47,5	4.539
Nordrhein-Westfalen	50,2	61,0	55,9	13.475
Rheinland-Pfalz	49,4	60,1	54,8	2.609
Saarland	48,4	58,9	53,7	771
Sachsen	46,4	56,5	50,5	1.843
Sachsen-Anhalt	46,2	56,2	49,6	1.618
Schleswig-Holstein	49,8	60,6	55,7	2.495
Thüringen	50,0	60,9	56,5	1.208

Unterschiede Mädchen/Jungen jeweils etwa 10 Prozentpunkte.

Sehr hohe Inanspruchnahme bei Mädchen in Bayern und Baden-Württemberg. Übertherapie nicht auszuschließen!

Umsatzanteil kieferorthopädischer Leistungen, der in Praxen mit kieferorthopädischem Schwerpunkt erbracht wird

Bundesland	KFO-Umsatz gesamt in Euro	Umsatz, Praxen > 75% KFO in Euro	Anteil Umsatz, Praxen > 75% in Prozent
Baden-Württemberg	14.316.154	12.502.438	87,3
Bayern	23.162.145	20.821.404	89,9
Berlin	6.154.377	5.024.666	81,6
Brandenburg	7.985.137	6.532.773	81,8
Bremen	650.004	622.123	95,7
Hamburg	3.122.192	2.852.139	91,4
Hessen	12.184.623	10.577.070	86,8
Mecklenburg-Vorpommern	3.615.907	3.021.783	83,6
Niedersachsen	9.912.664	8.579.177	86,5
Nordrhein-Westfalen	35.575.080	31.419.433	88,3
Rheinland-Pfalz	6.412.125	5.144.802	80,2
Saarland	1.657.766	1.579.284	95,3
Sachsen	3.069.139	2.565.233	83,6
Sachsen-Anhalt	2.686.604	2.173.478	80,9
Schleswig-Holstein	7.180.133	6.654.819	92,7
Thüringen	2.503.273	2.063.713	82,4
Bund	140.187.323	122.134.335	87,1

80 bis 96 Prozent der Leistungen in fachzahnärztlichen Praxen.

Im Bundesdurchschnitt 13 Prozent kieferorthopädischer Leistungen außerhalb von fachzahnärztlichen Praxen.

Wichtigste Ergebnisse

- Inanspruchnahme von Behandlung bundesweit bei 55 Prozent.
- Erhebliche regionale Unterschiede.
- Deutlich höhere Inanspruchnahme bei Mädchen.
- Übertherapie bei Mädchen nicht auszuschließen.
- Etwa 13 Prozent kieferorthopädischer Leistungen außerhalb von fachzahnärztlichen Praxen.

Fazit

- Die vertragszahnärztlich mögliche Versorgung wird offenbar in hohem Maße auch in Anspruch genommen.
- Zufriedenstellender Zugang zu kieferorthopädischer Versorgung.
- Beobachtung der regionalen Verfügbarkeit von Fachzahnärztinnen und -ärzten versorgungspolitisch zu empfehlen.
- Offene Fragen.

BARMER-Zahnreport 2024

Grafiken

Grafik 1

Mädchen liegen deutlich vorn

Grafik 2

Kieferorthopädie in Bayern am häufigsten

Grafik 3

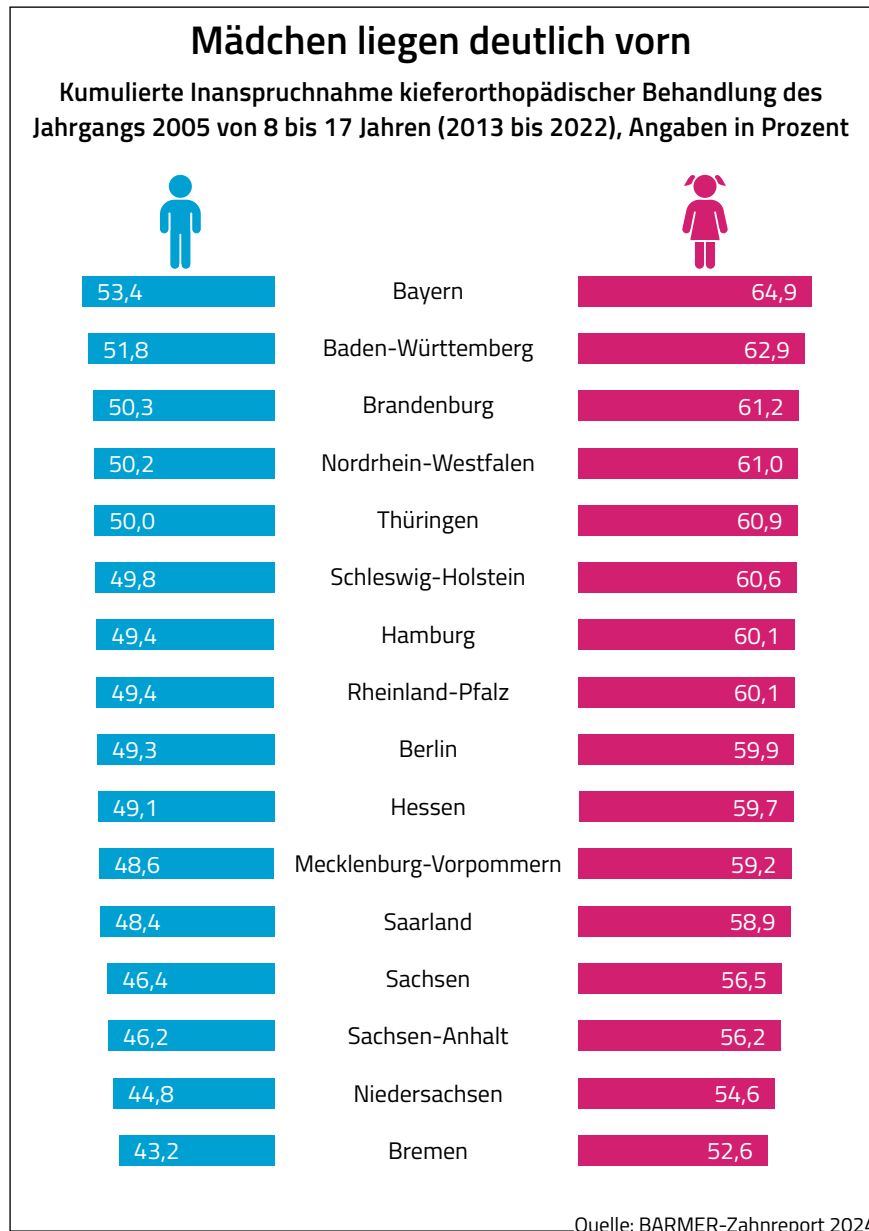
Starke Schwankung bei Versorgungsdichte

Grafik 4

Sachsen bleibt Spitzenreiter

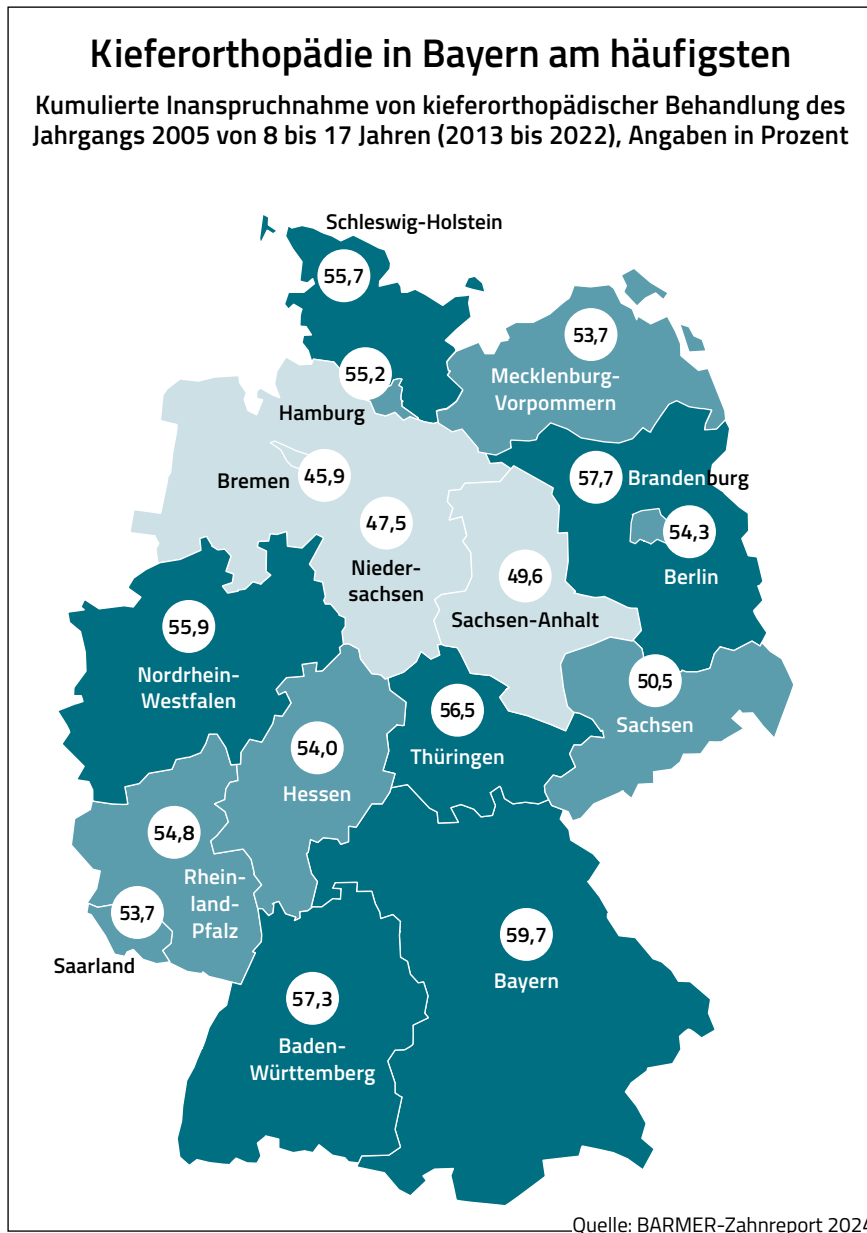
Grafik 5

Bayern am teuersten



[Zurück zum Inhalt](#)

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-2024-Markup-Datei erhältlich.
 Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:
 BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.

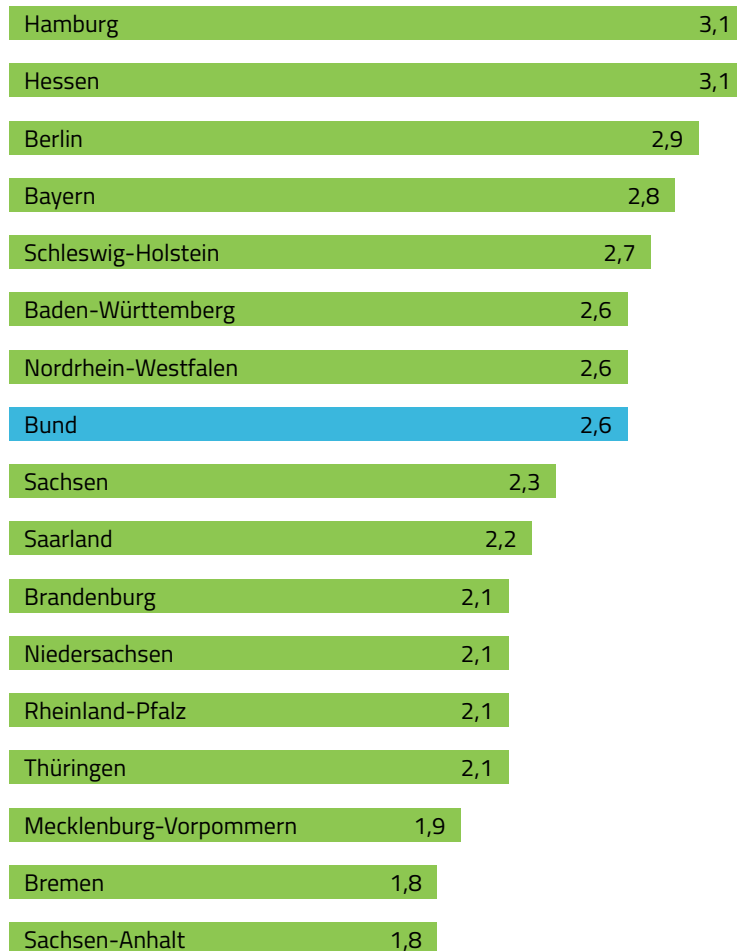


[Zurück zum Inhalt](#)

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-2024-Markup-Datei erhältlich.
Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:
BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.

Starke Schwankung bei Versorgungsdichte

Fachzahnarztdichte (Kieferorthopädie) nach Bundesländern im Jahr 2022,
je 10.000 Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren



Quelle: BARMER-Zahnreport 2024

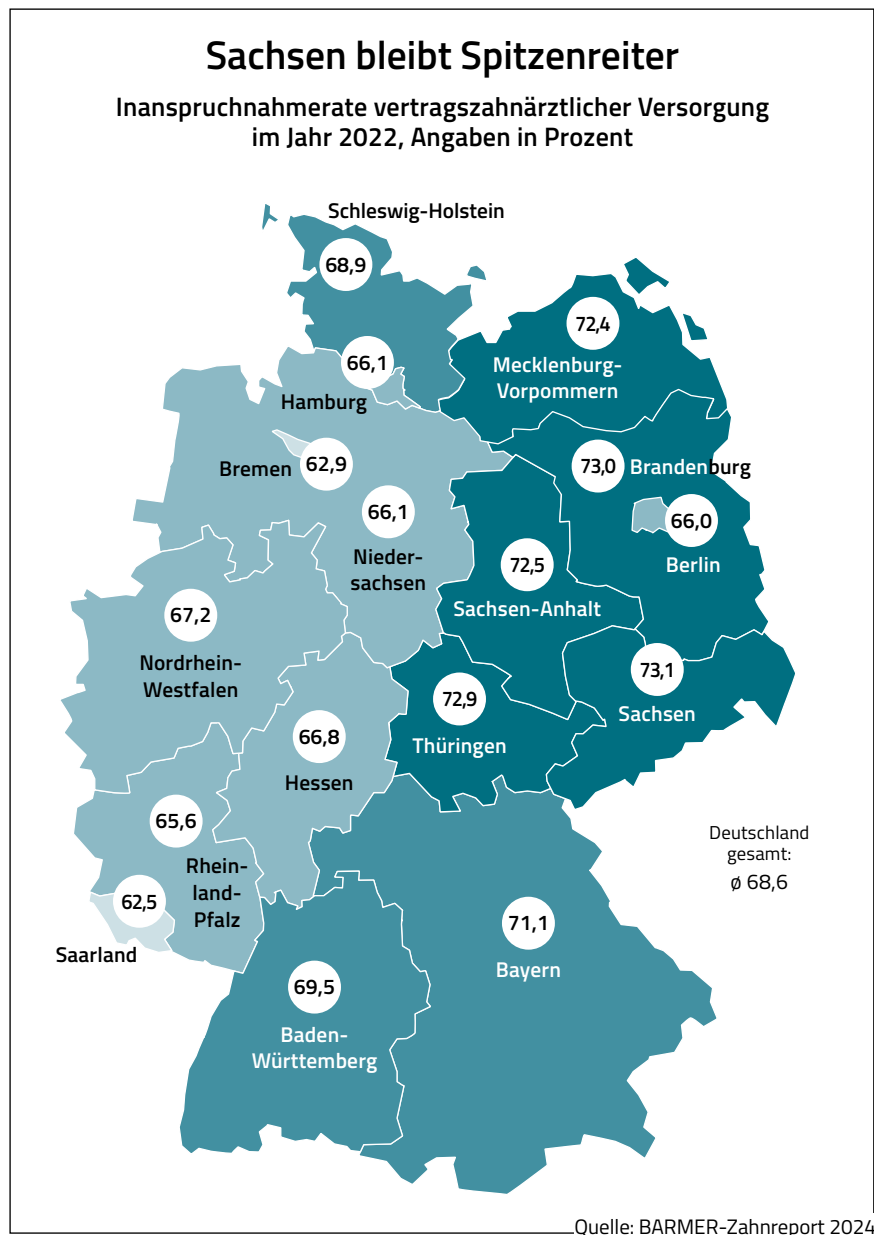
[Zurück zum Inhalt](#)

Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.

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

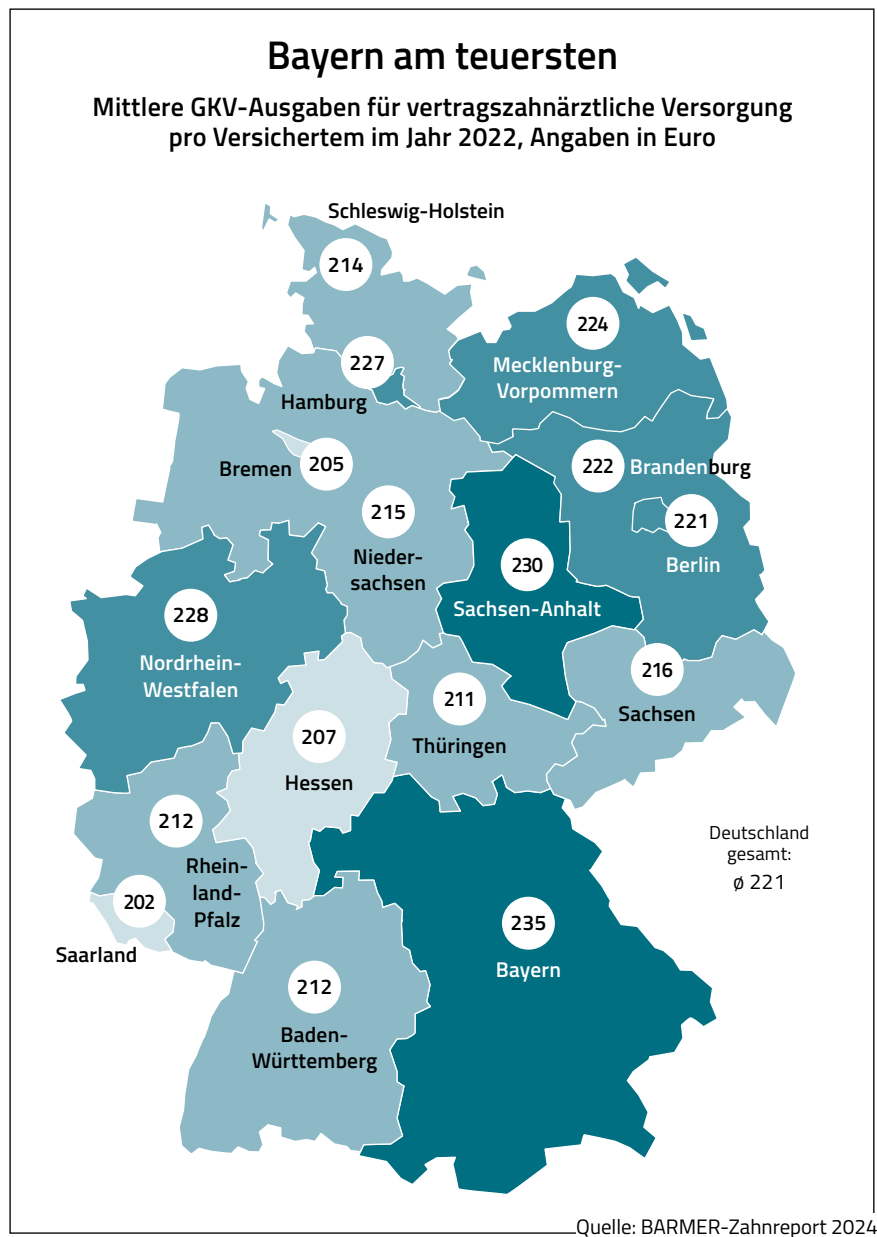
Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de oder sigrid.paul@barmer.de)
auch als editierbare InDesign-2024-Markup-Datei erhältlich.

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



[Zurück zum Inhalt](#)

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-2024-Markup-Datei erhältlich.
Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:
BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.



[Zurück zum Inhalt](#)

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-2024-Markup-Datei erhältlich.
Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:
BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.