



## **BARMER-Arzneimittelreport 2025**

Pressekonferenz der BARMER

Berlin, 25. September 2025

### **Teilnehmer:**

#### **Prof. Dr. med. Christoph Straub**

Vorsitzender des Vorstandes, BARMER

#### **Prof. Dr. med. Daniel Grandt**

Chefarzt der Klinik für Innere Medizin I, Klinikum Saarbrücken

#### **Athanasios Drougias**

Unternehmenssprecher, BARMER (Moderation)

### **BARMER Pressestelle**

Axel-Springer-Straße 44  
10969 Berlin

[www.barmer.de/presse](http://www.barmer.de/presse)  
[www.twitter.com/BARMER\\_Presse](https://www.twitter.com/BARMER_Presse)  
[presse@barmer.de](mailto:presse@barmer.de)

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

Sunna Gieseke  
Tel.: 0800 33 30 04 99 80 31  
[sunna.gieseke@barmer.de](mailto:sunna.gieseke@barmer.de)

## Pressemitteilung

### **BARMER-Arzneimittelreport 2025**

### **Massive Impflücke bei Herpes zoster**

Berlin, 25. September 2025 – In Deutschland sind rund 80 Prozent der anspruchsberechtigten Menschen nicht oder nur unvollständig gegen Herpes zoster (HZ) geimpft. Das entspricht 20 Millionen Menschen ab 60 Jahren, für die die Impfung seit Mai 2019 Kassenleistung ist. Dabei kann die HZV-Impfung zwei von drei Erkrankungen durch die sogenannte Gürtelrose verhindern. Das geht aus dem heute in Berlin vorgestellten BARMER-Arzneimittelreport 2025 hervor. „Die HZV-Impfung verringert das Erkrankungsrisiko einer Gürtelrose erheblich. Die bisherige Impfquote ist jedoch absolut unzureichend. Die Versicherten haben Anspruch auf die Impfung und sollten diese auch angeboten bekommen“, sagt Prof. Dr. med. Christoph Straub, Vorstandsvorsitzender der BARMER. Dass die Impfung wirke, verdeutliche der Arzneimittelreport. Im Jahr 2023 seien demnach 11,4 je 1.000 ungeimpfter und 4,1 je 1.000 geimpfter Versicherte an der Gürtelrose erkrankt.

### **Vulnerabelste Patientengruppe nur wenig geschützt**

Laut Arzneimittelreport, der auf den Datenanalysen von Frau Dr. Lappe, PMV forschungsgruppe, Universitätsklinikum Köln, beruht, ist die Impfquote gegen Gürtelrose bei Personen ab 85 Jahren auffallend niedrig. Obwohl sie als besonders gefährdete Patientengruppe gelten, sind nur 15,5 Prozent der BARMER-Versicherten vollständig geimpft. Mit 60 Jahren, dem Alter ab dem die Impfung empfohlen wird, erhalten weniger als zehn Prozent der Anspruchsberechtigten zumindest die erste der zwei erforderlichen Impfungen. Nachdem die Erstimpfungsrate bis zum Jahr 2022 in allen Altersklassen langsam angestiegen war, ist sie im Jahr 2023 außer bei den 60- und 61-Jährigen zurückgegangen. Am stärksten war der Rückgang bei den 75-Jährigen von 12,6 auf 9,2 Prozent. „Die Impflücken bei Herpes zoster sind zuletzt größer geworden, anstatt kleiner. Hier muss dringend gegengesteuert werden. Es sollte sichergestellt werden, dass diejenigen, für die die Impfung empfohlen wird, auch diese Information und ein Impfangebot erhalten“, sagt der Autor des Arzneimittelreports, Prof. Dr. med. Daniel Grandt, Chefarzt am Klinikum Saarbrücken.

### **HZV-Impfquoten in Hausarztpraxen zwischen 0 und 88 Prozent**

Dem Arzneimittelreport zufolge gibt es bei der HZV-Impfquote deutschlandweit enorme Unterschiede zwischen den Hausarztpraxen. Diese reicht von null bis 88 Prozent, wie eine Analyse auf Basis der Impfquoten bei anspruchsberechtigten BARMER-Versicherten ergab. „Stark variierende HZV-Impfquoten legen die Vermutung nah, dass nicht alle hausärztlichen Praxen gleichermaßen strukturiert ihren Impfberechtigten die Herpes-zoster-Impfung anbieten. Impfen ist grundsätzlich Aufgabe aller Praxen. Ob einem Patienten die indizierte Impfung angeboten wird, darf nicht davon abhängen, zu welchem Hausarzt er geht“, sagt BARMER-Chef Straub. Zu unterschiedlich hohen Impfquoten könnten viele Ursachen beitragen. Eine vertiefende Analyse des BARMER-Reports lasse vermuten, dass Unterschiede bei der praxisindividuellen Organisation des Angebots von Schutzimpfungen ein wichtiger Faktor sein könnten. So impften die Praxen mit geringer Herpes-zoster-Impfrate auch seltener gegen Influenza. Dies lege nahe, dass es bei den weniger impfenden Praxen keine selektive Impfskepsis explizit gegen Gürtelrose gebe.

### **Große regionale Unterschiede bei der Impfquote**

Der Arzneimittelreport zeigt ebenso, dass die Impfquote bei Herpes zoster nicht nur in den Arztpraxen sehr unterschiedlich ausfällt, sondern auch mit Blick auf einzelne Bundesländer. So sind in den östlichen Bundesländern die Impfquoten bei BARMER-Versicherten am höchsten und fallen ab von 29,3 Prozent in Sachsen-Anhalt auf 15,4 Prozent in Bayern und 15,2 Prozent in Baden-Württemberg als Schlusslicht. „Diese regionalen Unterschiede haben wir zuvor bereits bei Kinderimpfungen erkannt. Sie zeigen, in welchen Regionen Informations- und Aufklärungskampagnen zu Schutzimpfungen besonders wichtig sind“, so Grandt.

Das komplette Pressematerial finden Sie unter:

[www.barmer.de/arzneimittelreport](http://www.barmer.de/arzneimittelreport).

# **Statement**

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

anlässlich der Pressekonferenz  
zur Vorstellung des BARMER-Arzneimittelreports 2025  
am 25. September 2025 in Berlin

Eine Gürtelrose kann nicht nur einen sehr unangenehmen, schmerzenden Hautausschlag verursachen, sondern durchaus gefährlich werden. Wenn das für die Erkrankung verantwortliche Herpes-zoster-Virus, kurz HZV, die Augen angreift, droht schlimmstenfalls Erblindung. Etliche Erkrankte leiden auch nach Abklingen des Hautausschlages für längere Zeit an heftigen Nervenschmerzen, die die Lebensqualität erheblich beeinträchtigen. Der beste Schutz gegen diese Erkrankung ist die HZV-Impfung. Seit Mai 2019 ist sie für Personen ab 60 Jahren und für Menschen mit bestimmten Vorerkrankungen Kassenleistung. Wie diese Impfempfehlung umgesetzt wird, hat der diesjährige Arzneimittelreport untersucht. Die Ergebnisse zeugen von dringendem Handlungsbedarf. Trotz Impfempfehlung durch die Ständige Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut sind in Deutschland rund 80 Prozent der Personen ab 60 Jahren nicht oder unvollständig gegen HZ geimpft. Das entspricht 20 Millionen Menschen. Die bisherige Impfquote ist absolut unzureichend.

### **Impfung senkt Risiko von Gürtelrose um zwei Drittel**

Dass die HZV-Impfung wirkt und das Erkrankungsrisiko einer Gürtelrose erheblich verringert, belegt der Arzneimittelreport. Im Jahr 2023 erkrankten unter dem Strich etwa elf je 1.000 ungeimpfter und rund vier je 1.000 geimpfter Versicherter. Das entspricht einer Risiko-Reduktion von 64 Prozent. Zwei von drei Erkrankungen durch die Gürtelrose lassen sich demnach durch die Impfung verhindern. Der Impfschutz ist damit zwar nicht so hoch, wie es die Zulassungsstudien nahegelegt haben. Aber eine Impfung reduziert nicht nur das Risiko der Erkrankung an Gürtelrose erheblich, sondern damit auch das Risiko langanhaltender Infektionsfolgen, wie zum Beispiel der Post-zoster-Neuralgie. Dabei handelt es sich um die eingangs erwähnten dauerhaften, sehr belastenden Nervenschmerzen nach Gürtelrose, die häufig nur unzureichend medikamentös behandelt werden können.

### **Vulnerabelste Patientengruppe nur wenig geschützt**

Eine Schutzimpfung gegen die Gürtelrose ist vor allem für Menschen im höheren und hohen Alter wichtig, da das Erkrankungsrisiko mit dem Alter steigt. Doch ausgerechnet bei Personen ab 85 Jahren ist der Anteil der Geimpften besonders niedrig. Alarmierend ist auch die Betrachtung der Erstimpfungsraten über die vergangenen Jahre hinweg. Seit der Übernahme der HZV-Impfung durch die Krankenkassen sind die Anteile der Versicherten mit Erstimpfung bis zum Jahr 2022 kontinuierlich, wenn auch sehr langsam gestiegen, im Folgejahr jedoch signifikant gesunken. Hier muss dringend gegengesteuert werden, um vermeidbare Fälle von Gürtelrose und ihre Folgeschäden zu verhindern.

### **Zahlreiche Hausarztpraxen mit geringem Impfanteil**

Nicht minder alarmierend ist die Feststellung, dass es enorme Unterschiede bei der HZV-Impfquote zwischen den Hausarztpraxen gibt. Diese reicht von null bis 88 Prozent, wie eine Analyse auf Basis der Impfquoten bei impfberechtigten BARMER-Versicherten ergab. Zehn Prozent der Hausarztpraxen impfen demnach nur bis zu sieben Prozent ihrer ab 60-jährigen Patientinnen und Patienten. Diese stark variierenden Quoten legen die Vermutung nah, dass nicht alle hausärztlichen Praxen gleichermaßen strukturiert ihren Impfberechtigten die Herpes-zoster-Impfung anbieten. Dabei ist Impfen grundsätzlich Aufgabe aller Praxen. Ob einem Patienten die indizierte Impfung angeboten wird, darf nicht davon abhängen, zu welchem Hausarzt er geht.

### **Praxisorganisation Grund für niedrige Impfquote?**

Nun können viele Ursachen zu unterschiedlich hohen Impfquoten der Praxen beitragen. Ein denkbarer Grund könnte die Zurückhaltung der Hausarztpraxis gegenüber der HZV-Impfung sein. In diesem Fall sollte die Impfquote für die allgemein gut akzeptierte Grippe-Schutzimpfung in den selten gegen HZ impfenden Praxen nicht niedriger sein als in anderen Praxen. Tatsächlich haben die Analysen aber gezeigt, dass die Praxen mit geringer Herpes-zoster-Impfquote meistens auch seltener gegen Influenza impfen. Das legt nahe, dass Unterschiede der praxisindividuellen Organisation beim Angebot von Schutzimpfungen bei den weniger impfenden Praxen eine wichtige Ursache für niedrige Impfquoten sein könnten. Diese Vermutung wird durch die Ergebnisse anderer wissenschaftlicher Studien gestützt. Um die Impfquote gegen Herpes zoster zu verbessern, muss sichergestellt werden, dass jeder Patient mit Impfempfehlung entsprechende Informationen durch den Hausarzt und ein Impfangebot erhält. So kann er sich informiert entscheiden.

# **Statement**

von Prof. Dr. med. Daniel Grandt  
Chefarzt am Klinikum Saarbrücken

anlässlich der Pressekonferenz

zur Vorstellung des Arzneimittelreports 2025 der BARMER

am 25. September 2025 in Berlin

Die meisten von Ihnen wissen, dass dies nicht der erste Arzneimittelreport der BARMER ist, der sich mit Impfungen beschäftigt. Die aktuellen Analysen zur Impfung gegen das Herpes zoster Virus, den Erreger der Gürtelrose, unterscheiden sich aber in mehrfacher Hinsicht von den bisherigen Reporten:

1. Wir untersuchen keine Impfung für Kinder und Jugendliche, sondern für ältere Erwachsene und damit für eine weitere Zielgruppe von Impfungen.
2. Die Impfempfehlung ist verhältnismäßig neu – empfohlen und erstattet wird die HZV-Impfung seit dem Jahr 2019, so dass wir die initiale Umsetzung und ihre Veränderung im Zeitverlauf verfolgen konnten.
3. Zudem haben wir Impfquoten nicht nur für unterschiedliche Gruppen von Versicherten und verschiedene Regionen untersucht, sondern auch die Impfkaktivität von hausärztlichen Praxen verglichen.

### **Gürtelrose-Risiko steigt mit zunehmendem Alter**

Zunächst einmal liefert der diesjährige Arzneimittelreport der BARMER aktuelle Daten zur Erkrankungslast durch die Gürtelrose. Jährlich erkrankt etwa einer von 100 Menschen ab 60 Jahren an einer Gürtelrose, das Risiko steigt mit zunehmendem Alter. Einer von 100, ist das viel oder wenig? Das wird deutlicher, wenn man aus dieser jährlichen Inzidenz das resultierende Lebenszeitrisko für Gürtelrose ableitet. Wie eine in diesem Jahr publizierte Studie aus Finnland zeigt, – hier gibt es noch keine nationale Impfempfehlung – erkrankt jeder dritte Mensch während seines Lebens an Gürtelrose, bei den mindestens 85-Jährigen sind es vier von zehn. Wir sprechen also von einem relevant häufigen Risiko, das jeden von uns – vor allem ab dem 60. Lebensjahr – betrifft. Und während Komplikationen bei Infektionskrankheiten in der Kindheit eher selten sind, betreffen sie bei der Gürtelrose einen relevanten Anteil der Erkrankten. Die Daten des Arzneimittelreports zeigen, bei den ab 60-Jährigen entwickelt mehr als jeder siebte Erkrankte über die akute Erkrankung hinaus für Wochen bis Monate anhaltende Nervenschmerzen, eine postherpetische Neuralgie. Bei jedem 17. Erkrankten sind die Augen mitbetroffen, Zoster ophthalmicus und fast jeder 20. Erkrankte muss wegen der Gürtelrose stationär im Krankenhaus behandelt werden.

### **Impfung reduziert Erkrankungsrisiko um zwei Drittel**

Der diesjährige Arzneimittelreport der BARMER liefert auch erstmalig „Real-Life“-Daten zur Wirksamkeit der HZV-Impfung für Deutschland. Wie Prof. Straub ausgeführt hat, reduziert die Impfung das Erkrankungsrisiko um zwei Drittel (64 Prozent). Unsere Ergebnisse stimmen dabei gut mit Analysen von Krankenkassendaten in den USA überein. Sie unterscheiden



aber sich relevant von den in Zulassungsstudien – und den diese zitierenden Werbeanzeigen – berichteten Schutzwirkungen von mehr als 90 Prozent. Nichts schadet der Akzeptanz einer Vorsorgemaßnahme mehr als überzeichnende Darstellung ihrer Wirksamkeit. Man kann nach der HZV-Impfung an Gürtelrose erkranken, die Wahrscheinlichkeit ist aber deutlich geringer. Es ist ein wenig wie mit dem Sicherheitsgurt im Auto. Auch angeschnallt können Sie im Straßenverkehr tödlich verunglücken, es passiert aber deutlich seltener.

### **Versorgungsdefizit bei der Impfung 60-Jähriger**

Prof. Straub hat die erschreckend niedrige Impfrate gegen Herpes zoster ausführlich dargestellt und kommentiert. Dem kann man wenig hinzufügen. Ich möchte daher einen Ausschnitt näher beleuchten, die Impfrate bei 60-Jährigen, also Menschen in dem Alter, in dem die Impfung gemäß STIKO-Empfehlung erfolgen sollte. Dass 2019 im ersten Jahr der Impfempfehlung und Erstattung nur 0,5 Prozent der 60-Jährigen wenigstens eine der zwei erforderlichen Impfungen bekommen haben, ist nicht unverständlich. Viele Faktoren tragen dazu bei, dass hier kein „Jump-Start“ möglich war. Dass aber vier Jahre später – im Jahr 2023 – immer noch nur 7,4 Prozent der in dem Jahr 60-Jährigen gegen HZV geimpft wurden, muss man als Versorgungsdefizit bezeichnen. Das von Prof. Straub hervorgehobene Impfdefizit der besonders gefährdeten sehr alten Versicherten zeigt die nächste Abbildung. Und wer jetzt ruft „Die Impfskeptiker sind das Problem!“ verpasst den Punkt. Ja, es gibt Impfskeptiker, aber eine aktuelle Umfrage der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zeigt, dass 83 Prozent der Bevölkerung Impfungen grundsätzlich positiv gegenüberstehen und nur drei Prozent sie ablehnen. Eine Umfrage unter Ärzten in Deutschland zeigt, dass 90 Prozent den Empfehlungen der STIKO vertrauen.

### **134 Praxen haben keine einzige HZV-Impfung durchgeführt**

Was ist das Problem? Wir haben uns angeschaut, wie groß die Unterschiede der Impfraten hausärztlicher Praxen sind. Analysiert wurden 8.648 Praxen, die mindestens 50 BARMER Versicherte ab 60 Jahren behandeln. Die bezüglich der HZV-Impfung beste Praxis hat 88 Prozent der zu Impfinden tatsächlich immunisiert. Chapeau! 134 Praxen haben keine einzige HZV-Impfung durchgeführt! Fast jede 5. Praxis hat maximal zehn Prozent der zu Impfinden immunisiert. Nur knapp fünf Prozent der Praxen haben es geschafft, mehr als jeden zweiten mindestens 60-Jährigen gegen HZV zu impfen. Durch unterschiedliche Impfeinstellung von Patienten sind die Ergebnisse nicht zu erklären. Das bestätigt auch der Befund, dass Praxen, die selten gegen HZV impfen, auch seltener gegen Influenza impfen. Salopp formuliert: Ob jemand die von der STIKO empfohlene HZV-Impfung angeboten bekommt, hängt wesentlich davon ab, zu welchem Hausarzt er geht. Das aber entspricht nicht dem zu gewährleistenden Qualitätsstandard der Behandlung, der natürlich auch das Angebot der empfohlenen Schutzimpfungen umfasst.

Schaut man sich die Patientenzahl und die Taktfrequenz in hausärztlichen Praxen an, wundert es nicht, dass es schwierig sein kann, neben diagnostischen und therapeutischen Themen auch noch die Vorsorge durch Impfungen in gebotenem Umfang anzusprechen. Das ist in einigen Praxen offensichtlich besser gelöst, oder vielleicht auch besser zu lösen als in anderen. In einer Umfrage gaben 16 Prozent der Ärzte an, Patienten routinemäßig auf Schutzimpfungen anzusprechen.

### **Wie können praxistaugliche Lösungsansätze aussehen?**

Erinnerungssysteme, die Ärzte auf anstehende Impfungen ihrer Patienten aufmerksam machen, sind wirksam. Das zeigen zahlreiche Studien. Die elektronische Patientenakte sollte dies grundsätzlich leisten können. Praxistauglich wäre das nur, wenn nicht vorausgesetzt wird, dass der ältere, vielleicht über 80-jährige Patient dazu mittels App seine Akte digital meistert, sondern wenn diese Information über die ePA direkt dem behandelnden Arzt zur Verfügung gestellt wird, und zwar ohne Zusatzaufwand für den Arzt als „Push“-Information, nicht als Informationsobjekt, nach dem er zeitaufwändig suchen muss. Zudem sollte die Prüfung des Impfstatus und die Beratung zu empfohlenen Impfungen fester Bestandteil des allgemeinen Gesundheits-Check-up sein. Es ist das Recht des Patienten, sich gegen eine Impfung zu entscheiden, es ist aber auch sein Recht, über die empfohlene Impfung informiert zu werden. Dass hier noch erheblicher Spielraum nach oben ist und auch bei Impfungen für Erwachsene dringlicher Handlungsbedarf besteht, zeigt der diesjährige Arzneimittelreport der BARMER sehr deutlich am Beispiel der Herpes-zoster-Impfung. Entgegen der Feststellung der WHO, dass Impfskepsis die wesentliche Ursache unzureichender Impfraten ist, sind es bei der Herpes-Zoster-Impfung organisatorische Defizite.

# Arzneimittelreport 2025

## Herpes zoster – Analysen zu Impfungen und Erkrankungen

Prof. Dr. med. Daniel Grandt

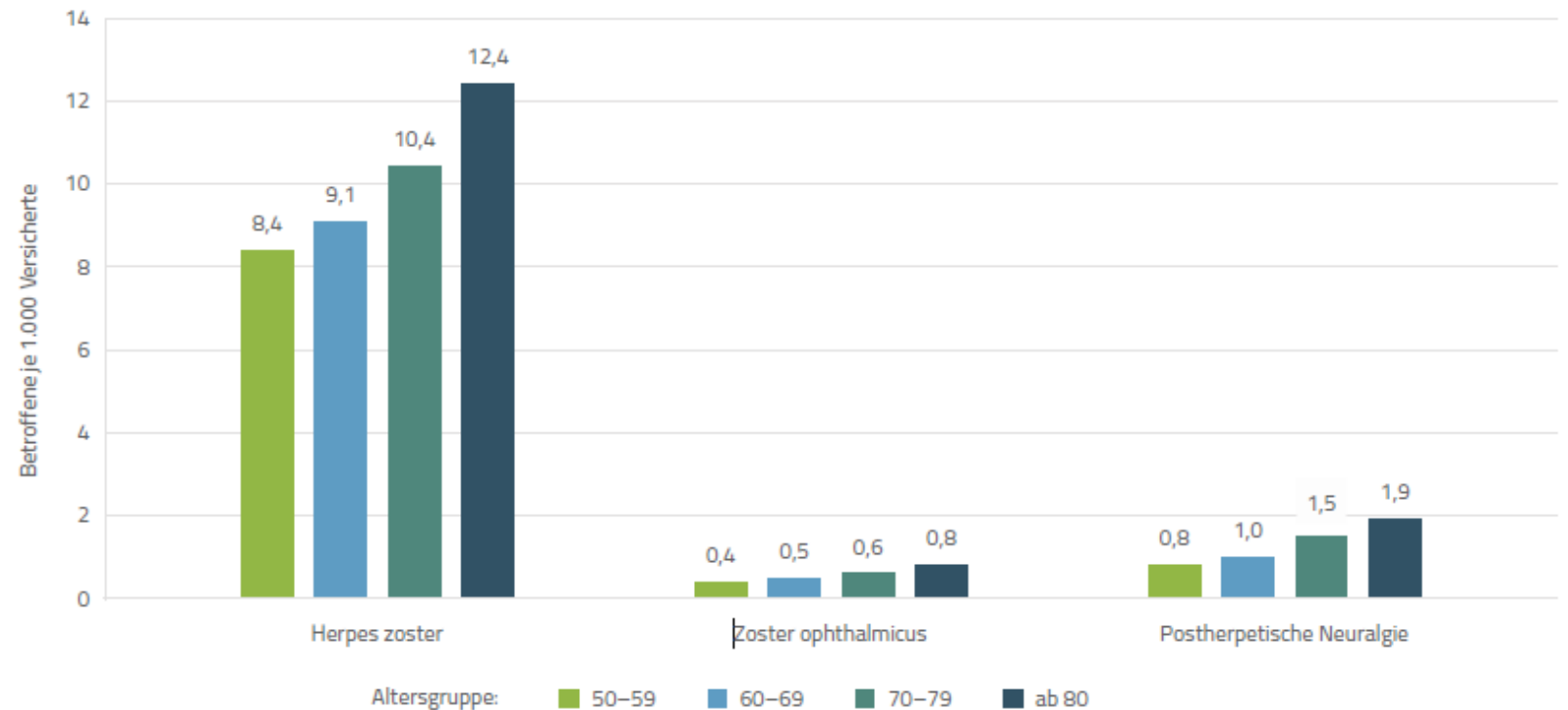
# Erkrankungslast durch Gürtelrose in Deutschland

Jeder dritte Mensch erkrankt während seines Lebens an Gürtelrose

Juutinen A et al. Euro Surveill. 2025  
Sep;30(35):2500077

- PHN: jeder 7.
- Zoster ophthalmicus: jeder 17.
- Krankenhausbehandlung: jeder 20.

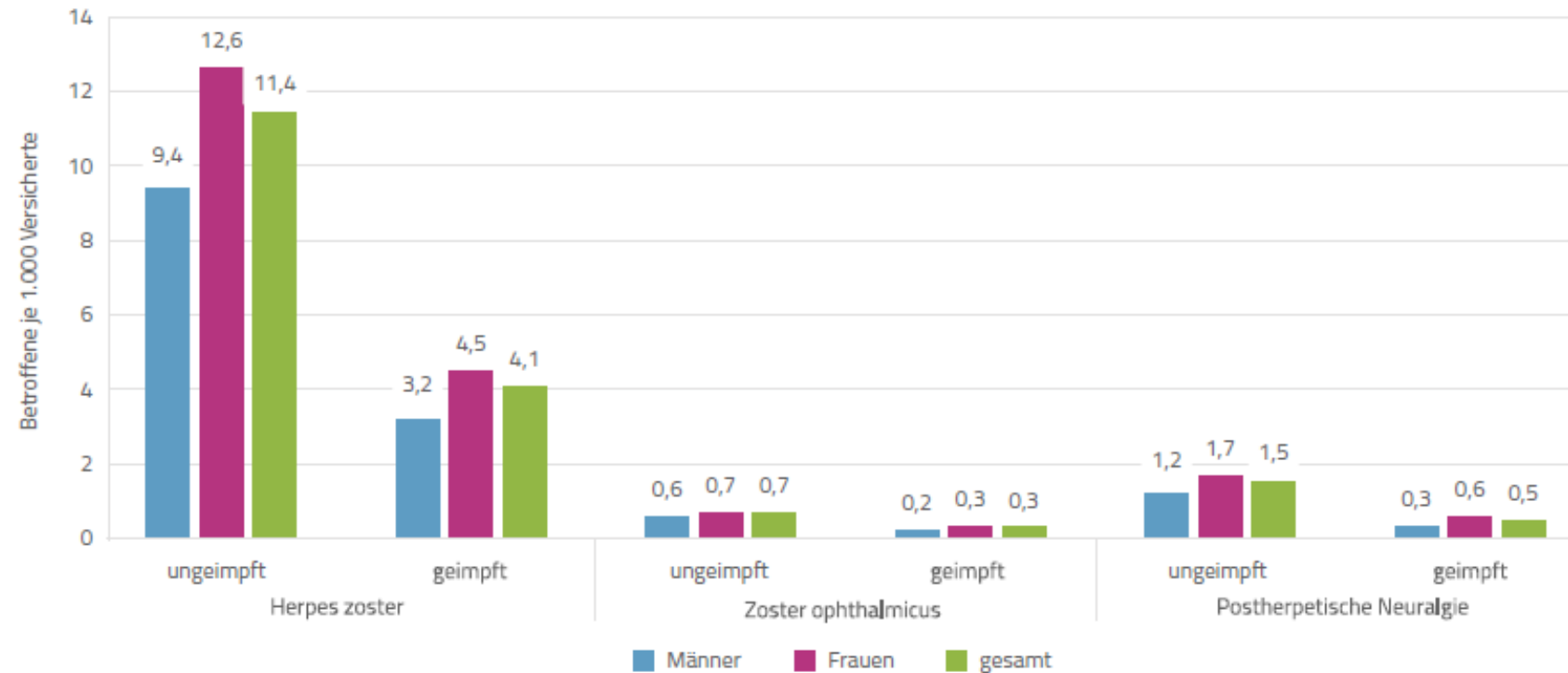
Personen mit Neuerkrankung an Herpes zoster, Zoster ophthalmicus und Postherpetischer Neuropathie je 1.000 Versicherte im Jahr 2023 nach Alter



Erkrankungen an Herpes zoster (ICD-10-Kode B02) beziehungsweise Zoster ophthalmicus (B02.3) beziehungsweise Postherpetischer Neuralgie (G53.0) dokumentiert im Jahr 2023 bei 2022 bis 2023 durchgängig versicherten Erwachsenen ohne Diagnosen B02 oder G53.0 im Jahr 2022; standardisiert auf die Bevölkerung Deutschlands (Stichtag 31.12.2023) - Quelle: BARMER-Daten, 2022-2023

# Real-Life Daten der BARMER bestätigen Schutzwirkung der HZV-Impfung

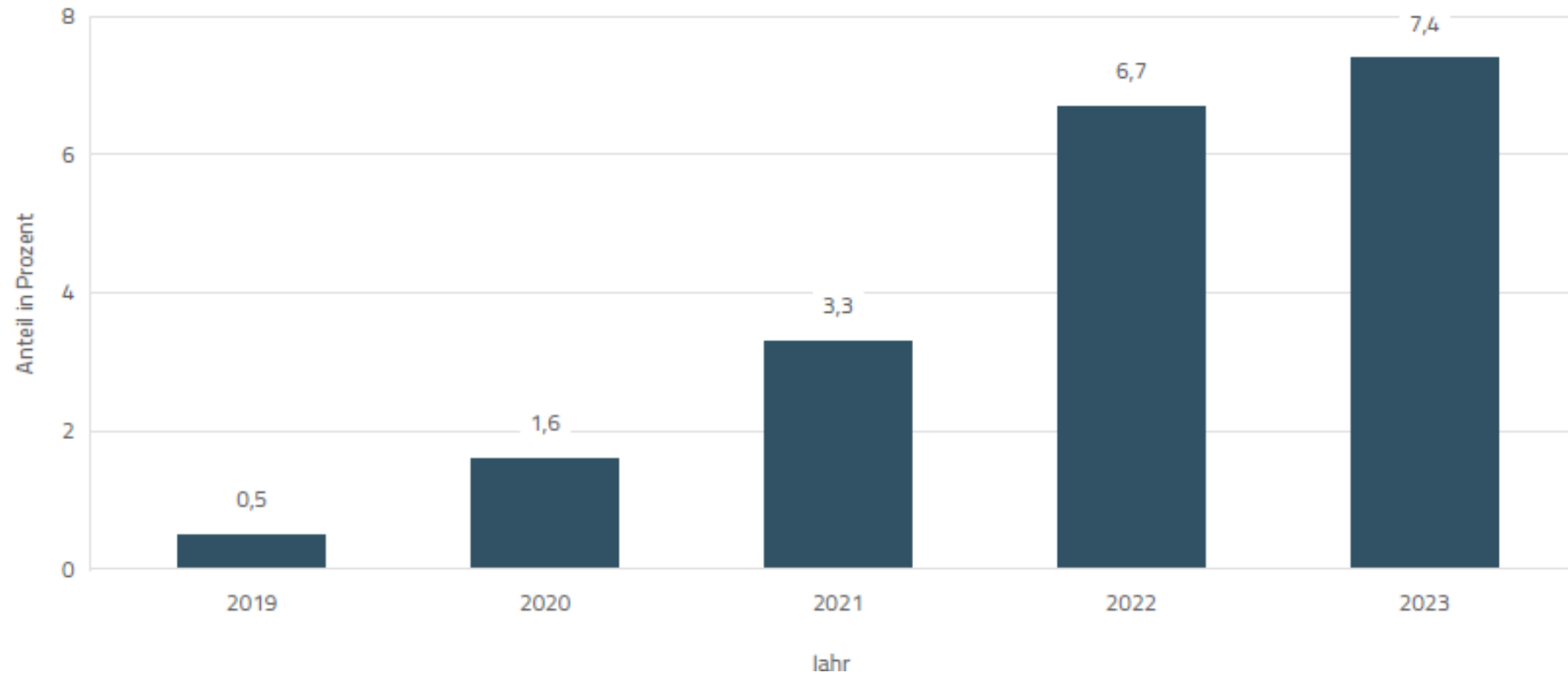
## Neuerkrankung an Herpes zoster, Zoster ophthalmicus und Postherpetischer Neuralgie bei ungeimpften und geimpften Versicherten



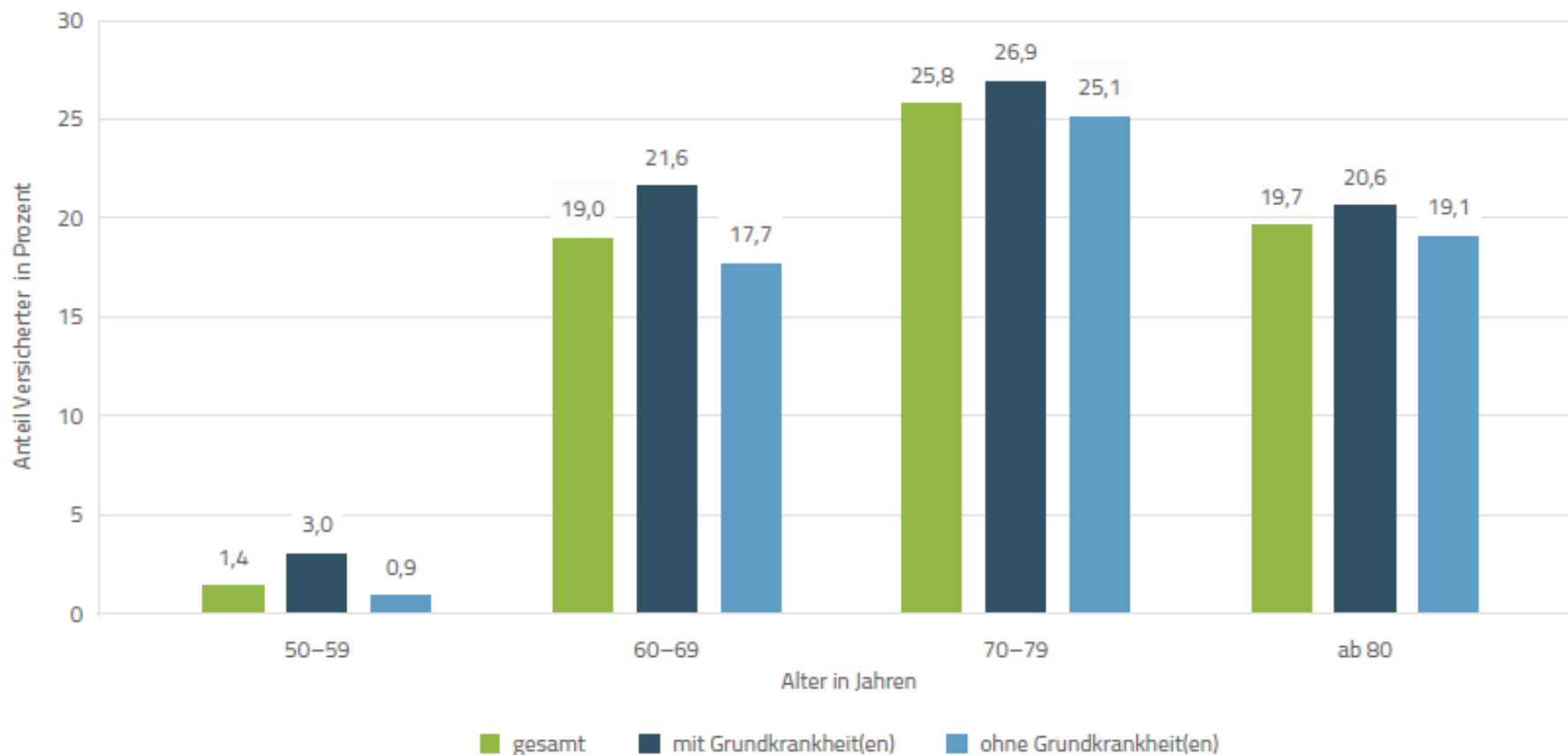
Neuerkrankungen an Herpes zoster (ICD-10-Kode B02), Zoster ophthalmicus (B02.3) und Postherpetischer Neuralgie (G53.0) diagnostiziert im Jahr 2023 bei 2019 bis 2023 durchgängig versicherten Erwachsenen im Alter ab 60 Jahren im Jahr 2023 ohne Diagnose Herpes zoster (B02) oder Postherpetische Neuralgie (G53.0) 2019 bis 2022, ungeimpft gesamt n = 2.268.222, Männer n = 855.695, Frauen n = 1.412.527, geimpft gesamt n = 413.895, Männer n = 132.602, Frauen n = 281.293 - Quelle: BARMER-Daten, 2019–2023

# Anteil Erstgeimpfter 60-Jähriger 2019 bis 2023

Anteil Versicherter (60 Jahre im jeweiligen Jahr), die in diesem Jahr die Erstimpfung gegen Herpes zoster erhielten

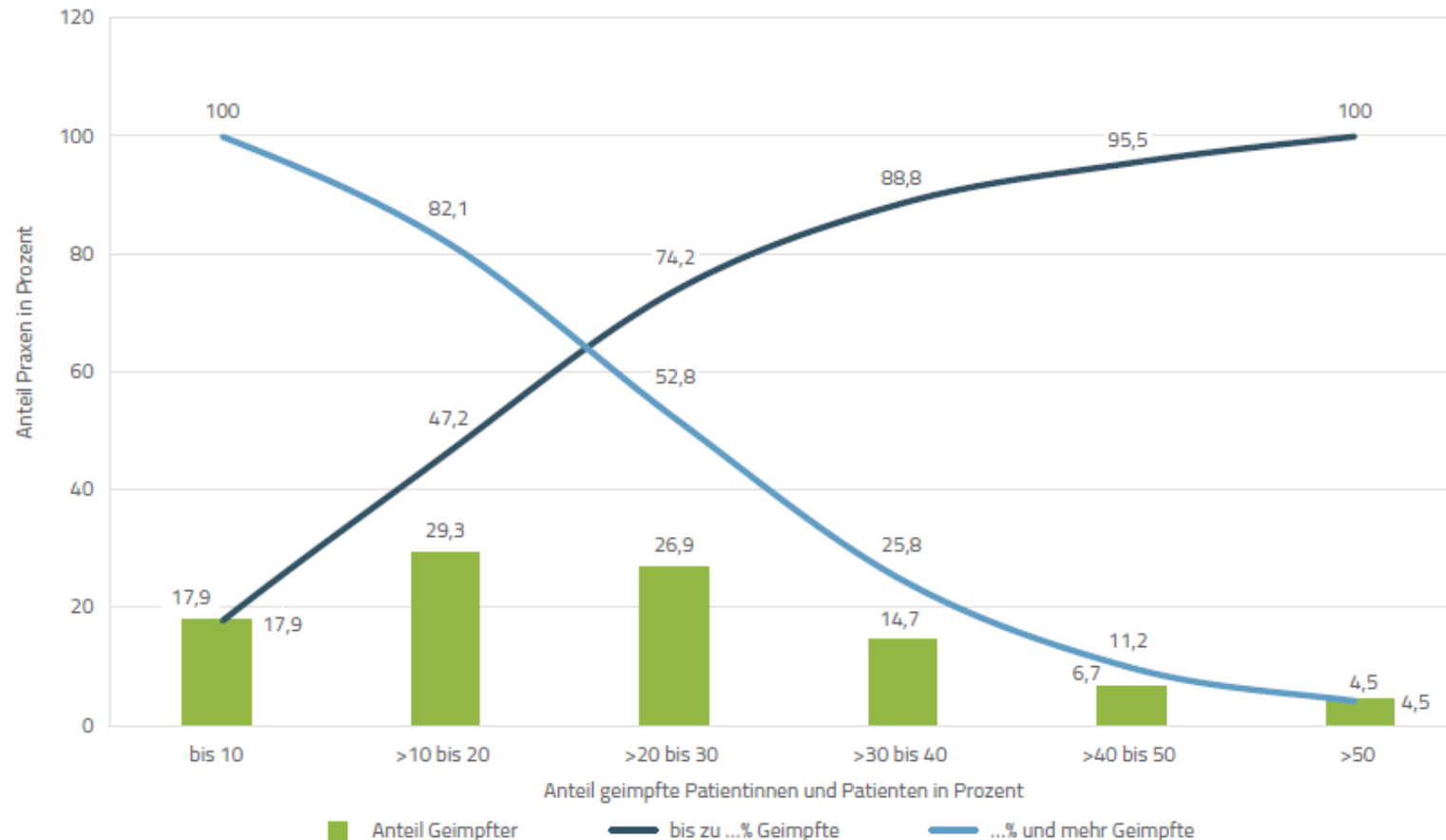


# Anteil im Zeitraum 2019 bis 2023 vollständig Geimpfter ab 60 Jahren nach Grundkrankheit und Altersgruppen



# Einflussfaktor Arztpraxis

(Kumulativer) Anteil Hausarztpraxen nach dem Prozentsatz zwischen 2019 und 2023 mindestens einmal gegen Herpes zoster geimpfter Patientinnen und Patienten ab 60 Jahren





# Lösungsansätze zur Verbesserung der HZV-Impfraten

## Zentrale Lösungskomponenten:

1. Erinnerungs-Systeme für Versicherte und für Ärzte über die ePA
2. Prüfung Impfstatus und Beratung zu empfohlenen Impfungen als fester Bestandteil des allgemeinen Gesundheits-Check-up

## Ergänzende Maßnahmen:

- Online on-demand Fortbildungen zu Impfungen und zur Prozessoptimierung
- Strukturierte Einbeziehung von MFA in das Impfmanagement
- Messung und Rückmeldung von Impfquoten an Praxen im Rahmen des QM

**Vielen Dank**

## **BARMER-Arzneimittelreport 2025**

### **Grafiken**

Grafik 1

**Gürtelrose vor allem im höheren Alter**

Grafik 2

**Impfung senkt Herpes-zoster-Risiko**

Grafik 3

**Trotz Empfehlung nur wenige geimpft**

Grafik 4

**Nur jede fünfte Person vollständig geimpft**

Grafik 5

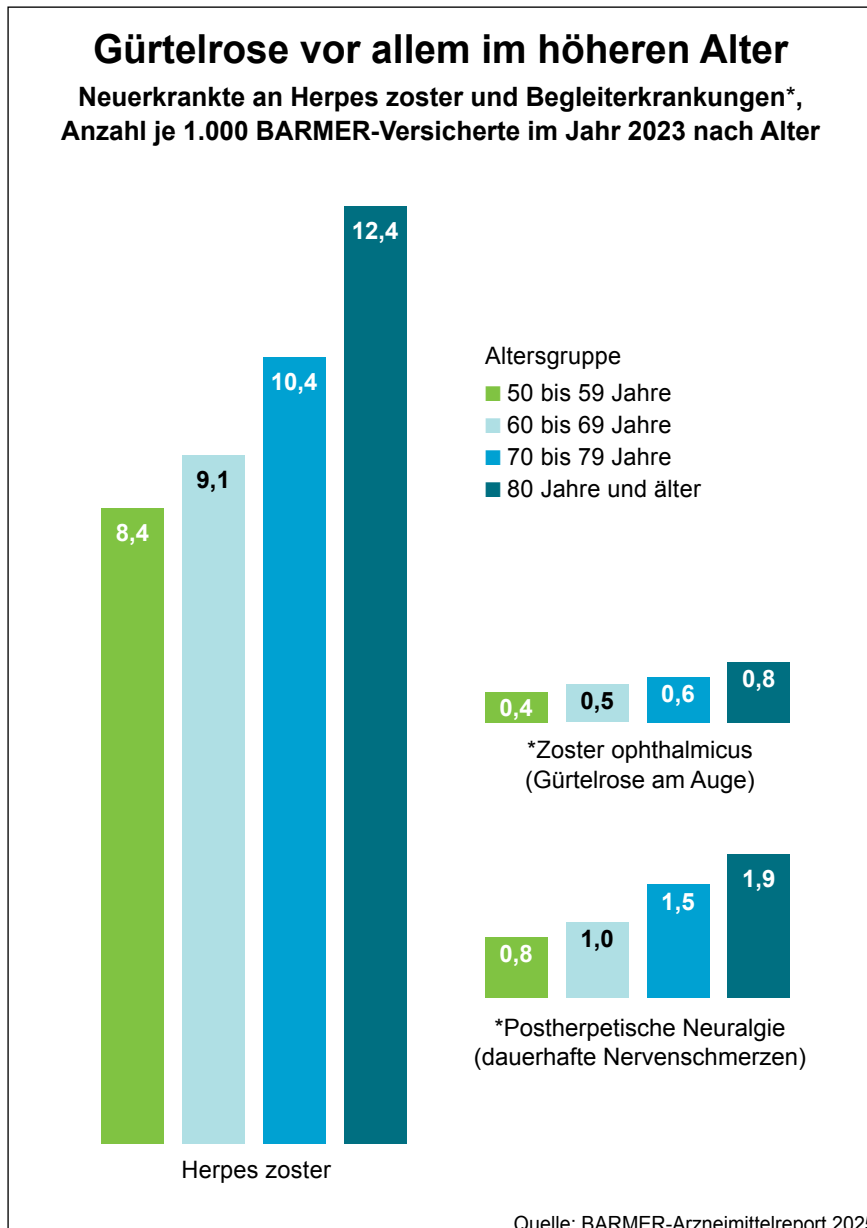
**Unzureichende Impfquoten in allen Altersgruppen**

Grafik 6

**Niedrige Impfquoten im Süden**

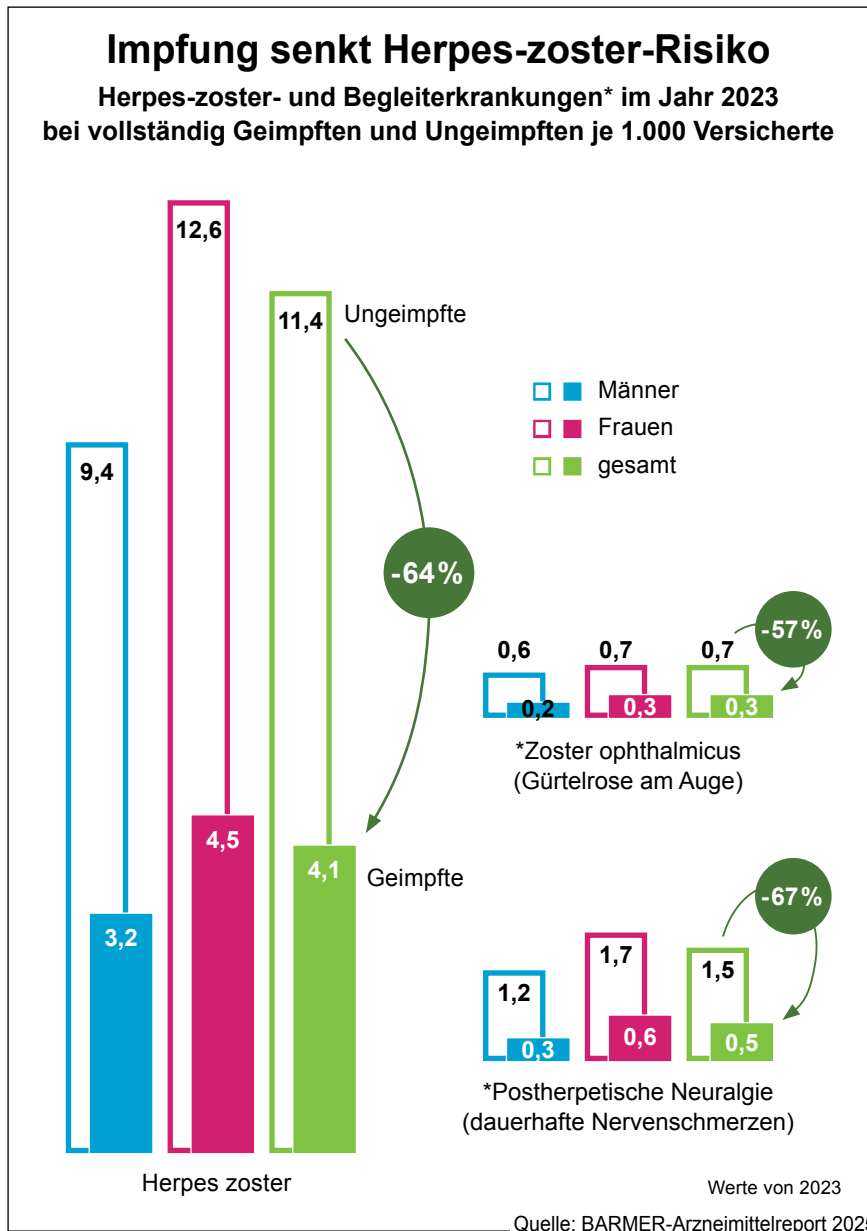
Grafik 7

**Fast jede fünfte Praxis impft kaum**



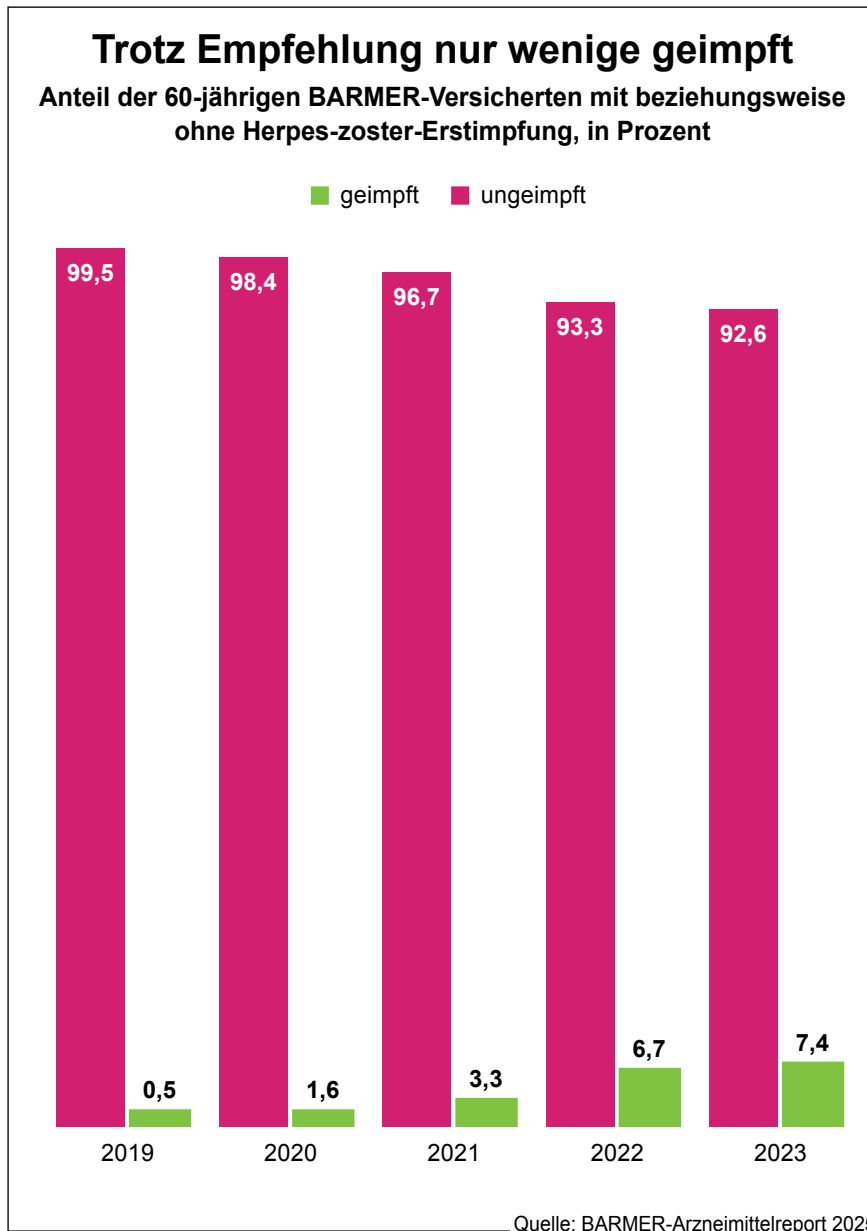
[Zurück zum Inhalt](#)

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



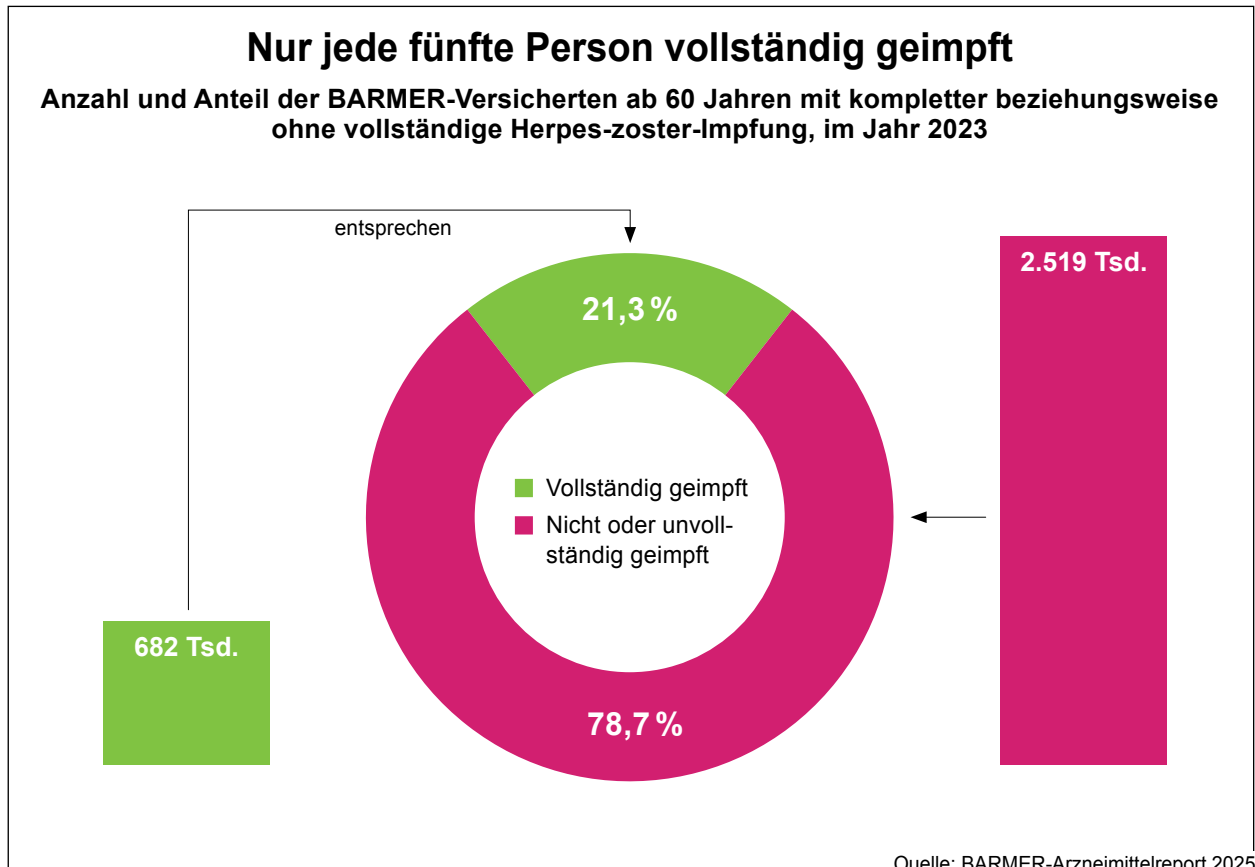
[Zurück zum Inhalt](#)

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



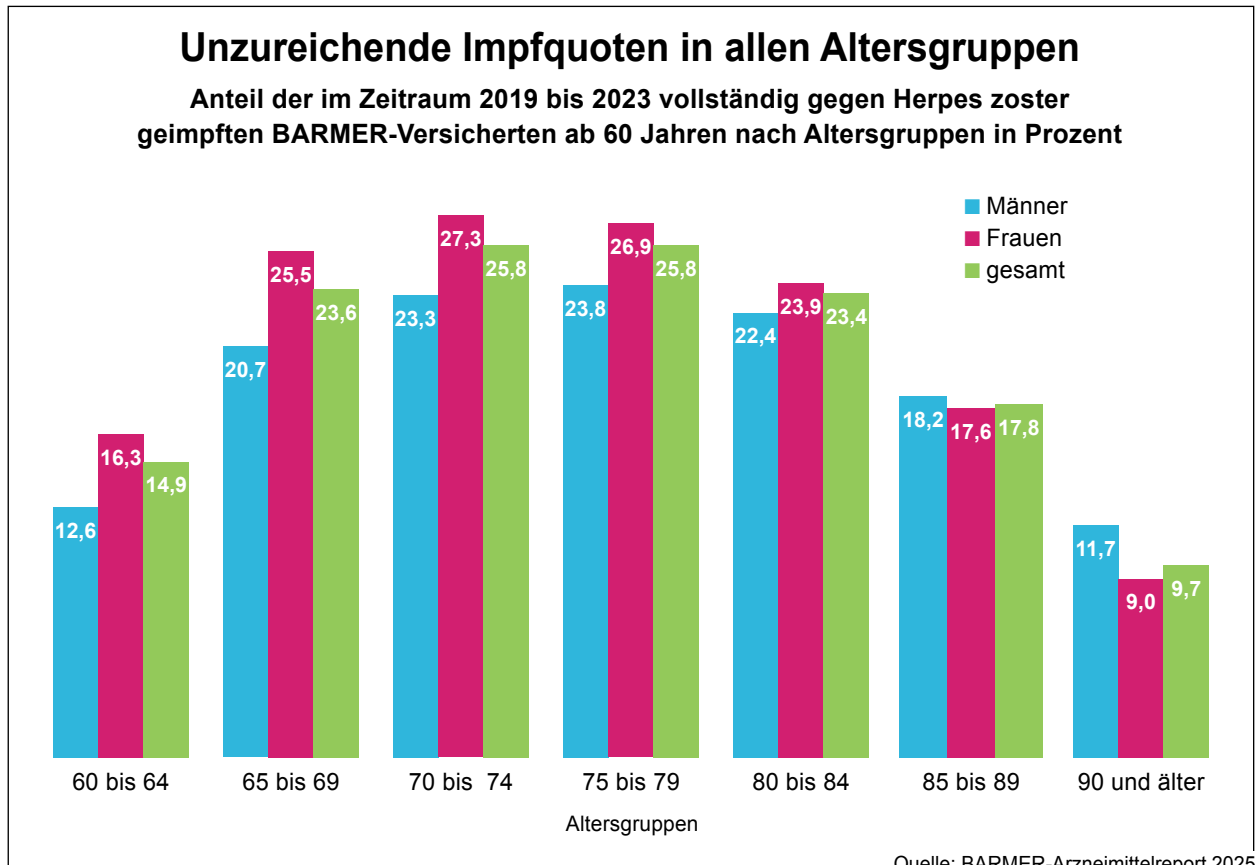
[Zurück zum Inhalt](#)

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



[Zurück zum Inhalt](#)

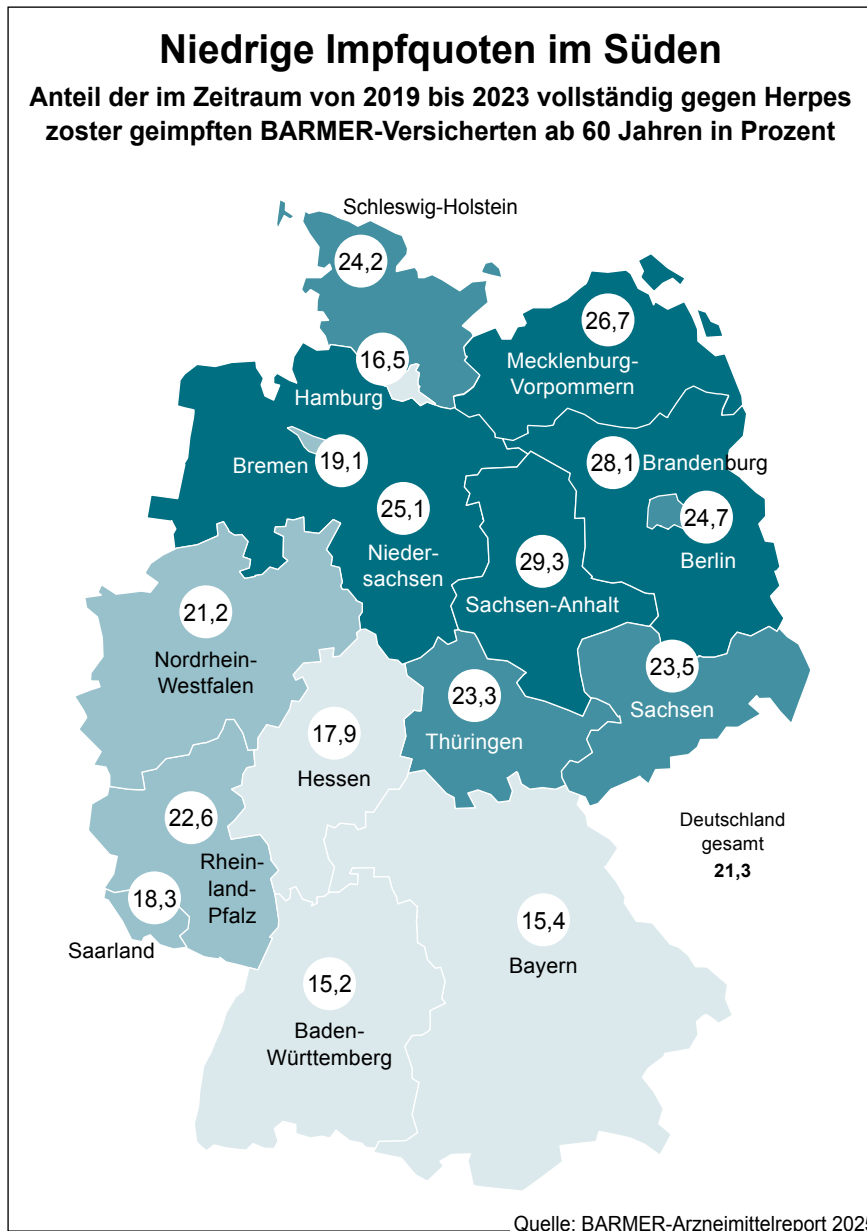
Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.  
Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter [www.barmer.de/p006634](http://www.barmer.de/p006634).  
Auf Wunsch (E-Mail an: [andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de](mailto:andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de) oder [sigrid.paul@barmer.de](mailto:sigrid.paul@barmer.de))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



[Zurück zum Inhalt](#)

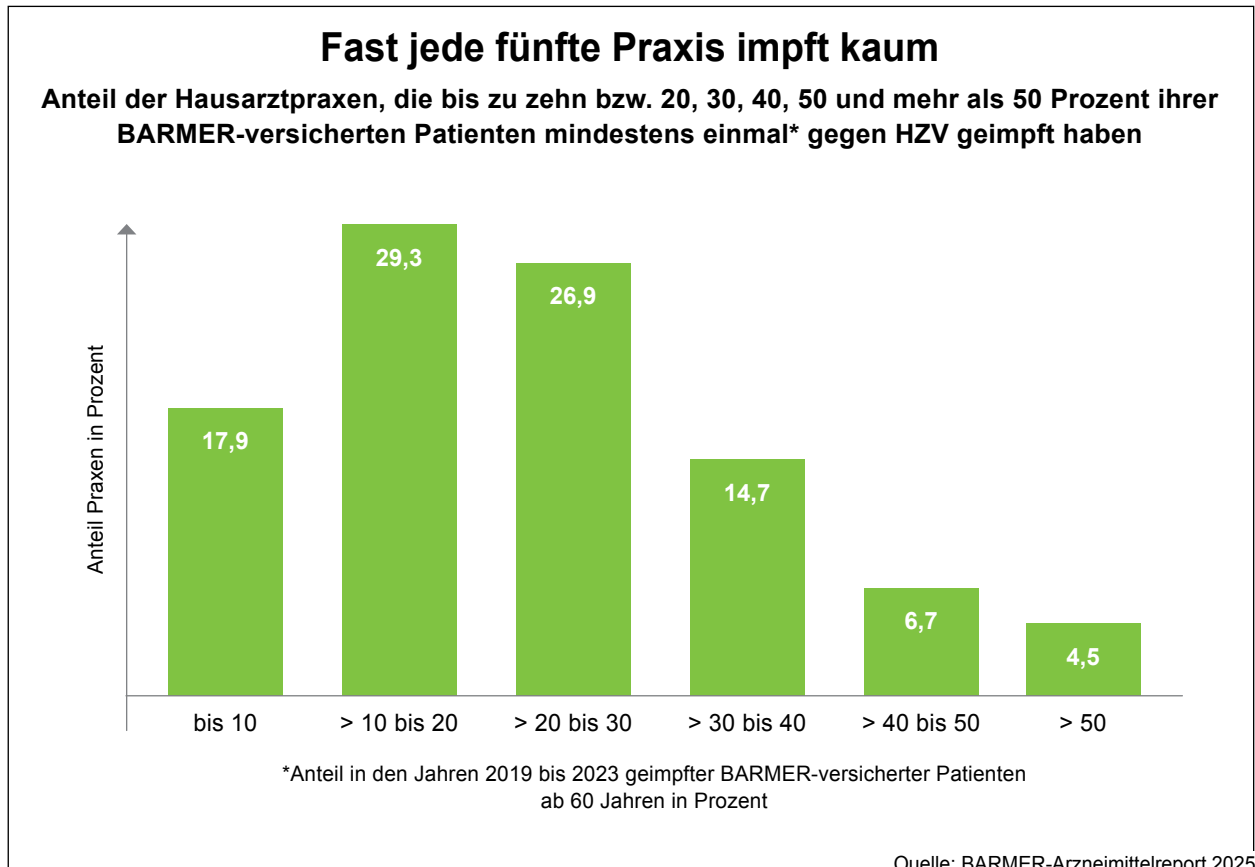
Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.  
Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter [www.barmer.de/p006634](http://www.barmer.de/p006634).  
Auf Wunsch (E-Mail an: [andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de](mailto:andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de) oder [sigrid.paul@barmer.de](mailto:sigrid.paul@barmer.de))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