



Mercedes-Benz **BKK** Transparenzbericht 2022

Mercedes-Benz







Inhalt

Editorial	4
Unser Dashboard Qualitätsmanagement	5
1 Kennzahlen Service	6
– Online-Kundencenter	7
2 Kennzahlen Leistungen	8
– Vorsorge und Rehabilitation	9
– Krankengeld	10
– Zahnersatz	11
– Hilfsmittel	12
– Pflegeversicherung	14
– Haushaltshilfe	16
– Psychotherapie	17
– Prävention und Betriebliche Gesundheitsförderung	18
– Hausarztzentrierte Versorgung	20
3 Kennzahlen Widersprüche und Klagen	22
4 Kennzahlen Patientensicherheit	24
So erreichen Sie uns	26

Chancengleichheit, Vielfalt, Offenheit und Respekt gehören zu den Grundüberzeugungen von Mercedes-Benz. Dies zeigen wir in der Art und Weise, wie wir denken, handeln und kommunizieren. Grundsätzlich schließen alle gewählten Begriffe selbstverständlich alle Geschlechter und Identitäten ein.

Transparenz gibt Orientierung und schafft Vertrauen



Toralf Speckhardt,
Vorstand der Mercedes-Benz BKK

Liebe Leserinnen und Leser,

ich freue mich sehr, Ihnen unseren dritten Transparenzbericht vorzustellen. Eine offene Kommunikation gegenüber unseren Versicherten und allen weiteren Interessierten liegt uns am Herzen – auch und insbesondere in Hinblick auf unser Leistungsverhalten. Selbstbewusst und ein wenig stolz veröffentlichen wir diese Kennzahlen; sie sind der beste Beweis dafür, dass wir unseren Kundinnen und Kunden zu ihrem guten Recht verhelfen. Unser Anspruch ist es, ihnen jede beantragte Leistung zu genehmigen, für die es eine gesetzliche

Grundlage gibt oder die in unserer Satzung enthalten ist. Dafür prüfen unsere Mitarbeitenden jeden Antrag von Anfang an sorgsam und umfassend – sie stellen sicher, dass alle Informationen und Unterlagen vollständig vorliegen und haken nach, wenn noch etwas fehlt. Und wir beraten unsere Versicherten proaktiv, falls sich im Lauf der Bearbeitung zeigt, dass eine andere Leistung dem Kunden in seiner individuellen Situation viel besser hilft.

Das Ergebnis dieser kundenorientierten Ausrichtung kann sich sehen lassen: In allen in diesem Bericht genannten Leistungsbereichen haben wir äußerst hohe Genehmigungsquoten (z. B. 99,85 Prozent bei Hilfsmitteln oder 97,39 Prozent bei Haushaltshilfe) und nur sehr wenige Widersprüche (0,13 Prozent in der Krankenversicherung, 0,11 Prozent in der Pflegeversicherung).

Noch gibt es seitens der Politik keine Verpflichtung für Krankenkassen, entsprechende Berichte zu veröffentlichen; die Qualität von Krankenhäusern soll hingegen künftig in einem Transparenzregister dokumentiert und nach-

vollziehbar werden. Wir veröffentlichen unsere Zahlen gern freiwillig. Dabei folgen wir der Empfehlung des Spitzenverbandes der gesetzlichen Krankenversicherung, der sich darum bemüht, Standards zu entwickeln, damit eine größtmögliche Vergleichbarkeit der Kennzahlen erreicht wird.

Uns liegt sehr viel daran, unseren Versicherten durch offene Kommunikation Orientierung zu geben und Vertrauen zu schaffen. Denn gut informierte Versicherte sind in der Lage, Verantwortung für die eigene Gesundheit und die ihrer Familien zu übernehmen. Als Partner an ihrer Seite unterstützen wir sie dabei.

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

Toralf Speckhardt
Vorstand Mercedes-Benz BKK



Unser Dashboard Qualitätsmanagement

Die Qualität unserer Services und Produkte hat für uns höchste Priorität. Daher befassen wir uns kontinuierlich und 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 unser 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? 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

Online-Kundencenter „Meine Mercedes-Benz BKK“

Unsere Kunden sollen bei uns Premiumservice erleben. Denn ein Online-Kundencenter ist nur dann erfolgreich, wenn es den Kunden Mehrwert liefert. „Meine Mercedes-Benz BKK“ vereint digitale Gesundheitsangebote, die Möglichkeit, sicher mit uns sensible Daten auszutauschen, und Self-Service-Angebote. Die Akzeptanz und Beliebtheit dieses Kanals zeigt die Anzahl der Aufrufe im letzten Jahr: Über 750.000-mal wurde auf die Web- (18,7%) und Appversion (81,3%) zugegriffen.

Diese Möglichkeiten nutzen unsere Kunden besonders häufig: 65,4 % der Bescheinigungen über den voraussichtlichen Entbindungstag und Geburtsbescheinigungen (erforderlich für die Beantragung von Mutterschaftsgeld) werden online abgegeben. Über die Post erreichen uns also nur noch 34,6 % der Bescheinigungen.

Kunden können ihre Mitgliedsbescheinigung quasi selbst erstellen und erhalten sie innerhalb von Sekunden in ihr digitales Postfach. Der Anteil der Anforderungen über diesen Kanal liegt bei 33,2%.

Briefe erhalten Kunden in ihr digitales Postfach. Im Jahr 2022 waren es 110.300 Schreiben. Das ist ökonomisch und ökologisch vorteilhaft.

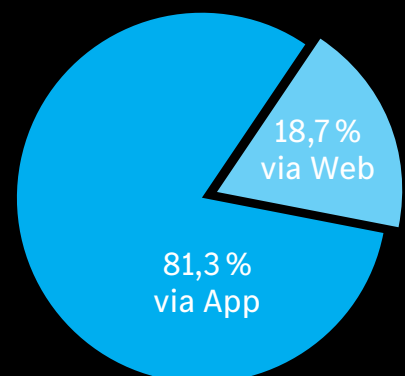
750.000
AUFRUFE

erreichten
„Meine Mercedes-Benz BKK“



„Services, die das Leben leichter machen. Das bieten wir unseren Kundinnen und Kunden mit unserem Online-Kundencenter – weil sie es von uns erwarten.“

Ramadan Dirlik, Leitung digitale Services (bis 30.09.2023)



Verteilung der Aufrufe
„Meine Mercedes-Benz BKK“



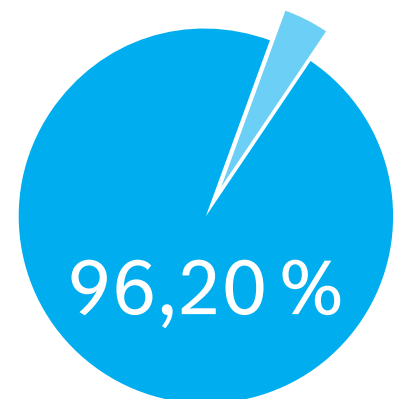
2 Kennzahlen Leistungen

Vorsorge und Rehabilitation

Rehabilitations- und Vorsorgekuren sind ein wichtiges Instrument, 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.

3.141
ANTRÄGE HABEN
WIR 2022
GENEHMIGT

Anzahl Anträge	3.265
Anzahl genehmigte Anträge	3.141
Anzahl abgelehnte Anträge	124
Genehmigungsquote	96,20 %
Ablehnungsquote	3,80 %



96,20 %
aller Anträge konnten wir
genehmigen

Krankengeld

Nach in der Regel sechs Wochen Entgeltfortzahlung zahlen wir unseren Kunden Krankengeld, wenn die entsprechenden Voraussetzungen erfüllt sind. Jährlich überweisen wir rund 56.500-mal Kranken- und Verletzten-geld. Die Zahlungen erfolgen im Regelfall bei Eingang der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung noch am selben Tag, spätestens am folgenden Werktag.

Mit Beginn des Krankengeldbezugs erhält jeder Kunde eine schriftliche Zusammenstellung mit allen für ihn wichtigen Informationen. Zusätzlich rufen wir unsere Kunden an, um individuell und persönlich auf ihre Fragen einzugehen.

56.500

ZAHLUNGEN VON
KRANKEN- UND
VERLETZTENGELD

Anzahl Krankengeldfälle	9.147
Anzahl Krankengeldfälle je 100.000 krankengeld- berechtigte Mitglieder	5.595
Bearbeitungszeit kassenintern	1 Tag



„Einfühlungsvermögen, Fachwissen, Schnelligkeit – das sind die entscheidenden Faktoren im Kontakt mit unseren Kunden im Krankengeldbezug. In dieser besonderen Situation brauchen die Versicherten einen verlässlichen Partner an ihrer Seite.“

Kolleginnen und Kollegen aus unserem Krankengeldteam

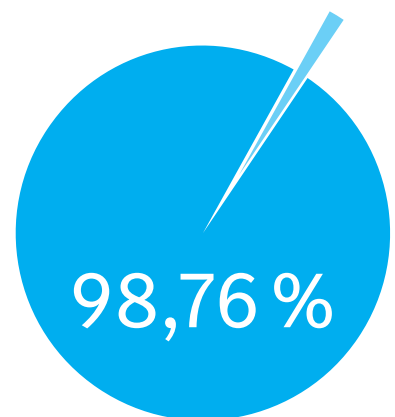


Zahnersatz

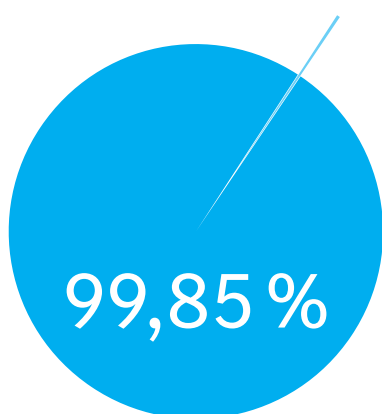
Die Heil- und Kostenpläne für Zahnersatz, die uns zur Genehmigung erreichen, sind sozusagen „durchlaufende Posten“, wie die sehr hohe Bewilligungsquote von fast 99 Prozent unterstreicht. Das vom Gesetzgeber für alle Zahnärzte eingeführte elektronische Bewilligungsverfahren vereinfacht und beschleunigt die Bearbeitung für alle Beteiligten – Versicherte, Zahnärzte und Krankenkasse.

Anzahl Anträge	22.848
Anzahl bewilligte Anträge	22.565
Anzahl abgelehnte Anträge	283
Genehmigungsquote	98,76 %
Ablehnungsquote	1,24 %

98,76 %
aller Anträge
konnten wir genehmigen



Hilfsmittel



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.

Fast alle Anträge
konnten wir genehmigen

Anzahl Anträge	172.936
Anzahl bewilligte Anträge	172.682
Anzahl abgelehnte Anträge	254
Genehmigungsquote	99,85 %
Ablehnungsquote	0,15 %

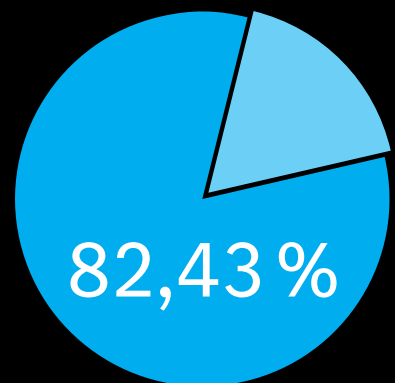


„Digitalisierung verbessert die medizinische Versorgung. Das gilt auch für die Versorgung mit Hilfsmitteln. Mit unserer digitalen Plattform machen wir es unseren Kunden einfach, das individuell geeignete Hilfsmittel zu finden.“

Michael Treptau, Mitarbeiter im Team Hilfsmittel



Pflegeversicherung



82,43 %
aller Erstanträge konnten
wir genehmigen

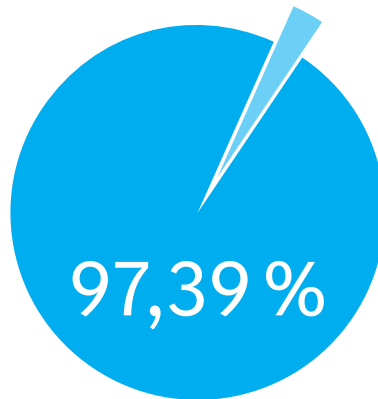


Für unsere Versicherten sind wir Ansprechpartner in allen Fragen rund um die Pflegeversicherung. Mit ihr sollen vorrangig die häusliche Pflege und die Pflegebereitschaft der Angehörigen unterstützt werden, damit die Pflegebedürftigen möglichst lange in ihrer vertrauten Umgebung bleiben können und der Umzug in eine stationäre Einrichtung vielleicht sogar vermieden werden kann. Wir beraten persönlich und stellen gleichzeitig ein umfangreiches Angebot an Online-Hilfen im Internet zur Verfügung, beispielsweise Pflegeanträge zum Download oder interaktive Tools, um nach Pflegeeinrichtungen, -stützpunkten und -kursen zu suchen.

Anzahl Erstanträge	2.333
Anzahl bewilligte Erstanträge	1.923
Anzahl abgelehnte Erstanträge	274
Genehmigungsquote	82,43 %
Ablehnungsquote	17,57 %

Haushaltshilfe

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.



97,39 %
aller Anträge konnten wir
genehmigen

Anzahl Anträge	1.074
Anzahl genehmigte Anträge	1.046
Anzahl abgelehnte Anträge	28
Genehmigungsquote	97,39 %
Ablehnungsquote	2,61 %
Bearbeitungszeit	8,57 Tage



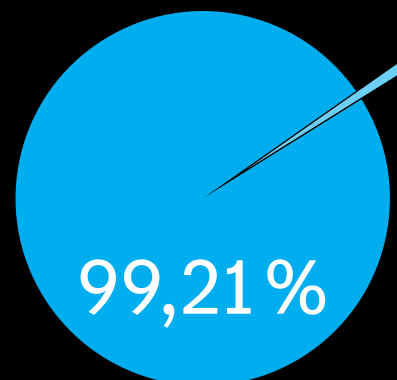


Psychotherapie

Schnelle, effektive Hilfe ist bei psychischen Problemen ganz besonders wichtig. Unter dem Einfluss von Corona sind in der Vergangenheit erfolgreich neue Wege erprobt worden wie etwa Therapiestunden per Videosprechstunde, Online-Kurse oder Apps. Solch pragmatische Lösungen haben den Betroffenen die Sicherheit gegeben, ihre Behandlung beginnen oder fortsetzen zu können. Inzwischen ist die Videosprechstunde Standard in vielen Praxen, sie hat den Zugang zur Therapie für viele Menschen vereinfacht. Dennoch bleibt die

Versorgungssituation schwierig; es gibt zu wenige Behandler, was für die Versicherten lange Wartezeiten zur Folge hat.

Anzahl Anträge	3.164
Anzahl genehmigte Anträge	3.139
Anzahl abgelehnte Anträge	25
Genehmigungsquote	99,21 %
Ablehnungsquote	0,79 %
Bearbeitungszeit	7,15 Tage



Fast alle Anträge
konnten wir genehmigen

Prävention und Betriebliche Gesundheitsförderung

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 am Arbeitsplatz, mehr als irgendwo sonst. Zusammen mit Health & Safety, dem Gesundheitsmanagement unserer beiden Trägerunternehmen, machen wir den Beschäftigten Angebote zur Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF).

Im Berichtsjahr haben wir über 2 Millionen Euro in entsprechende Angebote investiert, sowohl in digitale als auch in Maßnahmen vor Ort. Zu nennen sind hier Angebote zur Stressbewältigung und Ressourcenstärkung, zum bewegungsförderlichen Arbeiten

und für körperlich aktive Beschäftigte, zur gesundheitsgerechten Ernährung im Arbeitsalltag sowie zur verhaltensbezogenen Suchtprävention im Betrieb.

Gezielt sprechen wir – ebenfalls in enger Kooperation mit Health & Safety – insbesondere auch junge Menschen mit BGF-Angeboten an. So richtet sich beispielsweise das Programm F³ – Fit for Future – an die Auszubildenden unserer Trägerunternehmen, es ist speziell auf die Bedürfnisse von Berufseinsteigern in dieser neuen Lebenssituation zugeschnitten. Ziel von F³ ist es, die Auszubildenden für Gesundheitsthemen zu sensibilisieren und sie zu einem gesundheitsbewussten Lebensstil zu motivieren. Wir unterstützen die Betriebe bei der Umsetzung.

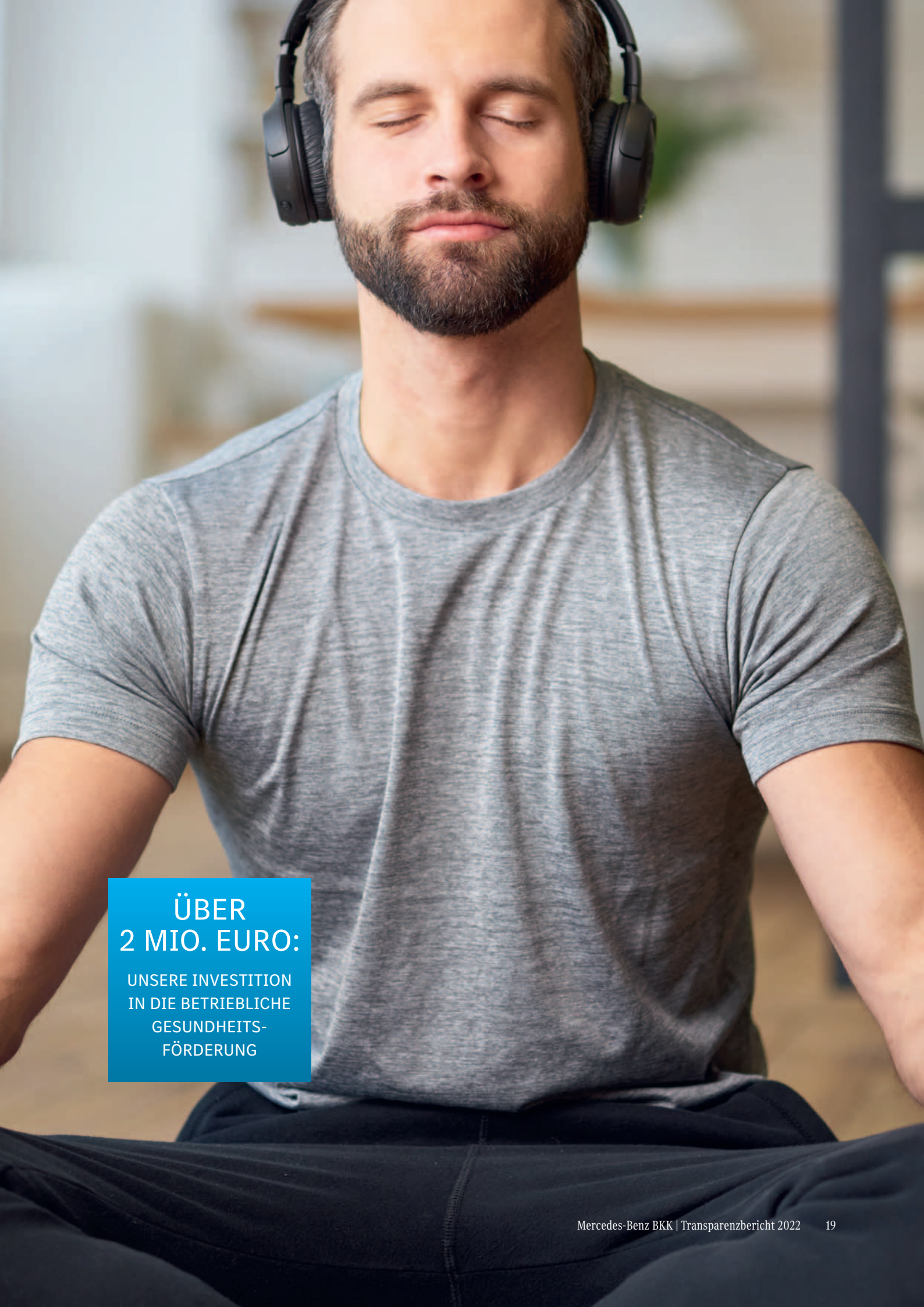
Nicht nur in den Betrieben selbst, sondern auch in betriebsnahen Lebensbereichen machen wir uns für die Gesundheitsförderung stark. Als rein unternehmensbezogene BKK können wir gezielt die Prävention in den Betriebskitas und im Sportverein SG Stern unterstützen. Im Jahr 2022 stellten wir über 300.000 € an Fördergeldern für diese Zwecke zur Verfügung.

Zusätzlich zur BGF beteiligen wir uns an den Kosten individueller Gesundheitskurse unserer Versicherten zu den klassischen Präventionsthemen Bewegung, Entspannung, Ernährung und Umgang mit Suchtmitteln.



„Betriebliche Gesundheitsförderung ist vielschichtig mit Präsenz- und digitalen Angeboten am Arbeitsplatz oder in unmittelbarer Umgebung. Ein wichtiger Bestandteil bildet die Verhaltensprävention – die Beschäftigten erhalten Anregungen, gesunde Verhaltensweisen im Alltag umzusetzen. Mit unserem Wohlfühlmenü in den Kantinen von Mercedes-Benz und Daimler Truck realisieren wir in Kooperation mit der Gastronomie unserer Trägerunternehmen seit einiger Zeit auch gezielt ein Angebot zur Verhältnisprävention. So tragen wir dazu bei, die Arbeitsbedingungen stetig gesünder zu gestalten.“

Thomas Steiert, Mitarbeiter im Team Gesundheitsmanagement



ÜBER
2 MIO. EURO:

UNSERE INVESTITION
IN DIE BETRIEBLICHE
GESUNDHEITS-
FÖRDERUNG



„Hausarzt* – dieser Name ist Programm. Denn unser Angebot zur hausarztzentrierten Versorgung bietet den teilnehmenden Versicherten jede Menge Mehrwerte. Neben vielen weiteren Angeboten ist es ein Modul, mit dem wir unsere Kunden sicher und nachhaltig durch die Versorgungslandschaft lotsen.“

Jan Barth, Mitarbeiter im Team Gesundheitsmanagement



Hausarztzentrierte Versorgung

30.153

TEILNEHMENDE
VERSICHERTE

Den Hausärzten kommt im Gesundheitswesen eine besondere Rolle zu: Im Idealfall kennen sie ihre 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 Kunden immer stärker nachgefragt, nicht zuletzt, weil sie von zahlreichen Mehrwerten profitieren. Beispielsweise können sie (außer in Bayern) jährlich den Gesundheits-Check-up ab 35 Jahren nutzen – der Gesetzgeber sieht nur einen dreijährigen Turnus vor. Innovatives Leuchtturmprojekt in der Region Nordrhein der Kassenärztlichen Vereinigung ist die Cardisio-graphie: Mit diesem 3-D-Vektor-EKG lassen sich Anzeichen einer entstehenden oder bestehenden Herzerkrankung früh, einfach, schnell und präzise erkennen.

Vertrag	Teilnehmende	
HfV Bremen (KV Bremen)	5.496	
Hausarzt ⁺ Bayern	882	
Hausarzt ⁺ Baden-Württemberg	19.843	
Hausarzt ⁺ Nordrhein (GWQ)	666	
Hausarzt ⁺ Westfalen-Lippe (GWQ)	280	
Hausarzt ⁺ Berlin (GWQ)	102	
Hausarzt ⁺ Hamburg (GWQ)	259	
Hausarzt ⁺ Rheinland-Pfalz (GWQ)	91	
Hausarzt ⁺ Bremen (GWQ)	911	
Hausarzt ⁺ Schleswig-Holstein (GWQ)	11	
Hausarzt ⁺ Saarland (GWQ)	5	
Hausarzt ⁺ Sachsen (GWQ)	33	
Hausarzt ⁺ Niedersachsen (GWQ)	814	
Hausarzt ⁺ Hessen (GWQ)	760	
Summe	30.153	

HfV:
Hausarztzentrierte Versorgung

KV:
Kassenärztliche Vereinigung

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

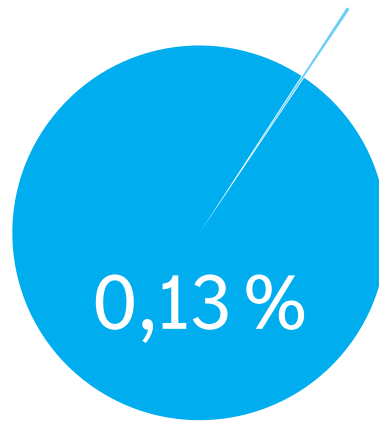


3

Kennzahlen Widersprüche und Klagen

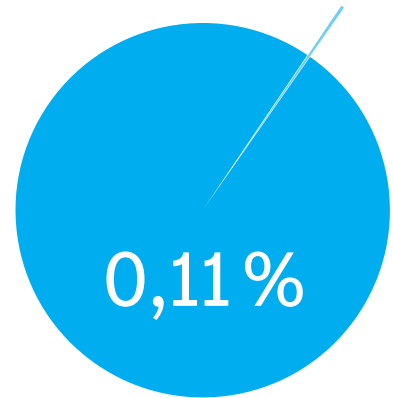
Jede Beschwerde eines Kunden, die die formalen Voraussetzungen eines Widerspruchs erfüllt, verstehen und bearbeiten wir auch als solchen. Unser Ziel ist es, im Interesse unserer Kunden die Zahl der Widersprüche gering zu halten, indem wir jeden Leistungsantrag von Anfang an sorgsam und umfassend prüfen und dem Kunden jede Leistung genehmigen, auf die er Anspruch hat – 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. In diesem Fall prüfen wir erneut, ob eventuell Informationen oder Unterlagen fehlen, auf deren Basis eine Genehmigung doch möglich ist. Ist dies nicht der Fall, befasst sich der Widerspruchsausschuss mit dem Anliegen. Lehnt dieser den Widerspruch ab, bleibt dem Kunden als letzte Möglichkeit eine Klage vor dem Sozialgericht.



0,13 %

0,13 %
Widerspruchsquote
Krankenversicherung



0,11 %

0,11 %
Widerspruchsquote
Pflegeversicherung

Widersprüche und Klagen

Krankenversicherung (abgeschlossen)	Anzahl	Anzahl/100k*
Widersprüche	395	125,85
Erfolgreiche Widersprüche	169	53,85
Widersprüche ohne Erfolg	174	55,44
Zurückgenommene Widersprüche	51	16,25
Klagen	23	7,33
Erfolgreiche Klagen	7	2,23
Klagen ohne Erfolg	17	5,42
Klagen, die zurückgenommen wurden	14	4,46
Klagen, die auf sonstige Art erledigt wurden	15	4,78

Widersprüche und Klagen

Pflegeversicherung (abgeschlossen)	Anzahl	Anzahl/100k*
Widersprüche	354	112,79
Erfolgreiche Widersprüche	147	46,84
Widersprüche ohne Erfolg	128	40,78
Zurückgenommene Widersprüche	78	24,85
Klagen	18	5,74
Erfolgreiche Klagen	8	2,55
Klagen ohne Erfolg	1	0,32
Klagen, die zurückgenommen wurden	11	3,5
Klagen, die auf sonstige Art erledigt wurden	1	0,32

* Anzahl pro 100.000 Versicherte



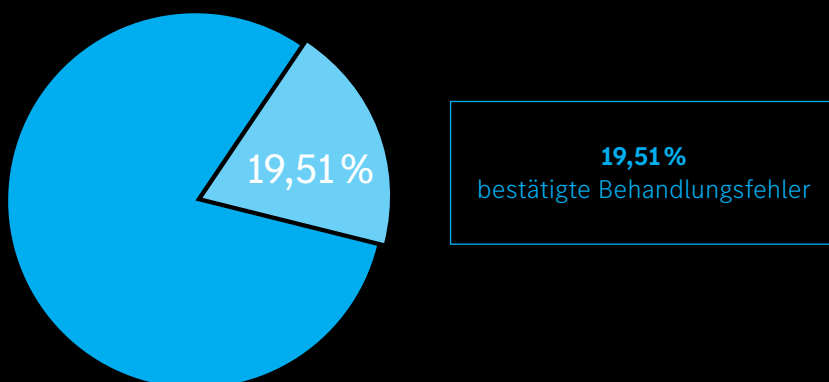
4 Kennzahlen Patientensicherheit

Wir beraten und unterstützen unsere Versicherten bei der Verfolgung von Schadensersatzansprüchen in Zusammenhang mit vermuteten oder tatsächlichen ärztlichen Behandlungsfehlern. Dazu gehört beispielsweise die Prüfung von Unterlagen des Versicherten auf Vollständigkeit

und Plausibilität oder die Beauftragung eines für den Versicherten kostenlosen Gutachtens durch den Medizinischen Dienst. Diese Unterstützung ist notwendig, weil es in der Regel für den einzelnen Versicherten sehr schwierig ist, seine Ansprüche gegenüber dem bürokratischen

Apparat Krankenhaus allein durchzusetzen; außerdem scheuen viele Betroffene die hohen Prozesskosten, falls es zu einer gerichtlichen Klärung kommt. In dieser Situation stehen wir dem Versicherten mit unserem Know-how zur Seite.

Unterstützungsfälle	Anzahl	Anzahl/100k*
Unterstützungsfälle nach § 66 SGB V	69	21,98
Unterstützungsfälle nach § 66 SGB V mit sozialmedizinischer Begutachtung	64	20,39
Unterstützungsfälle nach § 66 SGB V mit nach sozialmedizinischer Begutachtung bestätigtem Behandlungsfehlerverdacht	8	33
* Anzahl pro 100.000 Versicherte		
Behandlungsfehler	Quote	
Durch sozialmedizinische Begutachtung bestätigte Behandlungsfehler im Rahmen der Unterstützungsfälle nach § 66 SGB V	19,51 %	
Durch sozialmedizinische Begutachtung nicht bestätigte Behandlungsfehler im Rahmen der Unterstützungsfälle nach § 66 SGB V	80,48 %	



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 Ost

Berlin, Ludwigsfelde

Telefon +49 30 76 75 82 80

berlin@mercedes-benz-bkk.com

Region Mitte

Düsseldorf

Telefon +49 211 882 39 60

servicemitte@mercedes-benz-bkk.com

Region Südwest

Mannheim

Telefon +49 621 399 94 10

suedwest@mercedes-benz-bkk.com

Kassel

Telefon +49 561 510 04 90

servicemitte@mercedes-benz-bkk.com

Rastatt

Telefon +49 72 22 940 38 10

suedwest@mercedes-benz-bkk.com

Wörth, Gernersheim

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-Untertürkheim,
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
Seiten 4, 7, 10, 13, 18 und 20
Mercedes-Benz BKK;
alle anderen: iStock/Getty Images

Layout

SoPunkt Agentur GmbH

