

DaimlerBKK

Transparenzbericht 2020





Inhalt

Vorwort	4
Unser Dashboard Qualitätsmanagement	5
1. Kennzahlen Service	6
Telefonische Erreichbarkeit	7
Daimler BKK App	8
2. Kennzahlen Leistungen	10
Krankengeld	11
Reha- und Vorsorgekuren	12
Hilfsmittel	13
Haushaltshilfe	14
Psychotherapie	15
Prävention	16
Hausarztzentrierte Versorgung	18
Pflegeversicherung	19
3. Kennzahlen Widersprüche	20
4. Kennzahlen Kündigungen	22
5. Kennzahlen Finanzen	24

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

Transparenz – für Orientierung und Vertrauen

Liebe Leser:innen,

Vertrauen ist die Basis des Gelingens einer jeden Kundenbeziehung. Damit uns Versicherte ihr Vertrauen schenken, müssen wir in Vorleistung gehen und bereit sein, offen und transparent zu kommunizieren. Durch Offenheit und Transparenz geben wir unseren Kund:innen die Möglichkeit, sich zu orientieren und unsere Qualität mit der anderer Krankenkassen zu vergleichen.

Für Versicherte ist es nicht leicht, die Angebote der verschiedenen Anbieter am Markt zu bewerten. Der Grund dafür: Es fehlt an objektiven, einheitlich ermittelten Kennzahlen. Mit diesem Transparenzbericht tragen wir dazu bei, diese Lücke zu schließen. Anhand objektiver Kennzahlen legen wir unser Leistungsverhalten offen.

Schon länger befassen wir uns mit Qualitäts- und Transparenzfragen, auf diese Weise stellen wir unsere Kunden weiter konsequent in den Mittelpunkt. Und ich wünsche mir, dass möglichst viele Mitbewerber uns nachfolgen, weil Kunden nur so die Möglichkeit bekommen, Anbieter möglichst umfassend miteinander zu vergleichen und auf dieser Grundlage eine fundierte Entscheidung zu treffen. Auf diese Weise machen wir uns ehrlich im Wettbewerb. Das halte ich für notwendig, denn die alleinige Fokussierung auf den Beitragssatz erlaubt keinerlei Aussage zur Qualität der Versorgung und zum Service einer Krankenkasse; ganz im Gegenteil steht die Fixierung auf den Beitragssatz einer qualitativen Versorgung eher im Weg.

Und es geht noch um viel mehr: Durch Transparenz versetzen wir unsere Kunden in die Lage, Verantwortung für die eigene und die Gesundheit ihrer Familien zu übernehmen. Gut informierte Versicherte können auf der Grundlage objektiver Fakten unser komplexes Gesundheitssystem leichter durchdringen und sich in diesem dschungelartigen Gebilde besser orientieren. Als Partner an ihrer Seite möchten wir sie dabei unterstützen, selbstbestimmte Entscheidungen zu treffen. Und so vor allem einen Beitrag dazu leisten, unseren Kunden zu helfen, gesund zu sein oder wieder gesund zu werden.

Der Transparenzbericht lässt uns noch deutlicher erkennen und konsequenter lernen, wo wir noch besser werden müssen. Das ist unser Ziel und daran arbeiten wir kontinuierlich für unsere Kunden.

Benjamin Plocher
Vorstand Daimler BKK



Benjamin Plocher,
Vorstand der Daimler 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 Kund:innen 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 und verbessern können.



1 | Kennzahlen Service

Telefonische Erreichbarkeit

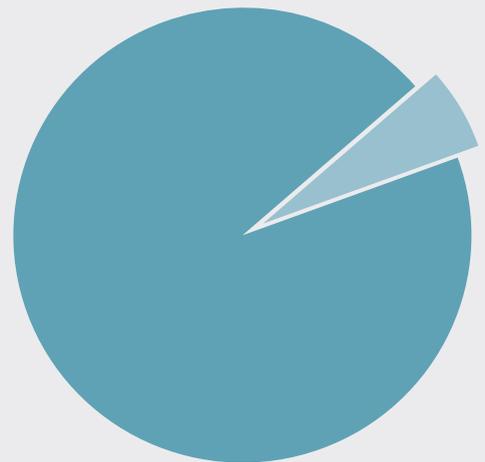
Exakt 449.647 Anrufe haben uns im Jahr 2020 erreicht, 102.282 davon im Kundenservice. Davon haben wir knapp 94% annehmen können (= Annahmequote).

Unser selbst gestecktes Ziel liegt bei 95%. Von allen eingegangenen Anrufen haben die Kolleginnen und Kollegen in unseren Kundencentern 77,5% innerhalb von 20 Sekunden angenommen (= Servicelevel), angestrebter Zielwert: 80%.

Und schließlich haben wir 74,7% aller Anrufe sofort im ersten Kontakt abschließend beraten (= Bearbeitungsquote). Unsere Kund:innen mussten also nicht weiterverbunden werden in eine andere Abteilung und auch nicht auf einen Rückruf von uns warten, um die gewünschte Auskunft zu erhalten. Als Ziel haben wir uns hier 80% gesetzt.

93,8%

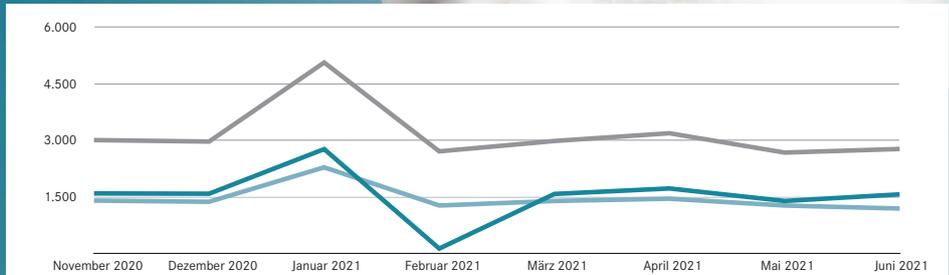
aller Anrufe konnten wir
2020 annehmen



	2020
Anzahl eingehende Anrufe	449.647
Gespräche mit Kundencentern	102.282
Ø Servicelevel	77,50%
Ø Annahmequote	93,82%
Ø Bearbeitungsquote	74,70%

Entwicklung App-Installationen:

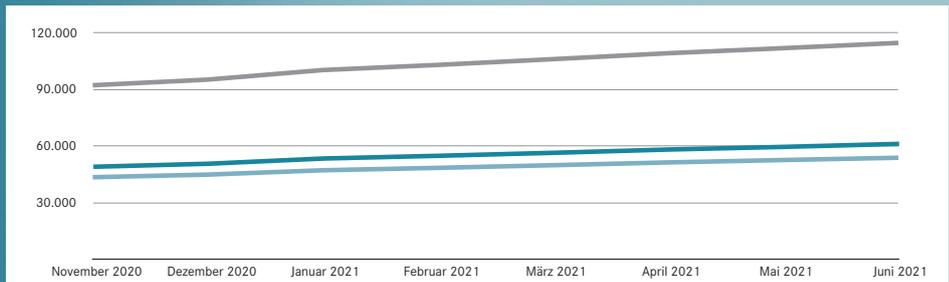
- Android ■
- iOS ■
- Summe ■



	Nov 20	Dez 20	Jan 21	Feb 21	Mär 21	Apr 21	Mai 21	Jun 21
Android	1.600	1.592	2.771	1.432	1.586	1.731	1.400	1.575
iOS	1.410	1.379	2.290	1.280	1.400	1.460	1.280	1.200
Summe	3.010	2.971	5.061	2.712	2.986	3.191	2.680	2.775

Entwicklung App-Installationen gesamt, kumuliert:

- Android ■
- iOS ■
- Summe ■



	Nov 20	Dez 20	Jan 21	Feb 21	Mär 21	Apr 21	Mai 21	Jun 21
Android	48.631	50.223	52.994	54.426	56.012	57.743	59.143	60.718
iOS	43.572	44.951	47.241	48.521	49.921	51.381	52.661	53.861
Summe	92.203	95.174	100.235	102.947	105.933	109.124	111.804	114.579

Daimler BKK App

Wir möchten unseren Kund:innen Premiumservice bieten. Dazu gehört für uns beispielsweise, für unsere Kunden 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 Grenzen gesetzt, auf demselben Kanal zu antworten. Der Datenschutz lässt dies nicht zu. Das war – neben anderen – ein entscheidender Anlass für den Relaunch unserer Daimler BKK App, die seit November 2020 in den App-Stores zur Verfügung steht. Neu ist beispielsweise das digitale Postfach,

damit kann uns der Kunde einfach, schnell und absolut sicher Nachrichten mit sensiblen Inhalten schicken – alles bleibt unter uns. Die vor dem Relaunch bereits bestehende Uploadfunktion zum Hochladen von beispielsweise Krankmeldungen oder Rechnungen erweitern wir kontinuierlich. Und diverse Webformulare, zum Beispiel für die jährliche Prüfung der Familienversicherung, machen das Ausfüllen des Formulars kinderleicht. Die Neuentwicklung hat bei unseren Kunden einen Nerv getroffen, schon mehr als die Hälfte unserer Mitglieder nutzt die App. Eine allererste Version unserer App

ging 2017 an den Start – die Zahlen dokumentieren die Entwicklung der Nutzerzahlen sowie die Bewertung der Nutzer in den App-Stores seit dem Relaunch im November 2020.



55%

aller Mitglieder
nutzen die
Daimler BKK App
(Stand September 2021)

3,49

Sterne
in den App-Stores



„Unsere Kunden können zwischen vielen Kanälen wählen, wie sie Kontakt mit uns aufnehmen. Mit der Daimler BKK App bzw. unserem Online-Kundencenter ‚Meine Daimler BKK‘ machen wir es ihnen so einfach wie möglich.“

Ramadan Dirlik,
Leitung digitale Services



3 | Kennzahlen Leistungen

4.729

Fälle haben wir
2020 bearbeitetBearbeitungszeit 2020
21,6 Arbeitstage*

* Bis zur ersten Auszahlung

Krankengeld

Nach in der Regel sechs Wochen Entgeltfortzahlung zahlen wir unseren 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.

“



„Wir kümmern uns darum, dass krankgeschriebene Kunden schnell und zuverlässig ihre Krankengeldzahlungen bekommen. Schon bevor die Entgeltzahlung durch den Arbeitgeber ausläuft, sorgen wir durch situationsbezogene Informationen für Transparenz. So weiß der Kunde, was ihn erwartet.“

Annette Bornus,
Mitarbeiterin im Team
Krankengeldmanagement

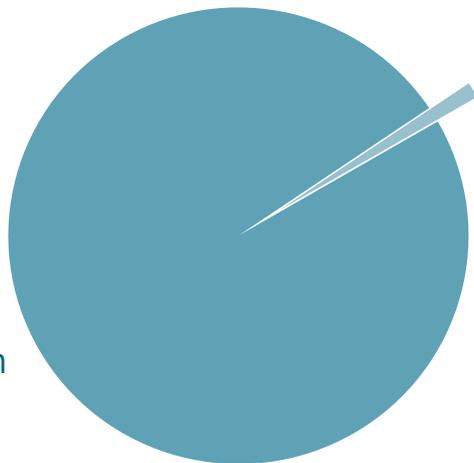


Reha- und Vorsorgekuren

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.

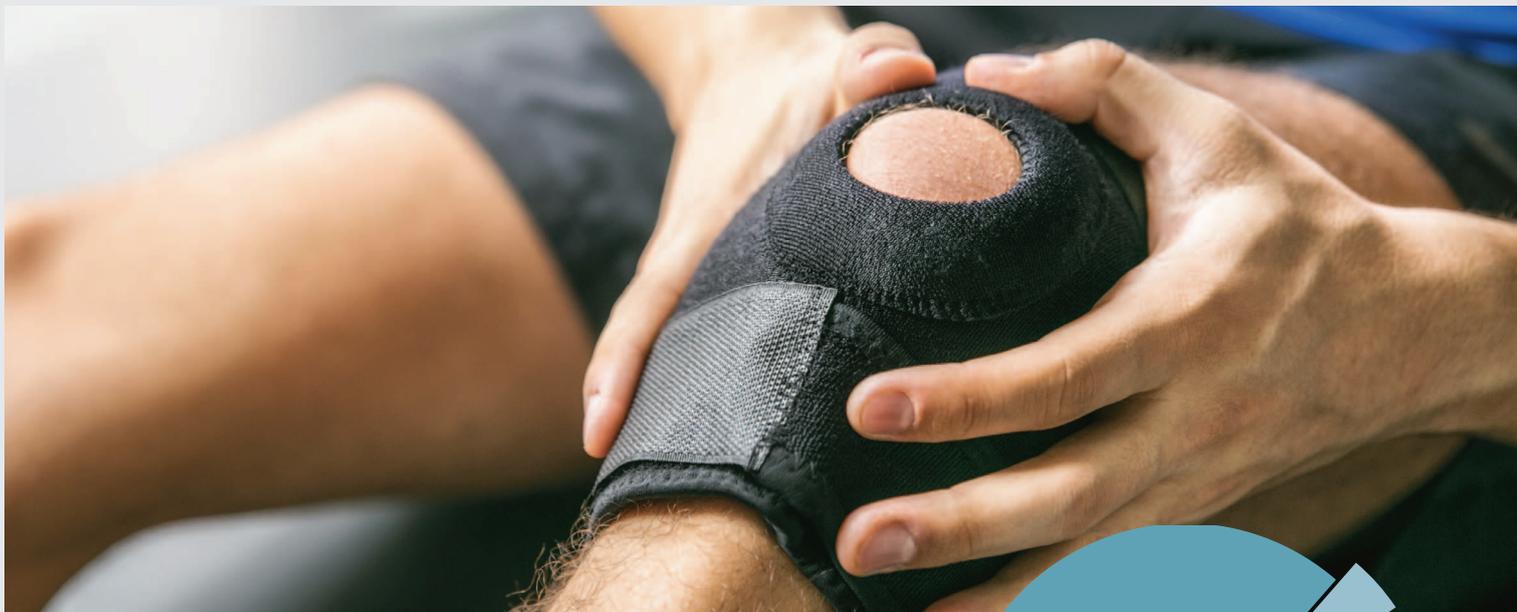
98,7 %

aller Anträge
konnten wir genehmigen

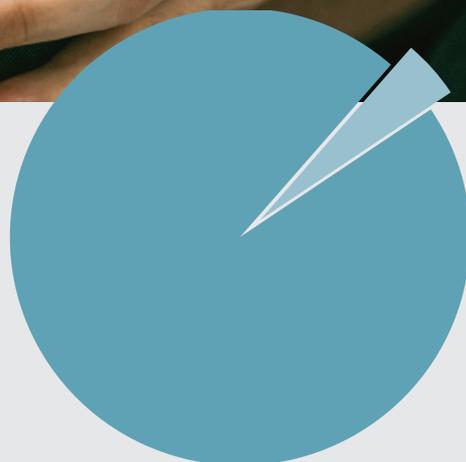


Bearbeitungszeit 2020
6,8 Arbeitstage

Anzahl Fälle 2020	Status	Quote
26	Abgelehnt	1,3%
1.953	Genehmigt	98,7%
1.979	Gesamt	



95,5 %
 aller Anträge
 konnten wir genehmigen

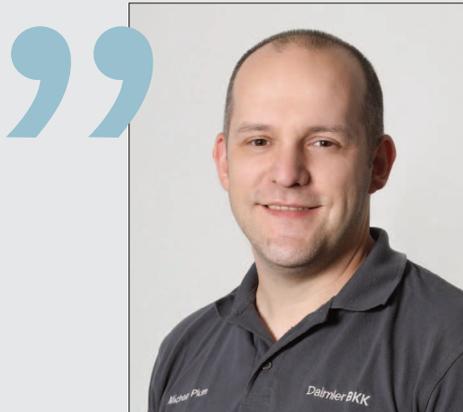


Hilfsmittel

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.

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

	2020
Summe genehmigter Anträge	50.744
Abgelehnte Anträge	2.364
Summe aller Anträge	53.108



„Hilfsmittel sind so individuell und unterschiedlich wie unsere Kunden. Ich sehe meine Aufgabe darin, dem einzelnen Versicherten in einer schwierigen Lebenssituation zu helfen, den passenden Dienstleister und das richtige Produkt zu finden.“

Michael Treptau,
 Mitarbeiter im Team Hilfsmittel

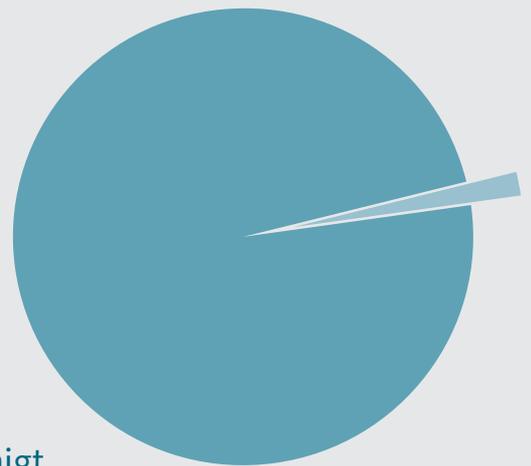


Haushaltshilfe

Kund:innen, 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.

98,6%

aller Anträge 2020 genehmigt



Bearbeitungszeit 2020
9,51 Arbeitstage

	2020
Anzahl Leistungsanträge	1.103
Anteil genehmigt	98,6%
Anteil abgelehnt	1,4%



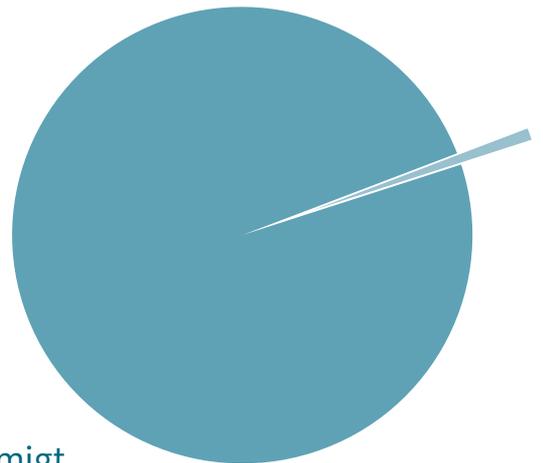
Psychotherapie

Schnelle, effektive Hilfe ist bei psychischen Problemen ganz besonders wichtig. Unter dem Einfluss von Corona sind im Jahr 2020 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 wenige Behandler.

98,9%

aller Anträge 2020 genehmigt



Bearbeitungszeit 2020
6,73 Arbeitstage

	2020
Anzahl Leistungsanträge	3.497
Anteil genehmigt	98,9%
Anteil abgelehnt	1,1%

6.438

Gesundheitskurse, an deren Kosten wir uns 2020 beteiligt haben

725.000

Euro umfasste unsere Beteiligung 2020

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 dem Daimler Gesundheitsmanagement Health & Safety machen wir den Daimler Beschäftigten Angebote zur Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF). 10.412 Mitarbeiter:innen sind im Jahr 2020 trotz Corona virtuell oder vor Ort 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 F³ – Fit for Future – an die Auszubildenden bei Daimler, 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 Daimler Standorte bei der Umsetzung.

Gesundheit ist schon für die ganz Kleinen ein Thema. Wir sind der Meinung, dass man gar nicht früh genug damit beginnen kann, Kompetenzen zu erwerben, die dem Einzelnen dabei helfen, so gesund wie möglich durchs Leben zu kommen. Denn in jungen Jahren werden die Weichen für die Gesund-

heit im Alter gestellt. Deshalb engagieren wir uns in den Daimler Kitas und fördern dort Projekte für Kinder, Eltern und Erzieher:innen, beispielsweise im Themenfeld Entspannung.

Prävention findet auch außerhalb der Lebenswelt Betrieb statt – Bewegung, Entspannung und gesunde Ernährung sind die Kursklassiker – vor Ort oder online. An den Kosten von 6.438 Gesundheitskursen haben wir uns 2020 beteiligt mit einem Betrag von 725.000 Euro.



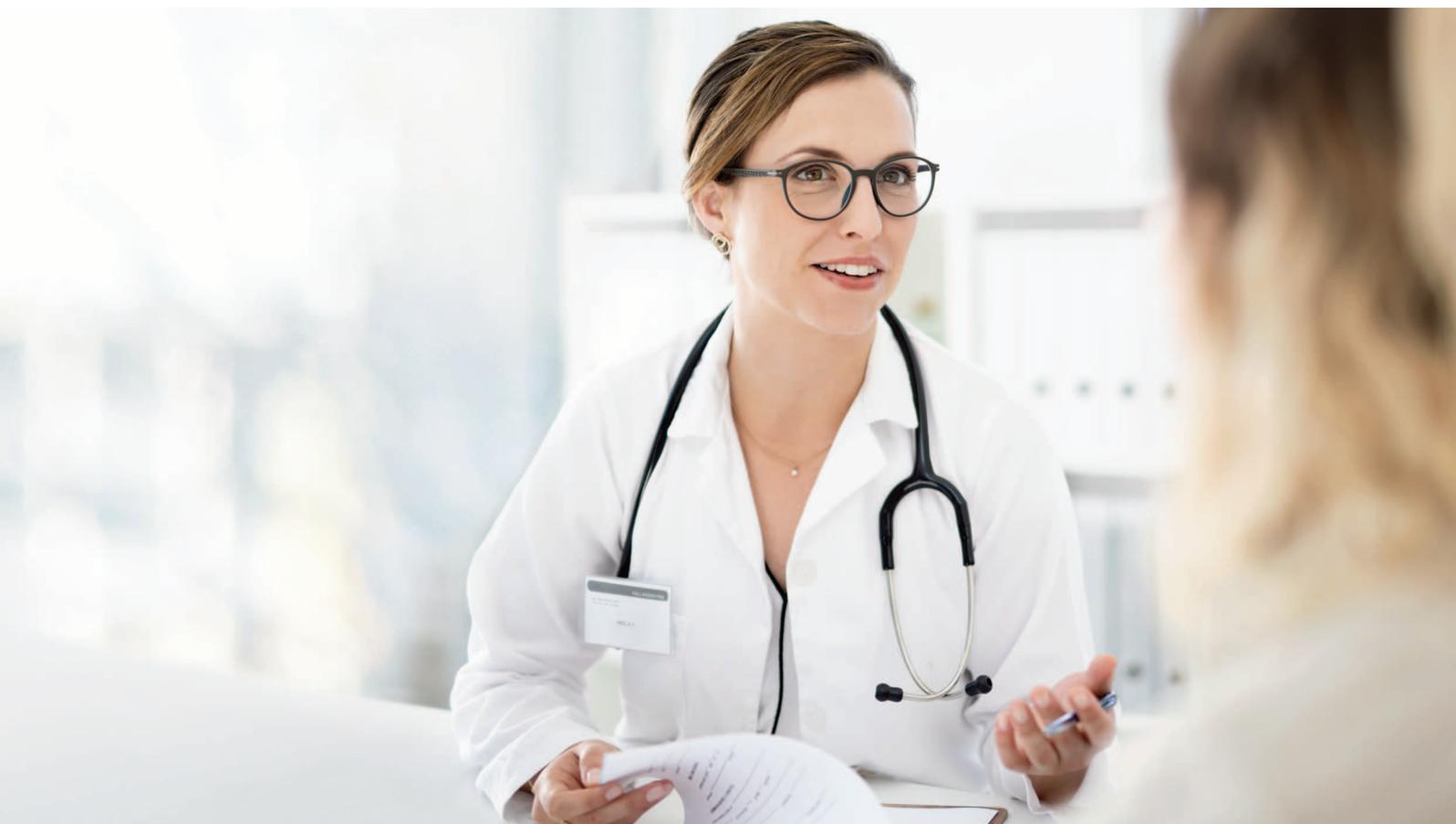
”



„Betriebliche Gesundheitsförderung ist der Markenkern einer unternehmensbezogenen Krankenkasse wie der Daimler BKK. Gemeinsam mit den Kolleginnen und Kollegen des Daimler Gesundheitsmanagements 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 Versorgungsmanagement



Vertrag	Teilnehmer:innen
H _z V Bremen (KV Bremen)	5.540
Hausarzt ⁺ Bremen (GWQ)	676
Hausarzt ⁺ Bayern (GWQ)	886
Hausarzt ⁺ Baden-Württemberg (GWQ)	16.998
Hausarzt ⁺ Nordrhein (GWQ)	532
Hausarzt ⁺ Westfalen-Lippe (GWQ)	226
Hausarzt ⁺ Berlin (GWQ)	82
Hausarzt ⁺ Hamburg (GWQ)	162
Hausarzt ⁺ Rheinland-Pfalz (GWQ)	31
Hausarzt ⁺ Schleswig-Holstein (GWQ)	7
Hausarzt ⁺ Saarland (GWQ)	4
Hausarzt ⁺ Sachsen (GWQ)	11
Hausarzt ⁺ Niedersachsen (GWQ)	546
Hausarzt ⁺ Hessen (GWQ)	400
Gesamt	26.101

H_zV:
Hausarztzentrierte Versorgung

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

KV:
Kassenärztliche Vereinigung

Hausarztzentrierte Versorgung

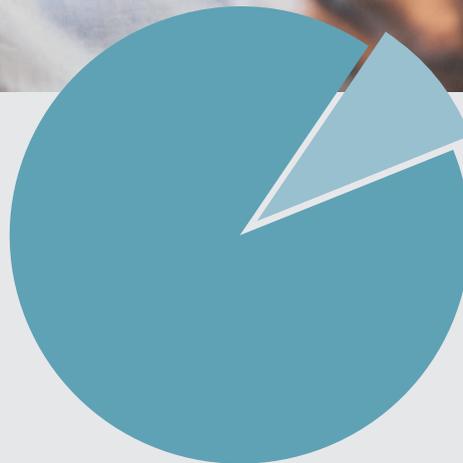
Den Hausarzt:innen kommt im Gesundheitswesen eine besondere Rolle zu: Im Idealfall kennen sie ihre Patient:innen schon sehr lange, häufig begleiten sie die ganze Familie. So entsteht eine vertrauensvolle Beziehung, die es den Ärzt:innen ermöglicht, eine Lotsenrolle einzunehmen. Bei jedem gesundheitlichen 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 läuft unter dem Namen Hausarzt⁺, die Teilnahme ist für unsere Versicherten natürlich freiwillig.

26.101
Teilnehmer:innen



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.



90,7 %
 aller Anträge 2020 genehmigt

Bearbeitungszeit 2020
 25,2 Arbeitstage

Entscheidungsstatus	Fälle
Abgelehnt	319
Genehmigt	3.028
Gesamt	3.347

„Für einen Antrag auf Pflegeleistungen ist nicht immer ein Formular nötig. Im Kontakt mit unseren Kunden ergeben sich für uns Hinweise darauf, welche Unterstützung in einer speziellen Situation gerade hilfreich sein könnte. Das besprechen wir dann gemeinsam.“
 Heike Boehnke, Mitarbeiterin im Team Pflege



3 | Kennzahlen Widersprüche

**Widersprüche Krankenversicherung
(abgeschlossen)**

Widersprüche	531
davon ohne Widerspruchsausschuss	239
davon mit Widerspruchsausschuss	292
Widerspruchsquote	0,17%
Erhobene Klagen	36

Ergebnis Widersprüche Krankenversicherung

Abgewiesen	286
Abhilfe auf Verwaltungsebene	166
Rücknahme	52
Sonstige Erledigung	21
Abhilfe durch Widerspruchsausschuss*	6

**Widersprüche Pflegeversicherung
(abgeschlossen)**

Widersprüche Pflegeversicherung	437
davon ohne Widerspruchsausschuss	245
davon mit Widerspruchsausschuss	192
Widerspruchsquote Pflegeversicherung	0,14%
Erhobene Klagen	21

Ergebnis Widersprüche Pflegeversicherung

Abhilfe auf Verwaltungsebene*	207
Abgewiesen	191
Rücknahme	30
Sonstige Erledigung	8
Abhilfe durch Widerspruchsausschuss*	1

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

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 Kund:innen 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.



„Besonders wichtig ist uns bei jedem Leistungsantrag eines Kunden, die für ihn individuell richtige Lösung zu finden und nicht irgendeine Leistung zu bewilligen. Nicht immer ist die Leistung, die ein Kunde beantragt, auch die für ihn am besten geeignete. Als Partner in Sachen Gesundheit sehen wir unsere Aufgabe darin, den Kunden entsprechend zu beraten und die für ihn optimale Lösung zu genehmigen.“

Eva-Maria Behninger, Leitung Kundenservice



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.



0,62%

aller Mitglieder haben
2020 gekündigt

	2020
Versicherte	309.551
Kündigungen	1.932
Kündigungsquote	0,62%

12-mal

in Folge
ausgezeichnet

5 | Kennzahlen Finanzen

Erfolgsrechnung		2020
Werte in		T€
Einnahmen		
Fondszuweisung		802.293
Zusatzbeitrag		48.379
Sonstige Einnahmen		6.917
Einnahmen gesamt		857.589
Ausgaben		
Ausgaben für Leistungen		835.314
Verwaltungskosten		37.035
Sonstige Ausgaben		5.384
Ausgaben insgesamt		877.733
Überschuss der Einnahmen (+)/Ausgaben (-)		-20.144



Vermögensrechnung		2020
Werte in		T€
Aktiva		
Barmittel und Giroguthaben		54.067
Kurzfristige Geldanlagen		8.500
Forderungen		18.853
Sonstige Aktiva		108.870
Verwaltungsvermögen		302
Gesamt		190.592
Passiva		
Verpflichtungen		121.842
Überschuss		68.750
Gesamt		190.592

Transparenz wünschen sich Kund:innen 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.

Leistungsausgaben je Versicherter	2020	Veränderung
Werte in	€	%
Ärztliche Behandlung	533,14	8,3
Zahnärztliche Behandlung	167,55	0,9
Zahnersatz	34,47	-2,7
Arzneimittel	445,97	6,2
Hilfsmittel	103,61	5,8
Heilmittel	95,18	-0,1
Krankenhausbehandlung	756,13	7,4
Krankengeld	228,79	6,2
Kuren	8,78	-28,5
Gesundheitsförderung, Früherkennung	62,90	-5,4
Sonstige Leistungsausgaben	261,95	9,0
Gesamt	2.698,47	6,0

So erreichen Sie uns

Zentrale Rufnummer:
07 11 17-4 65 55

Zentrale Postanschrift:
Daimler BKK
28178 Bremen

Berlin

Daimlerstraße 112
Telefon 0 30 74 91-20 72
Telefax 04 21 3 30 72-2 47
berlin@daimler-bkk.com

Berlin-Friedrichshain

Mühlenstraße 30
Telefon 0 30 74 91-20 72
Telefax 04 21 3 30 72-2 47
berlin@daimler-bkk.com

Bremen

Mercedesstraße 1
Telefon 04 21 4 19-45 94
Telefax 04 21 3 30 72-2 45
nord@daimler-bkk.com

Düsseldorf

Rather Straße 51/Geb. 104
Telefon 02 11 9 53-37 13
Telefax 04 21 3 30 72-2 55
servicemitte@daimler-bkk.com

Esslingen-Mettingen

Emil-Kessler-Straße 4
Tor 1/Gebäude 1
Telefon 07 11 17-2 24 89
Telefax 04 21 3 30 72-2 66
sued@daimler-bkk.com

Gaggenau

Hauptstraße 107
EG Gesundheitszentrum/Bau 28
Telefon 0 72 25 61-41 34
Telefax 04 21 3 30 72-2 63
suedwest@daimler-bkk.com

Germersheim

Mercedes-Benz-Straße 1
Tor 1, Raum E.07
Telefon 0 72 74 56-30 32
Telefax 04 21 3 30 72-2 57
suedwest@daimler-bkk.com

Hamburg

Am Radeland 125
Telefon 0 40 79 20-30 77
Telefax 04 21 3 30 72-2 46
nord@daimler-bkk.com

Hannover

Mercedesstraße 9
Telefon 05 11 41 01-3 65
Telefax 04 21 3 30 72-2 51
nord@daimler-bkk.com

Kassel

Mercedesplatz 1
Telefon 05 61 8 02-22 24
Telefax 04 21 3 30 72-2 52
servicemitte@daimler-bkk.com

Ludwigsfelde

Industriepark
Telefon 0 30 74 91-20 72
Telefax 04 21 3 30 72-2 47
berlin@daimler-bkk.com

Mannheim

Hanns-Martin-Schleyer-Straße 21-57
Telefon 06 21 3 93-72 60
Telefax 04 21 3 30 72-2 56
suedwest@daimler-bkk.com

Neu-Ulm

Carl-Zeiss-Straße 2
Telefon 07 31 1 81-21 88
Telefax 04 21 3 30 72-2 62
sued@daimler-bkk.com

Rastatt

Mercedesstraße 1/Tor 3/Gebäude ATZ
Telefon 0 72 22 91-2 39 83
Telefax 04 21 3 30 72-2 64
suedwest@daimler-bkk.com

Sindelfingen

Tübinger Allee, Tor 80
Gebäude 551, Erdgeschoss
Telefon 0 70 31 90-37 54
Telefax 04 21 3 30 72-2 68
sued@daimler-bkk.com

Mit Kundencentern in Geb. 50/1, RD
Erdgeschoss, Raum 0.n072
Benzstraße, Tor 16
und in Geb. 24, 1. OG, Raum 1.009
Benzstraße, Tor 7

Stuttgart-Vaihingen

Office V
Am Wallgraben 114, Haus B, Erdgeschoss
Telefon: 07 11 17-2 24 89
sued@daimler-bkk.com

Stuttgart-Untertürkheim

Mercedesstraße 132
Gebäude 132, EG
Telefon 07 11 17-2 24 89
Telefax 04 21 3 30 72-2 66
sued@daimler-bkk.com

Wörth

Daimlerstraße 1
Telefon 0 72 71 71-30 00
Telefax 04 21 3 30 72-2 57
suedwest@daimler-bkk.com

Impressum

Herausgeber

Daimler BKK
vertreten durch den Vorstand
Benjamin Plocher
Mercedesstraße 120
70372 Stuttgart

Redaktion

Monika Böhner, Daimler BKK

Fotos

Porträts Seiten 4, 9, 11, 13, 17, 21
Daimler BKK
alle anderen: iStock/Getty Images

Layout

SoPunkt Agentur GmbH

