



Mercedes-Benz **BKK** Transparenzbericht 2023

Mercedes-Benz





Inhalt

Editorial	4
Unser Dashboard Qualitätsmanagement	5
1 Kennzahlen Service	6
– Online-Kundencenter	7
2 Kennzahlen Leistungen	8
– Vorsorge und Rehabilitation	9
– Zahnersatz	10
– Krankengeld	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 unseren Grundüberzeugungen. Grundsätzlich schließen alle gewählten Begriffe alle Geschlechter und Identitäten ein.

Transparenz schafft Vertrauen



Toralf Speckhardt,
Vorstand der Mercedes-Benz BKK

Liebe Leserinnen und Leser,

Transparenz schafft die Voraussetzung dafür, dass Versicherte bewusste und sachlich fundierte Entscheidungen treffen können, zum Beispiel hinsichtlich der Wahl der für sie am besten geeigneten Krankenkasse. In einem immer unübersichtlicher werdenden und sich schnell verändernden Gesundheitsmarkt ist es für die Menschen nicht einfach, derlei Entscheidungen zu treffen. Denn es fehlt an sachlichen, vergleichbaren Informationen.

Versicherte, die das Angebot und die Qualität verschiedener

Krankenkassen objektiv und fair miteinander vergleichen wollen, stehen vor einer nahezu unlösbaren Aufgabe. In Vergleichsportalen, Broschüren und den Webauftritten der einzelnen Kassen wartet eine Flut von Informationen auf die Interessierten. Und genau das ist es, was einen fairen Vergleich so schwierig macht. Ein häufiges Ergebnis: Am Ende vergleicht man Äpfel und Birnen miteinander.

In unserem mittlerweile vierten Transparenzbericht liefern wir belastbare Kennzahlen und Fakten. Dabei orientieren wir uns an den Empfehlungen des Spitzenverbandes der gesetzlichen Krankenversicherung zur Definition entsprechender Kennzahlen. Darüber hinaus stellen wir einige weitere Zahlen zur Leistungs- und Servicequalität zur Verfügung.

Wir waren eine der ersten Krankenkassen, die ihr Leistungsverhalten – freiwillig – in dieser Weise offenlegt hat. Inzwischen hat der Gesetzgeber erkannt, dass eine Veröffentlichungspflicht für alle gesetzlichen Krankenkassen sinnvoll ist. Der Entwurf des bei Redaktionsschluss dieses Berichts noch nicht verabschiedeten

Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetzes enthält jedenfalls eine entsprechende Forderung. Es wird sich zeigen, was daraus wird.

Kennzahlen zu Leistungen und Services einer Krankenkasse sind wichtig, jedoch nicht die alleinigen Qualitätsindikatoren. In besonderer Weise kommt es auf unsere Mitarbeitenden – die Menschen – an, die unsere Kunden dabei unterstützen, gesund zu bleiben oder wieder gesund zu werden. Dabei legen wir besonderen Wert auf Nähe, persönliche Erreichbarkeit und Empathie. Darauf können sich unsere Kunden seit nunmehr 50 Jahren verlassen.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Toralf Speckhardt', with a stylized flourish at the end.

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.

Kundenfeedback

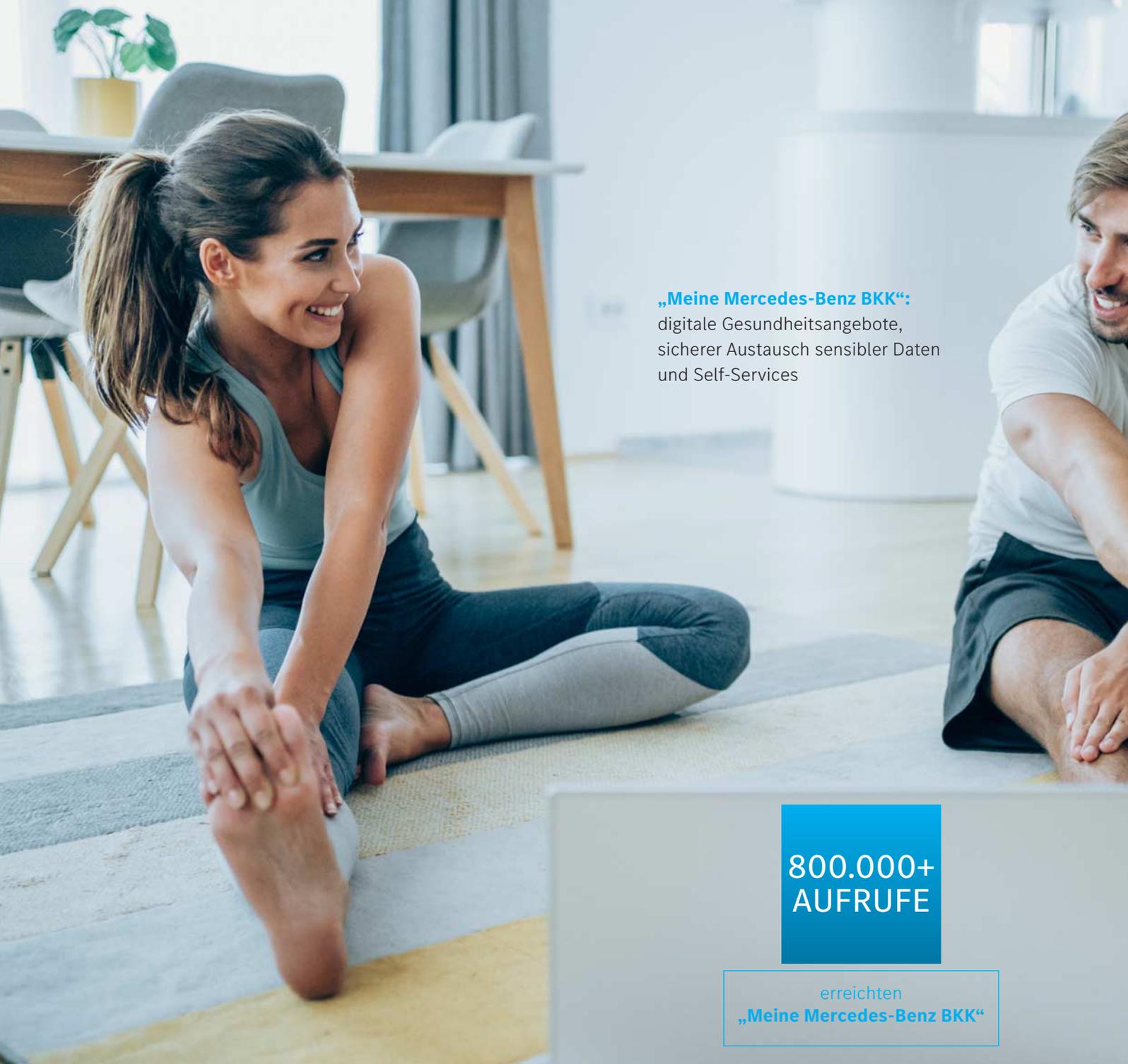
An diesem kontinuierlichen Verbesserungsprozess wirken auch unsere Kunden aktiv mit, indem

sie uns Feedback geben. Ihre Rückmeldungen liefern uns wertvolle Hinweise, wo wir stehen: Was läuft gut? Wo können wir uns verbessern und Prozesse optimieren, indem wir sie beispielsweise einfacher oder schlanker machen? Als Bestandteil unseres Qualitätsmanagements dokumentieren wir jede einzelne – positive wie negative – Rückmeldung und werten sie aus. So stellen wir unsere Kunden und ihre Bedürfnisse in den Mittelpunkt. Alles, was wir tun, denken wir vom Kunden aus.



„Eine höchstmögliche Qualität in unseren Prozessen ist die Basis dafür, dass unsere Kunden uns vertrauen. Das Feedback unserer Versicherten trägt zur kontinuierlichen Verbesserung bei.“

Oliver Heimlich,
Leiter Performance Management



„Meine Mercedes-Benz BKK“:
digitale Gesundheitsangebote,
sicherer Austausch sensibler Daten
und Self-Services

**800.000+
AUFRUFE**

erreichten
„Meine Mercedes-Benz BKK“

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 800.000-mal wurde auf die Web- (13,4 %) und Appversion (86,6 %) zugegriffen.

Mehr als 99.000 Nachrichten erreichten uns 2023 über das digitale Postfach unseres Online-Kundencenters „Meine Mercedes-Benz BKK“. Das ist ein schneller und sicherer Weg, sensible Daten mit uns auszutauschen, nachhaltig ist die Nutzung außerdem.

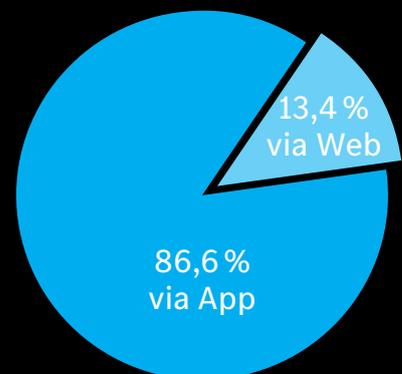
Über 9.000-mal erstellten sich Kunden selbst eine Versicherungsbescheinigung. Und fast 3.000-mal wurde ein Auslandskrankenschein generiert. Innerhalb von Sekunden erhalten die Kunden das jeweilige Dokument in ihr digitales Postfach.

Auch die elektronische Gesundheitskarte ist ein gefragter Self-Service. Weit über 4.000-mal wurde dieses Modul genutzt: für die Bestellung einer neuen Karte, zur Anforderung einer Ersatzbescheinigung, falls ein Kunde etwa die Karte beim Arztbesuch nicht dabei hatte, oder zum Hochladen eines Fotos für die Gesundheitskarte.



„Papierkram papierlos: Innovative digitale Services und automatisierte Prozesse für die Anliegen unserer Kunden machen unsere Zusammenarbeit kontinuierlich einfacher, schneller und transparenter.“

Andreas Pohl,
Leiter Digitale Services



Verteilung der Aufrufe
„Meine Mercedes-Benz BKK“



2 Kennzahlen Leistungen

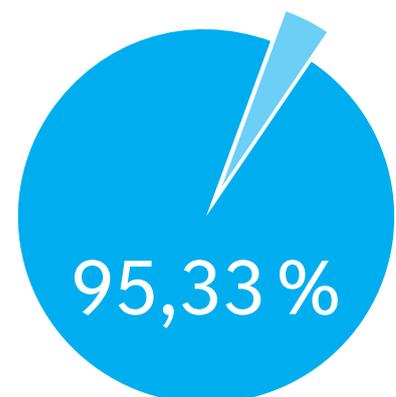
Vorsorge und Rehabilitation

3.590

ANTRÄGE HABEN
WIR 2023
GENEHMIGT

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.

Anzahl Anträge	3.766
Anzahl genehmigter Anträge	3.590
Anzahl abgelehnter Anträge	176
Genehmigungsquote	95,33 %
Ablehnungsquote	4,67 %



95,33 %
aller Anträge konnten wir
genehmigen

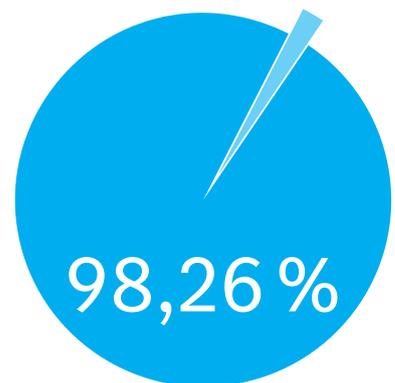


Zahnersatz

Die Heil- und Kostenpläne für Zahnersatz, die uns zur Genehmigung erreichen, sind sozusagen „durchlaufende Posten“, wie die sehr hohe Bewilligungsquote von 98,26 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	26.581
Anzahl bewilligter Anträge	26.119
Anzahl abgelehnter Anträge	462
Genehmigungsquote	98,26 %
Ablehnungsquote	1,74 %

98,26 %
aller Anträge
konnten wir genehmigen

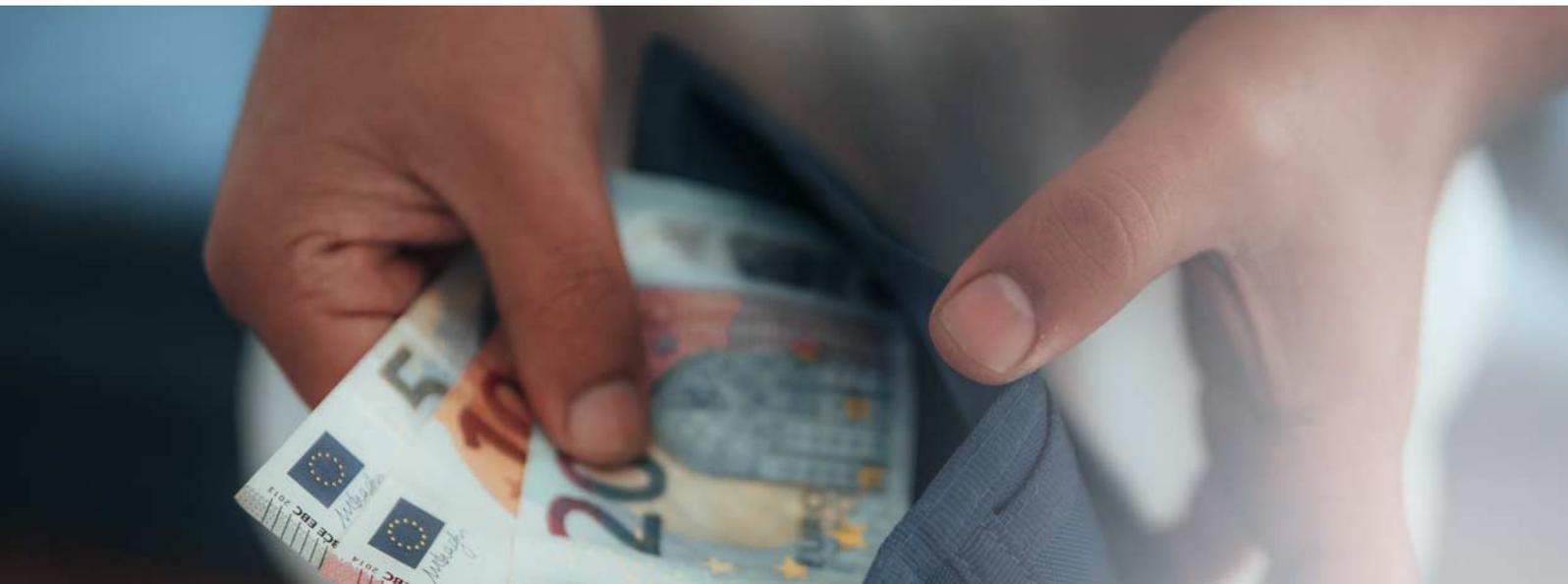


Krankengeld

Nach in der Regel sechs Wochen Entgeltfortzahlung zahlen wir unseren Kunden Krankengeld, wenn die entsprechenden Voraussetzungen erfüllt sind. Jährlich überweisen wir über 57.000-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.

Anzahl Krankengeldfälle	9.317
Anzahl Krankengeldfälle je 100.000 krankengeldberechtigte Mitglieder	5.696
Bearbeitungszeit kassenintern	1 Tag



57.424

ZAHLUNGEN VON
KRANKEN- UND
VERLETZTENGELD

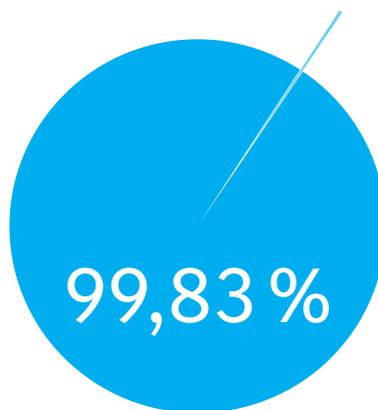


„Digitalisierung verbessert die medizinische Versorgung. Das gilt auch für die Versorgung mit Hilfsmitteln. Mit unserer digitalen Plattform machen wir es unseren Kunden einfach, das individuell geeignete Hilfsmittel zu finden.“

Michael Treptau, Mitarbeiter im Team Hilfsmittel

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.

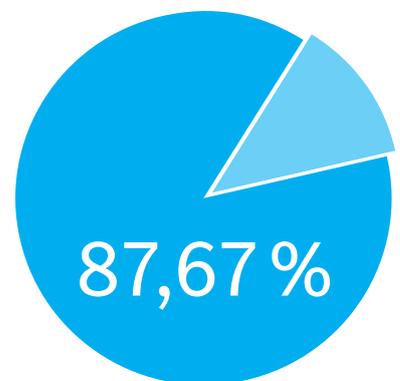


Anzahl Anträge	181.327
Anzahl bewilligter Anträge	181.014
Anzahl abgelehnter Anträge	313
Genehmigungsquote	99,83%
Ablehnungsquote	0,17%

Fast alle Anträge
konnten wir genehmigen



Pflegeversicherung



87,67%
aller im Jahr 2023
erledigten Erstanträge
konnten wir genehmigen



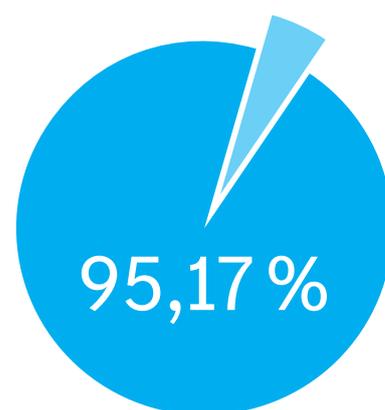
Für unsere Versicherten sind wir Ansprechpartner in allen Fragen rund um die Pflegeversicherung. Mit ihr sollen vorrangig die häusliche Pflege und die Pflegebereitschaft der Angehörigen unterstützt werden, damit die Pflegebedürftigen möglichst lange in ihrer vertrauten Umgebung bleiben können und der 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. Jeden Antrag auf Pflegeleistungen leiten wir an den Medizinischen Dienst zur Prüfung der Notwendigkeit weiter. An das Ergebnis der Begutachtung sind wir gebunden, sodass wir auch Anträge ablehnen müssen.

Anzahl Anträge	3.043
davon im Jahr 2023 erledigt	2.830
davon bewilligt	2.481
davon abgelehnt	349
Genehmigungsquote	87,67 %
Ablehnungsquote	12,33 %



Haushaltshilfe

Kundinnen und Kunden, die sich aufgrund von Krankheit vorübergehend nicht selbst um ihren Haushalt kümmern können, haben unter bestimmten Voraussetzungen 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. Ablehnen müssen wir einen Antrag, wenn sich eine andere im Haushalt lebende Person um den Haushalt kümmern kann oder das zu versorgende Kind 14 Jahre oder älter ist. Manchmal sind auch stundenweise Teilgenehmigungen möglich.



95,17%
aller Anträge konnten wir
genehmigen

Anzahl Anträge	1.057
Anzahl genehmigter Anträge	1.006
Anzahl abgelehnter Anträge	51
Genehmigungsquote	95,17 %
Ablehnungsquote	4,83 %



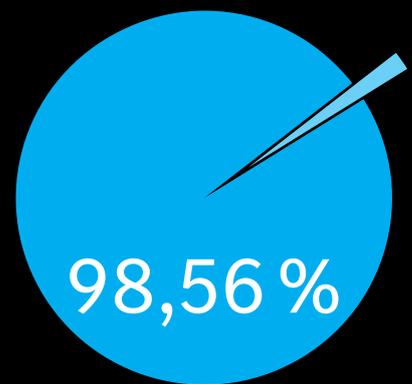
Psychotherapie

Schnelle, effektive Hilfe ist bei psychischen Problemen ganz besonders wichtig. Was zunächst als Notlösung erprobt wurde, weil Vor-Ort-Sprechstunden nicht möglich waren, ist inzwischen etabliert: 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, es 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.

In bestimmten Fällen müssen wir Anträge auf Psychotherapie an einen fachärztlichen Gutachter weiterleiten, der über den Antrag entscheidet und ihn gegebenenfalls ablehnt.

Anzahl Anträge	3.531
Anzahl genehmigter Anträge	3.480
Anzahl abgelehnter Anträge	51
Genehmigungsquote	98,56 %
Ablehnungsquote	1,44 %



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 der Betrieblichen Bildung, in den Betriebskitas und im Sportverein SG Stern unter-

stützen. Im Jahr 2023 stellten wir über 200.000 € 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.

**ÜBER
2 MIO. €**
FÜR BETRIEBLICHE
GESUNDHEITS-
FÖRDERUNG



„Mit unserem Wohlfühlmenü in den Kantinen von Mercedes-Benz und Daimler Truck tragen wir gemeinsam mit der Gastronomie unserer Trägerunternehmen dazu bei, die Arbeitsbedingungen stetig gesünder zu gestalten.“

Lukas Dembek, Mitarbeiter im Team Gesundheitsmanagement



„Hausarzt+ verbessert nachweislich die Versorgung unserer teilnehmenden Versicherten: Sie haben in dem gewählten Hausarzt einen Ansprechpartner, der die Versorgung in jeder Phase koordiniert und eine qualitativ hochwertige Behandlung nach aktuellen medizinischen Leitlinien sicherstellt. Das gibt unseren Kunden Sicherheit und Vertrauen.“

Jan Barth, Mitarbeiter im Team Gesundheitsmanagement





Hausarztzentrierte Versorgung

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 jährlich den Gesundheits-Check-up ab 35 Jahren nutzen (in Bayern alle zwei Jahre) – der Gesetzgeber sieht nur einen dreijährigen Turnus vor. Innovatives Leuchtturmprojekt in Baden-Württemberg und der Region Nordrhein ist die Cardisiographie: Mit diesem 3-D-Vektor-EKG lassen sich Anzeichen einer entstehenden oder bestehenden Herzerkrankung mit Unterstützung von künstlicher Intelligenz früh, einfach, schnell und präzise erkennen.

35.415
TEILNEHMENDE
VERSICHERTE

Vertrag	Teilnehmende
H _z V Bremen (KV Bremen)	5.586
Hausarzt+ Bayern	1.003
Hausarzt+ Baden-Württemberg	23.481
Hausarzt+ Nordrhein (GWQ)	866
Hausarzt+ Westfalen-Lippe (GWQ)	352
Hausarzt+ Berlin (GWQ)	145
Hausarzt+ Hamburg (GWQ)	406
Hausarzt+ Rheinland-Pfalz (GWQ)	123
Hausarzt+ Bremen (GWQ)	1.094
Hausarzt+ Schleswig-Holstein (GWQ)	22
Hausarzt+ Saarland (GWQ)	6
Hausarzt+ Sachsen (GWQ)	44
Hausarzt+ Niedersachsen (GWQ)	1.179
Hausarzt+ Hessen (GWQ)	1.107
Hausarzt+ Thüringen (GWQ)	1
Summe	35.415

H_zV:
Hausarztzentrierte Versorgung

KV:
Kassenärztliche Vereinigung

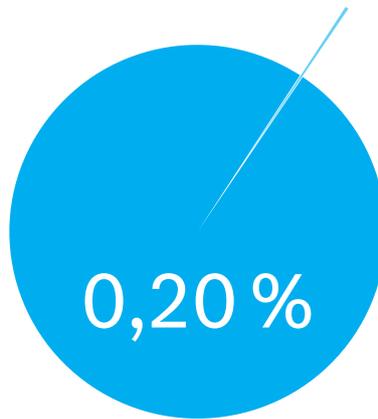
GWQ:
GWQ ServicePlus AG Gesellschaft
für Wirtschaftlichkeit und Qualität
bei Krankenkassen



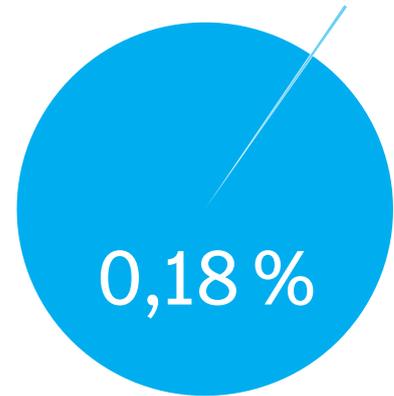
Unser Anliegen:

jedem Kunden zu seinem Recht zu verhelfen

3 Kennzahlen Widersprüche und Klagen



Widerspruchsquote
Krankenversicherung



Widerspruchsquote
Pflegeversicherung

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.

Widersprüche und Klagen

Krankenversicherung (abgeschlossen)	Anzahl	Anzahl/100k*
Anzahl Widersprüche	555	175,16
Anzahl erfolgreicher Widersprüche	211	66,56
Anzahl Widersprüche ohne Erfolg	264	83,32
Anzahl zurückgenommener Widersprüche	77	24,3
Anzahl Klagen	45	14,19
Anzahl erfolgreicher Klagen	6	1,89
Anzahl Klagen ohne Erfolg	15	4,73
Anzahl Klagen, die zurückgenommen wurden	12	3,79
Anzahl Klagen, die auf sonstige Art erledigt wurden	5	1,58

Widersprüche und Klagen

Pflegeversicherung (abgeschlossen)	Anzahl	Anzahl/100k*
Anzahl Widersprüche	448	141,39
Anzahl erfolgreicher Widersprüche	173	54,6
Anzahl Widersprüche ohne Erfolg	183	57,75
Anzahl zurückgenommener Widersprüche	91	28,72
Anzahl Klagen	33	10,41
Anzahl erfolgreicher Klagen	7	2,21
Anzahl Klagen ohne Erfolg	5	1,58
Anzahl Klagen, die zurückgenommen wurden	7	2,21
Anzahl Klagen, die auf sonstige Art erledigt wurden	3	0,95

* Anzahl pro 100.000 Versicherte



„Unsere sehr niedrige Widerspruchsquote ist das Ergebnis unserer umfassenden, immer auf die individuelle Kundensituation ausgerichteten Beratung unserer Kundencenter und Fachbereiche. Unsere Mitarbeitenden suchen stets nach der besten Lösung für unsere Kunden im Rahmen des rechtlich Möglichen.“

Samuel Muncke, Leiter Recht und Unternehmensentwicklung



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

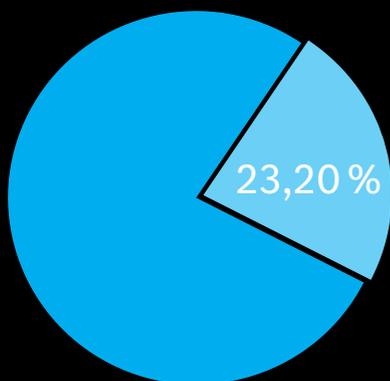
Plausibilität oder die Beauftragung eines für den Versicherten kostenlosen Gutachtens durch den Medizinischen Dienst. Diese Unterstützung ist notwendig, weil es in der Regel für den einzelnen Versicherten sehr schwierig ist, seine Ansprüche gegenüber dem bürokratischen Apparat Kranken-

haus 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	89	28,09
Unterstützungsfälle nach § 66 SGB V mit sozialmedizinischer Begutachtung	56	17,67
Unterstützungsfälle nach § 66 SGB V mit nach sozialmedizinischer Begutachtung bestätigtem Behandlungsfehlerverdacht	13	
Unterstützungsfälle nach § 66 SGB V mit nach sozialmedizinischer Begutachtung nicht bestätigtem Behandlungsfehlerverdacht	22	

* Anzahl pro 100.000 Versicherte

Behandlungsfehler	Quote
Durch sozialmedizinische Begutachtung bestätigte Behandlungsfehler im Rahmen der Unterstützungsfälle nach § 66 SGB V	23,20 %
Durch sozialmedizinische Begutachtung nicht bestätigte Behandlungsfehler im Rahmen der Unterstützungsfälle nach § 66 SGB V	39,30 %



23,20 %
bestätigte Behandlungsfehler

So erreichen Sie uns

Zentrale Rufnummer

+49 711 490 91 00

Zentrale Postanschrift

Mercedes-Benz BKK, 28178 Bremen

Region Nord

Bremen und Hamburg

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, 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

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

Gesundheitstelefon
Telefon +49 711 49 09 11 11

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, 5, 7, 12, 19, 20 und 23:
Mercedes-Benz BKK;
alle anderen: iStock/Getty Images

Layout

SoPunkt Agentur GmbH

