Mercedes-Benz BKK Transparenzbericht 2021

Mercedes-Benz

Inhalt

Editorial 4

Unser Dashboard Qualitätsmanagement 5

1 Kennzahlen Service
- Telefonische Erreichbarkeit 7
- Mercedes-Benz BKK App 8

2 Kennzahlen Leistungen
- Krankengeld 11
- Reha- und Vorsorgekuren 12
- Hilfsmittel 13
- Haushaltshilfe 14
- Psychotherapie 15
- Prävention 16
- Hausarztzentrierte Versorgung 19
- Pflegeversicherung 20

3 Kennzahlen Widersprüche 22

4 Kennzahlen Kündigungen 24

5 Kennzahlen Finanzen 26

So erreichen Sie uns 28

Hinweis: Wegen der leichteren Lesbarkeit haben wir häufig nur die männliche Bezeichnung gewählt. Gemeint sind natürlich immer Personen jeder geschlechtlichen Identität.

Transparenz gibt Orientierung und schafft Vertrauen

Toralf Speckhardt,
Vorstand der Mercedes-Benz BKK

Liebe Leserinnen und Leser,

was macht eine Krankenkasse, wenn es darauf ankommt, und was tut sie für ihre Kundinnen und Kunden, wenn im Krankheitsfall Hilfe gebraucht wird? Im Ernstfall kommt es vor allem auf Leistungsbereitschaft und Versichertennähe an. Anhand dieser Kriterien lässt sich die Qualität einer Krankenkasse messen und bewerten.

Die Mercedes-Benz BKK ist eine leistungsstarke und leistungsbereite Krankenkasse. Mit welchen Leistungen und Services wir im Jahr 2021 für unsere Versicherten da waren, legt dieser Transparenzbericht offen. Unsere offene Kommunikation und Transparenz sollen Orientierung geben und Vertrauen schaffen.

Vertrauen ist für unsere Mercedes-Benz BKK ein wichtiger Wert in der Beziehung zu unseren Kundinnen und Kunden, wenn nicht gar der wichtigste überhaupt. Darauf baut alles auf.

Im vergangenen Jahr haben wir unseren ersten Transparenzbericht veröffentlicht, daran knüpfen wir nun mit den vorliegenden Zahlen an.

Ich lade Sie herzlich ein, uns anhand des vorliegenden Berichts auf Herz und Nieren zu prüfen und sich selbst ein Bild von unserer Qualität zu machen.

Toralf Speckhardt
Vorstand Mercedes-Benz BKK

Unser Dashboard Qualitätsmanagement

Seit einigen Jahren schon befassen wir uns systematisch mit Qualitätsfragen. Mit dem formulierten Ziel einer Bearbeitungsqualität, die das Null-Fehler-Ziel anstrebt, haben wir einen hohen Anspruch an uns selbst. Um diesem gerecht zu werden, haben wir ein Dashboard Qualitätsmanagement entwickelt. Mit diesem Instrument können wir sämtliche Prozesse in unseren Kundencentern, die in Zusammenhang mit Auszahlungen an unsere Kundinnen und Kunden stehen, genau unter die Lupe nehmen. Haben wir den korrekten Betrag überwiesen? Sind alle Angaben in unserer EDV richtig erfasst? Haben wir den Prozess so bearbeitet, wie es der dafür vorgesehene Standard vorsieht? Wie lief der Kontakt zum Kunden? Haben wir sämtliche rechtlichen Vorgaben eingehalten? Mit diesen und vielen weiteren Qualitätskriterien prüfen wir monatlich für jede Leistung eine festgelegte Anzahl von Fällen. Unser Dashboard füttern wir mit den Ergebnissen und erhalten auf Knopfdruck eine Prozentzahl, die den Grad der angestrebten Bearbeitungsqualität angibt. Die Ergebnisse liefern uns wertvolle Hinweise, an welcher Stelle wir einen Prozess gegebenenfalls vereinfachen, verbessern und auf diese Weise kundenfreundlicher gestalten können.

1
Kennzahlen Service

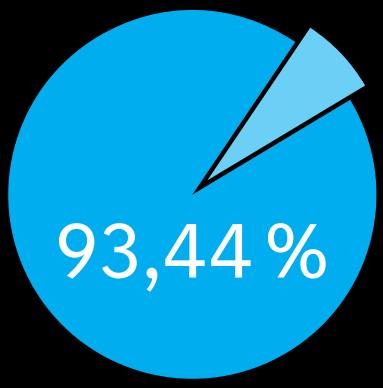
Telefonische Erreichbarkeit

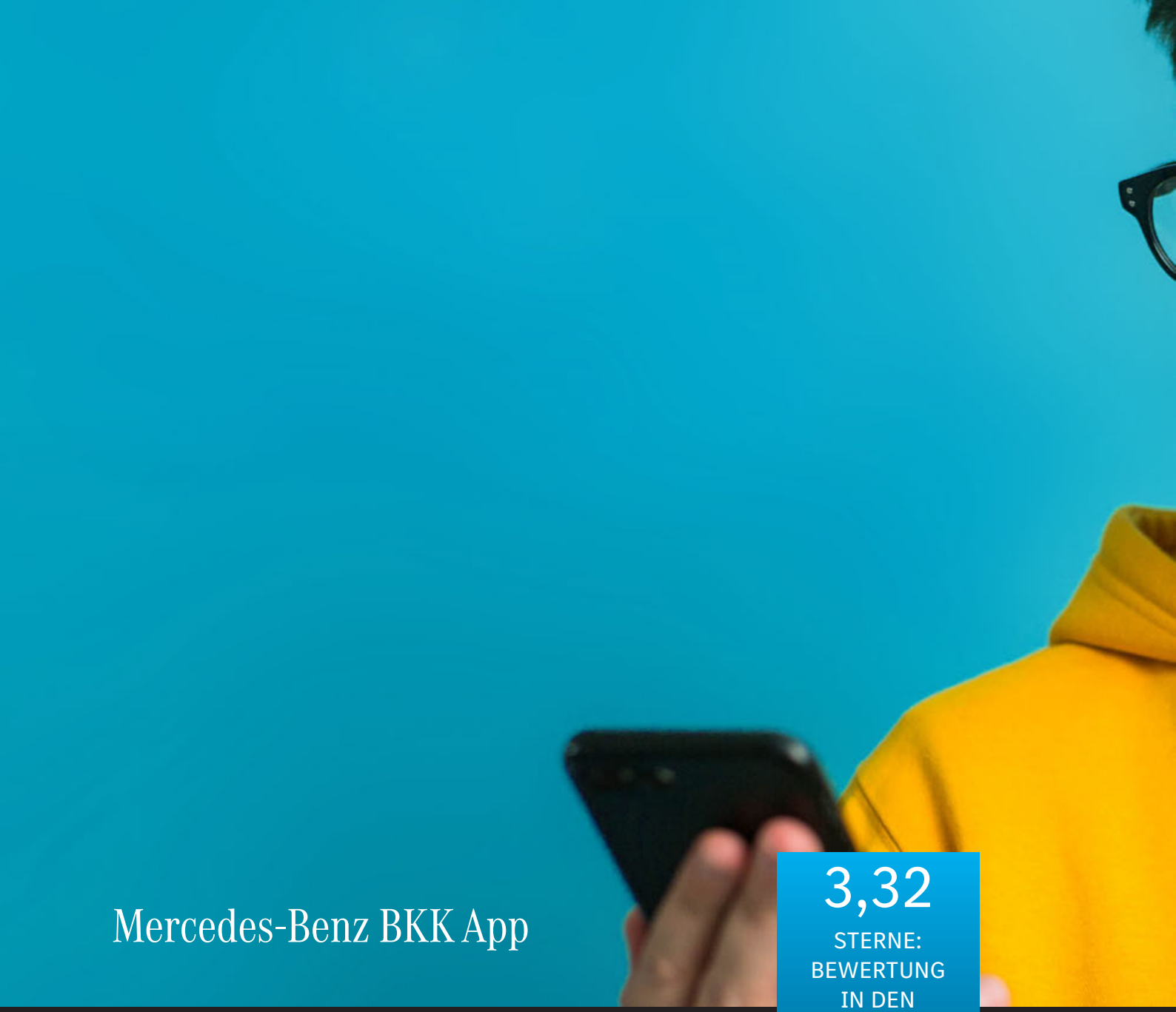
Exakt 476.171 Anrufe haben uns im Jahr 2021 erreicht, darunter 105.436 im Kundenservice. Davon haben wir knapp 94 % annehmen können (= Annahmequote). Unser selbst gestecktes Ziel liegt bei 95 %.

Anzahl eingehende Anrufe	476.171
Gespräche mit Kundencentern	105.436
Ø Annahmequote	93,44 %

Das Anrufaufkommen hat gegenüber 2020 um über 26.500 zugenommen – eine Zahl, die eindrücklich unterstreicht, dass es sich bei der Telefonie um den wichtigsten Kontaktkanal handelt. Eine gute telefonische Erreichbarkeit ist uns sehr wichtig, daher arbeiten wir seit 2022 mit einer neuen, hochmodernen Software.

Knapp 94 % aller Anrufe konnten wir annehmen





Mercedes-Benz BKK App

3,32
STERNE: BEWERTUNG IN DEN APPSTORES

Wir möchten unseren Kundinnen und Kunden Premiumservice bieten. Dazu gehört für uns beispielsweise, auf möglichst vielen verschiedenen Kontaktkanälen (Touchpoints) erreichbar zu sein. Der Kunde hat die Wahl, für welche Möglichkeit er sich entscheidet. Schicken uns Kunden sensible Daten beispielsweise per E-Mail, sind uns jedoch Grenzen gesetzt, auf demselben Kanal zu antworten. Der Datenschutz lässt dies nicht zu.

Das digitale Postfach unserer Mercedes-Benz BKK App ist die ideale Lösung für dieses rechtliche Problem. Damit kann uns der Kunde einfach, schnell und absolut sicher Nachrichten mit sensiblen Inhalten schicken – alles bleibt unter uns. Kontinuierlich erweitern wir unsere App um intelligente Selfservice-Lösungen.

Die Uploadfunktion für das Hochladen von Krankmeldungen, Rechnungen und weiteren Dokumenten aller Art ist bei unseren Versicherten längst gern genutzter Standard.

Die Mercedes-Benz BKK App hat bei unseren Kundinnen und Kunden einen Nerv getroffen, schon fast 118.000 Kundinnen und Kunden (Stand: Oktober 2022) nutzen sie aktiv, das sind 43 Prozent der nutzungsberechtigten Versicherten (ab 16 Jahren).

„Bei unseren Kundinnen und Kunden ist die Bereitschaft, digitale Services zu nutzen, besonders ausgeprägt. Ein tolles Beispiel dafür ist unsere Mercedes-Benz BKK App, die den Versicherten viele Möglichkeiten bietet, mit uns Kontakt aufzunehmen oder die verschiedensten Anliegen rund um die Krankenversicherung selbst zu erledigen – einfach, schnell und sicher."

Ramadan Dirlik, Leitung digitale Services

2
Kennzahlen Leistungen

Krankengeld

4.854
FÄLLE HABEN WIR 2021 BEARBEITET

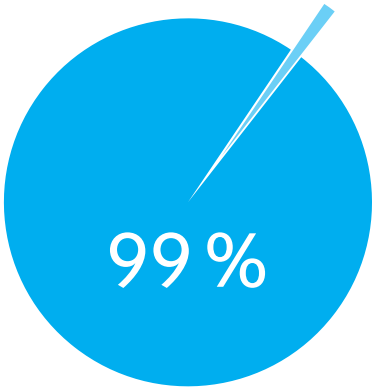
Ø Bearbeitungszeit bis zur ersten Auszahlung
23,69 Tage

Nach in der Regel sechs Wochen Entgeltfortzahlung zahlen wir unseren Kundinnen und Kunden Krankengeld, wenn die entsprechenden Voraussetzungen erfüllt sind. In dieser Situation kommt es für den Kunden ganz besonders darauf an, dass er sich auf uns verlassen kann. Bei einer länger andauernden Erkrankung gibt es viele Dinge zu regeln, da sollte die Krankengeldzahlung idealerweise einfach und vor allem schnell über die Bühne gehen. Zu Beginn einer längeren Arbeitsunfähigkeit erhält jeder Kunde eine Zusammenstellung mit allen für ihn wichtigen Informationen. Außerdem fordern wir die Verdienstbescheinigung beim Arbeitgeber an, die Grundlage für die Berechnung der Leistung. Nach der ersten Überweisung erfolgen die weiteren Zahlungen etwa im monatlichen Rhythmus wie bei der Entgeltzahlung.

„Kundinnen und Kunden, die Krankengeld von uns erhalten, befinden sich immer in einer besonderen Lage: Sie sind bereits mindestens sechs Wochen krank, in vielen Fällen auch länger. Die Krankheit allein ist schon Grund genug zur Sorge. Hinzu kommt die Frage nach der finanziellen Absicherung. In dieser Situation kümmern wir uns darum, dass die Versicherten schnell und zuverlässig ihre Krankengeldzahlung erhalten."

Annette Bornus, Mitarbeiterin im Team Krankengeldmanagement

Reha- und Vorsorgekuren



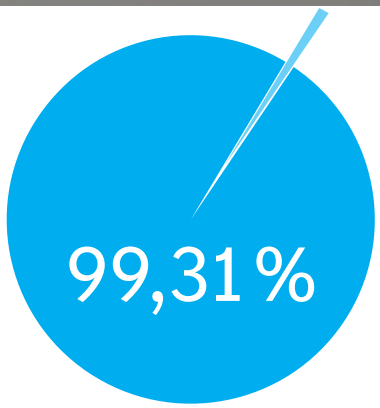
Rehabilitations- und Vorsorgekuren sind wichtige Instrumente, um die Gesundheit und Arbeitsfähigkeit unserer Versicherten wiederherzustellen bzw. zu erhalten. Kuren können helfen, drohende Erkrankungen oder Fehlentwicklungen schon im Vorfeld zu verhindern oder überstandene Krankheiten dauerhaft zu überwinden. Sie zeigen auch Wege zu einer gesünderen Lebensweise auf. Voraussetzung für die Genehmigung ist, dass der behandelnde Arzt eine Kur für erforderlich hält; manchmal auch, dass die Behandlungsmöglichkeiten am Wohnort ausgeschöpft sind.

Anzahl Fälle	Status	Quote	Ø Bearbeitungszeit in Arbeitstagen
25	Abgelehnt	1,0 %	40,6
2.407	Genehmigt	99,0 %	7,7
2.432	Gesamt		

Hilfsmittel

52.168
EINGEGANGENE HILFSMITTEL-ANTRÄGE

Fast alle
Anträge konnten wir genehmigen



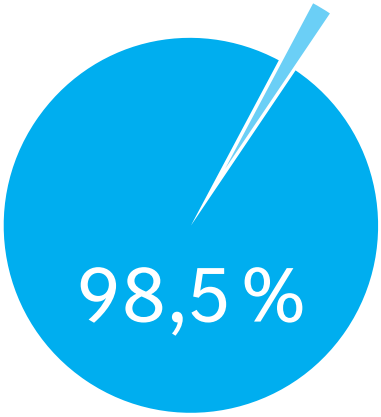
Jeder kennt sie – Schuheinlagen und Bandagen sind vermutlich die bekanntesten Hilfsmittel, die ihrem Träger das Leben erleichtern. Der Katalog der ärztlich verordneten Hilfsmittel ist umfangreich, er enthält relativ einfache bis hochtechnisierte Produkte, die dazu dienen, im Alltag besser mit einer Erkrankung, körperlichen Einschränkung oder den Folgen eines Unfalls zurechtzukommen.

Mit unserer digitalen Plattform „HelloHilfsmittel“ machen wir es unseren Kundinnen und Kunden einfach, das individuell geeignete Hilfsmittel zu finden. Die Plattform liefert umfassende, leicht verständliche Informationen hinsichtlich Produkt, Kosten, Beschaffungsprozess und qualifizierten Vertragspartnern.

„Wenn Kundinnen und Kunden die Arztpraxis mit einer Verordnung für ein Hilfsmittel verlassen, möchte ich ihnen die Qual der Wahl erleichtern und ihnen Orientierung geben. Dabei kommt es darauf an, für jeden einzelnen Kunden das genau in seiner individuellen Situation am besten geeignete Hilfsmittel zu finden – zusammen mit dem Kunden.“

Michael Treptau, Mitarbeiter im Team Hilfsmittel

Haushaltshilfe



98,5 %
aller Anträge konnten wir genehmigen

Kundinnen und Kunden, die sich aufgrund von Krankheit vorübergehend nicht selbst um ihren Haushalt kümmern können, haben Anspruch auf eine Haushaltshilfe – das ist Standard in der gesetzlichen Krankenversicherung. Wir gehen darüber hinaus und bieten unseren Versicherten mehr, zum Beispiel was die Altersgrenze der zu versorgenden Kinder angeht oder die Dauer der Kostenübernahme.

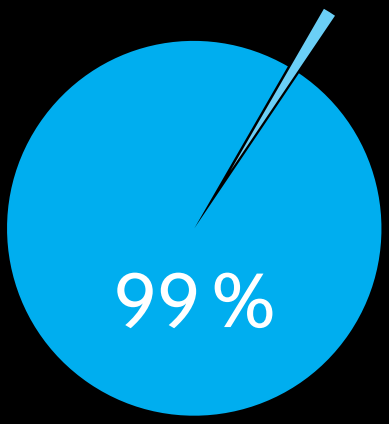
Anzahl Leistungsanträge	Anteil genehmigt	Anteil abgelehnt	Ø Bearbeitungszeit in Arbeitstagen
1.170	98,5 %	1,5 %	8,75
Abgelehnt 17			8,00
Genehmigt 1.153			8,76

Psychotherapie

Schnelle, effektive Hilfe ist bei psychischen Problemen ganz besonders wichtig. Unter dem Einfluss von Corona sind in den zurückliegenden zwei Jahren vielfach neue Wege erprobt worden wie etwa Therapiestunden per Videosprechstunde. Pragmatische Lösungen waren gefragt, die den Betroffenen die Sicherheit gaben, ihre Behandlung beginnen oder fortsetzen zu können. Dennoch bleibt die Versorgungssituation schwierig, es gibt zu wenig Behandelnde.

	Anzahl Leistungsanträge	Anteil genehmigt	Anteil abgelehnt	Bearbeitungszeit*
	3.150	99,0 %	1,0 %	7,55
Abgelehnt	33			16,09
Genehmigt	3.117			7,46

* Durchschnittliche Bearbeitungszeit in Arbeitstagen



99 %
aller Anträge konnten wir genehmigen

Prävention

Die beste Krankheit ist die, die gar nicht erst entsteht. Deshalb machen wir uns für Prävention stark. Als rein betriebsbezogene Krankenkasse erreichen wir sehr viele Menschen in ihrem unmittelbaren Lebensumfeld, mehr als irgendwo sonst. Zusammen mit den Gesundheitsmanagementbereichen Health & Safety unserer beiden Trägerunternehmen machen wir den Beschäftigten Angebote zur Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF). Mehr als 20.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind im Jahr 2021 trotz Corona vor Ort oder virtuell für ihre Gesundheit aktiv geworden.

Gezielt sprechen wir – in enger Kooperation mit Health & Safety – auch junge Menschen mit BGF-Angeboten an. So richtet sich beispielsweise das Programm F^3 – Fit for Future – an die Auszubildenden unserer Trägerunternehmen, es ist speziell auf die Bedürfnisse von Berufseinsteigern in dieser neuen Lebenssituation zugeschnitten. Ziel von F^3 ist es, die Auszubildenden für Gesundheitsthemen zu sensibilisieren und sie zu einem gesundheitsbewussten Lebensstil zu motivieren. Wir unterstützen die Betriebe bei der Umsetzung.

Nicht nur in den Betrieben selbst, sondern auch in betriebsnahen Lebensbereichen machen wir uns für die Gesundheitsförderung stark. Als rein unternehmensbezogene BKK können wir gezielt die Prävention in der Betrieblichen Bildung, in den Betriebskitas und im Sportverein SG Stern unterstützen. Im Jahr 2021 stellten wir 500.000 € an Fördergeldern für diese Zwecke zur Verfügung. Damit finanzierten wir beispielsweise in den Kitas Projekte für Kinder, Eltern sowie Erzieherinnen und Erzieher im Themenfeld Entspannung.

Prävention findet auch außerhalb der Lebenswelt Betrieb statt: Bewegung, Entspannung und gesunde Ernährung sind die Kursklassiker – vor Ort oder online. Im Jahr 2021 haben wir uns mit einem Betrag von über 575.000 € an den Kosten von 4.912 Gesundheitskursen beteiligt.

„Betriebliche Gesundheitsförderung ist der Markenkern einer unternehmensbezogenen Krankenkasse wie der Mercedes-Benz BKK. Gemeinsam mit den Kolleginnen und Kollegen des Gesundheitsmanagements unserer Trägerunternehmen Mercedes-Benz und Daimler Truck unterstützen wir die Beschäftigten dabei, am Arbeitsplatz oder in unmittelbarer Umgebung für die eigene Gesundheit aktiv zu werden oder zu bleiben."

Lukas Dembek, Mitarbeiter im Team Gesundheitsmanagement

über
575.000 €:

UNSERE
BETEILIGUNG
AN 4.912
GESUNDHEITSKURSEN

„Wir tun alles, um unseren Versicherten die bestmögliche Versorgung zur Verfügung zu stellen. Unser Programm Hausarzt+ gehört für mich unbedingt dazu. Neben vielen weiteren Angeboten ist es ein Modul, mit dem wir unsere Kundinnen und Kunden sicher und nachhaltig durch die Versorgungslandschaft lotsen."

Patrick Schmidt, Mitarbeiter im Team Gesundheitsmanagement

Hausarztzentrierte Versorgung

28.055

TEILNEHMENDE VERSICHERTE

Den Hausärztinnen und -ärzten kommt im Gesundheitswesen eine besondere Rolle zu: Im Idealfall kennen sie ihre Patientinnen und Patienten schon sehr lange, häufig begleiten sie die ganze Familie. So entsteht eine vertrauensvolle Beziehung, die es den Ärzten ermöglicht, eine Lotsenrolle einzunehmen. Bei jedem gesundheitlichen Problem ist der Hausarzt erster Ansprechpartner für den Patienten. Mit unserem Wahltarif Hausarztmodell stärken wir diese Lotsenrolle und verbessern die Versorgung unserer Versicherten. Dieses Angebot unter dem Namen Hausarzt+ wird von unseren Kundinnen und Kunden immer stärker nachgefragt, im Vergleich zum Jahr 2020 verzeichnen wir eine Steigerung um fast 2.000 Versicherte. Die Teilnahme ist natürlich freiwillig.

Vertrag	Teilnehmende
HzV Bremen (KV Bremen)	5.597
Hausarzt+ Bremen (GWQ)	822
Hausarzt+ Bayern	859
Hausarzt+ Baden-Württemberg	18.191
Hausarzt+ Nordrhein (GWQ)	608
Hausarzt+ Westfalen-Lippe (GWQ)	253
Hausarzt+ Berlin (GWQ)	96
Hausarzt+ Hamburg (GWQ)	221
Hausarzt+ Rheinland-Pfalz (GWQ)	84
Hausarzt+ Schleswig-Holstein (GWQ)	9
Hausarzt+ Saarland (GWQ)	4
Hausarzt+ Sachsen (GWQ)	23
Hausarzt+ Niedersachsen (GWQ)	726
Hausarzt+ Hessen (GWQ)	562
Summe	28.055

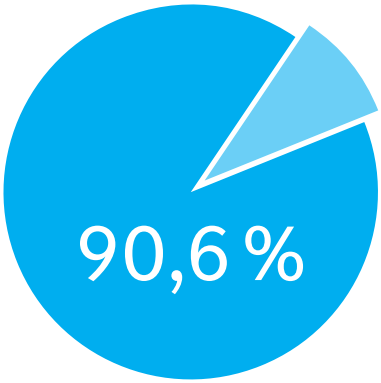
HzV:
Hausarztzentrierte Versorgung

GWQ:
GWQ ServicePlus AG Gesellschaft für Wirtschaftlichkeit und Qualität bei Krankenkassen

KV:
Kassenärztliche Vereinigung

Pflegeversicherung

Unsere Versicherten beantragen Leistungen aus der Pflegeversicherung auf ganz unterschiedlichen Wegen. Nicht immer muss es ein gedrucktes Formular sein, in dem der Versicherte eine Reihe von Angaben macht, mit denen er schließlich ganz offiziell eine bestimmte Leistung bei uns anfragt. Viel einfacher geht das telefonisch oder im persönlichen Gespräch im Kundencenter.



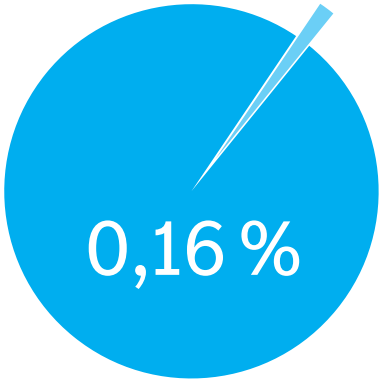
Status	Fälle	Ø Bearbeitungszeit in Arbeitstagen
Abgelehnt	353	30,6
Genehmigt	3.347	28,0
Gesamt	3.700	28,3

90,6 %
aller Anträge konnten wir genehmigen

3
Kennzahlen Widersprüche

Jede Beschwerde eines Kunden, die die formalen Voraussetzungen eines Widerspruchs erfüllt, verstehen und bearbeiten wir auch als solchen. Unser Ziel ist es, im Interesse unserer Kundinnen und Kunden die Zahl der Widersprüche gering zu halten, indem wir jeden Leistungsantrag von Anfang an sorgsam und umfassend prüfen und dem Kunden jede Leistung genehmigen, auf die er Anspruch hat – entweder aufgrund von Gesetzen oder auf Basis unserer Satzung.

Unser Ziel ist es, jedem Kunden zu seinem Recht zu verhelfen und beantragte Leistungen wann immer möglich zu bewilligen. Doch auch wenn wir geltendes Recht so kundenfreundlich wie möglich auslegen, gibt es immer Fälle, in denen wir einen Antrag nicht genehmigen können, weil dafür die rechtliche Grundlage fehlt. Jeder Kunde hat dann die Möglichkeit, unsere Entscheidung zu hinterfragen, indem er Widerspruch einlegt. Auch wenn er diesen Widerspruch nicht begründen muss, ist es für uns immer hilfreich zu erfahren, wo der Kunde ein Problem sieht.



0,16 %
Widerspruchsquote
Krankenversicherung

0,12 %
Widerspruchsquote
Pflegeversicherung

Widersprüche Krankenversicherung (abgeschlossen)	
Widersprüche Krankenversicherung	490
davon ohne Widerspruchsausschuss	236
davon mit Widerspruchsausschuss	266
Widerspruchsquote Krankenversicherung	0,16 %
Erhobene Klagen	53

Ergebnis Widersprüche Krankenversicherung	
Abgewiesen	246
Abhilfe auf Verwaltungsebene	185
Rücknahme	48
Sonstige Erledigung	3
Abhilfe durch Widerspruchsausschuss*	20

Widersprüche Pflegeversicherung (abgeschlossen)	
Widersprüche Pflegeversicherung	387
davon ohne Widerspruchsausschuss	246
davon mit Widerspruchsausschuss	125
Widerspruchsquote Pflegeversicherung	0,12 %
Erhobene Klagen	21

Ergebnis Widersprüche Pflegeversicherung	
Abgewiesen	124
Abhilfe auf Verwaltungsebene	165
Rücknahme	80
Sonstige Erledigung	1
Abhilfe durch Widerspruchsausschuss*	1

* Abhilfe bedeutet, dass eine Entscheidung im Sinne des Versicherten getroffen wurde.

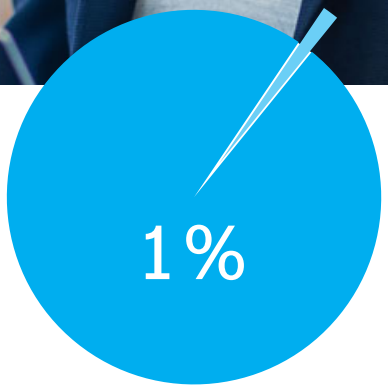
Widerspruchsquote:
Grundlage Anzahl Versicherte des jeweiligen Jahres

Abhilfe auf Verwaltungsebene:
Status Abhilfe ohne Widerspruchsausschuss

Sonstige Erledigung:
bewilligt mit anderer Leistung und sonstige Erledigung

4
Kennzahlen Kündigungen

Verlässt uns ein Kunde und kündigt seine Mitgliedschaft, ist das eine „Abstimmung mit den Füßen“. In diesen Fällen versuchen wir, mit den Menschen ins Gespräch zu kommen und zu erfahren, was der Grund für die Kündigung ist und ob wir eventuell versäumt haben, einzelne Punkte in der Leistungshistorie umfassend und transparent zu kommunizieren. Wir freuen uns über jeden Kunden, den wir überzeugen können und der nach dem Austausch von Argumenten bei uns bleibt. Dazu überreden möchten wir natürlich niemanden.



Versicherte	311.367
Kündigungen	3.100
Kündigungsquote	1,00 %

1 %
aller Versicherten
haben 2021 gekündigt

5
Kennzahlen Finanzen

Transparenz wünschen sich Kundinnen und Kunden vor allem, wenn es um die Finanzen geht. Was passiert mit ihren Beitragsgeldern? Befragungen zeigen immer wieder, dass Versicherte keine Vorstellung haben, wie ihre Beiträge verwaltet werden. Noch immer herrscht die Meinung vor, dass Krankenkassen autonom über den Einsatz der Gelder ihrer Mitglieder entscheiden. Das System Gesundheitsfonds ist eine große Unbekannte. Diese Erkenntnisse sind für uns ein entscheidender Grund, warum wir seit jeher unsere Finanzkennzahlen offen kommunizieren. Auf unserer Website veröffentlichen wir jährlich unseren Geschäftsbericht mit den entsprechenden Kennzahlen. Außerdem nehmen wir regelmäßig an den vom Magazin Focus-Money in Auftrag gegebenen Befragungen des Deutschen Finanz-Service Instituts (DFSI) in Köln zur Finanzlage der gesetzlichen Krankenkassen teil. Dabei werden beispielsweise Aspekte wie Liquidität, Verwaltungskosten, Nettovermögen sowie Verwaltungskostendeckungsbeitrag unter die Lupe genommen. Auch diese Ergebnisse veröffentlichen wir in unseren Medien.

Erfolgsrechnung (Werte in T€)

Einnahmen	
Fondszuweisung	871.139
Zusatzbeitrag	79.488
Sonstige Einnahmen	6.756
Einnahmen gesamt	957.383
Ausgaben	
Ausgaben für Leistungen	897.474
Verwaltungskosten	36.702
Sonstige Ausgaben	40.288
Ausgaben insgesamt	974.464
Überschuss d. Einnahmen (+)/Ausgaben (-)	-17.081

Vermögensrechnung (Werte in T€)

Aktiva	
Barmittel und Giroguthaben	56.508
Kurzfristige Geldanlagen	24.500
Forderungen	22.448
Sonstige Aktiva	95.434
Verwaltungsvermögen	237
Gesamt	199.127
Passiva	
Verpflichtungen	147.458
Überschuss	51.669
Gesamt	199.127

Leistungsausgaben je Versicherter

	2021	Veränderung
Werte in	€	%
Ärztliche Behandlung	553,23	3,8
Zahnärztliche Behandlung	174,66	4,2
Zahnersatz	42,84	24,3
Arzneimittel	494,74	10,9
Hilfsmittel	107,85	4,1
Heilmittel	108,94	14,5
Krankenhausbehandlung	792,00	4,7
Krankengeld	244,36	6,8
Kuren	13,87	58,0
Gesundheitsförderung, Früherkennung	67,81	7,8
Sonstige Leistungsausgaben	282,07	7,7
Gesamt	2.882,37	6,8

So erreichen Sie uns

Zentrale Rufnummer
+49 711 490 91 00

Zentrale Postanschrift
Mercedes-Benz BKK, 28178 Bremen

Region Nord
Bremen, Hamburg und Hannover
Telefon +49 421 80 71 60
nord@mercedes-benz-bkk.com

Region Mitte
Düsseldorf
Telefon +49 211 882 39 60
servicemitte@mercedes-benz-bkk.com

Kassel
Telefon +49 561 510 04 90
servicemitte@mercedes-benz-bkk.com

Region Ost
Berlin, Ludwigsfelde
Telefon +49 30 76 75 82 80
berlin@mercedes-benz-bkk.com

Region Südwest
Mannheim
Telefon +49 621 399 94 10
suedwest@mercedes-benz-bkk.com

Rastatt
Telefon +49 72 22 940 38 10
suedwest@mercedes-benz-bkk.com

Wörth, Germersheim
Telefon +49 72 71 59 64 50
suedwest@mercedes-benz-bkk.com

Gaggenau
Telefon +49 72 25 60 64 50
suedwest@mercedes-benz-bkk.com

Region Süd
Esslingen-Mettingen,
Leinfelden-Echterdingen,
Stuttgart, Stuttgart-Vaihingen
Telefon +49 711 49 09 11 10
sued@mercedes-benz-bkk.com

Sindelfingen
Telefon +49 70 31 30 97 90
sued@mercedes-benz-bkk.com

Neu-Ulm
Telefon +49 731 298 79 10
sued@mercedes-benz-bkk.com

Weitere wichtige Rufnummern
INFOMED Gesundheitstelefon
Telefon +49 621 68 13 18 97

Impressum

Herausgeber
Mercedes-Benz BKK
vertreten durch den Vorstand
Toralf Speckhardt
Mercedesstraße 120
70372 Stuttgart

Redaktion
Monika Bähner, Mercedes-Benz BKK

Fotos
Porträts Seiten 4, 9, 11, 13, 16, 18:
Mercedes-Benz BKK;
alle anderen: iStock/Getty Images

Layout
SoPunkt Agentur GmbH