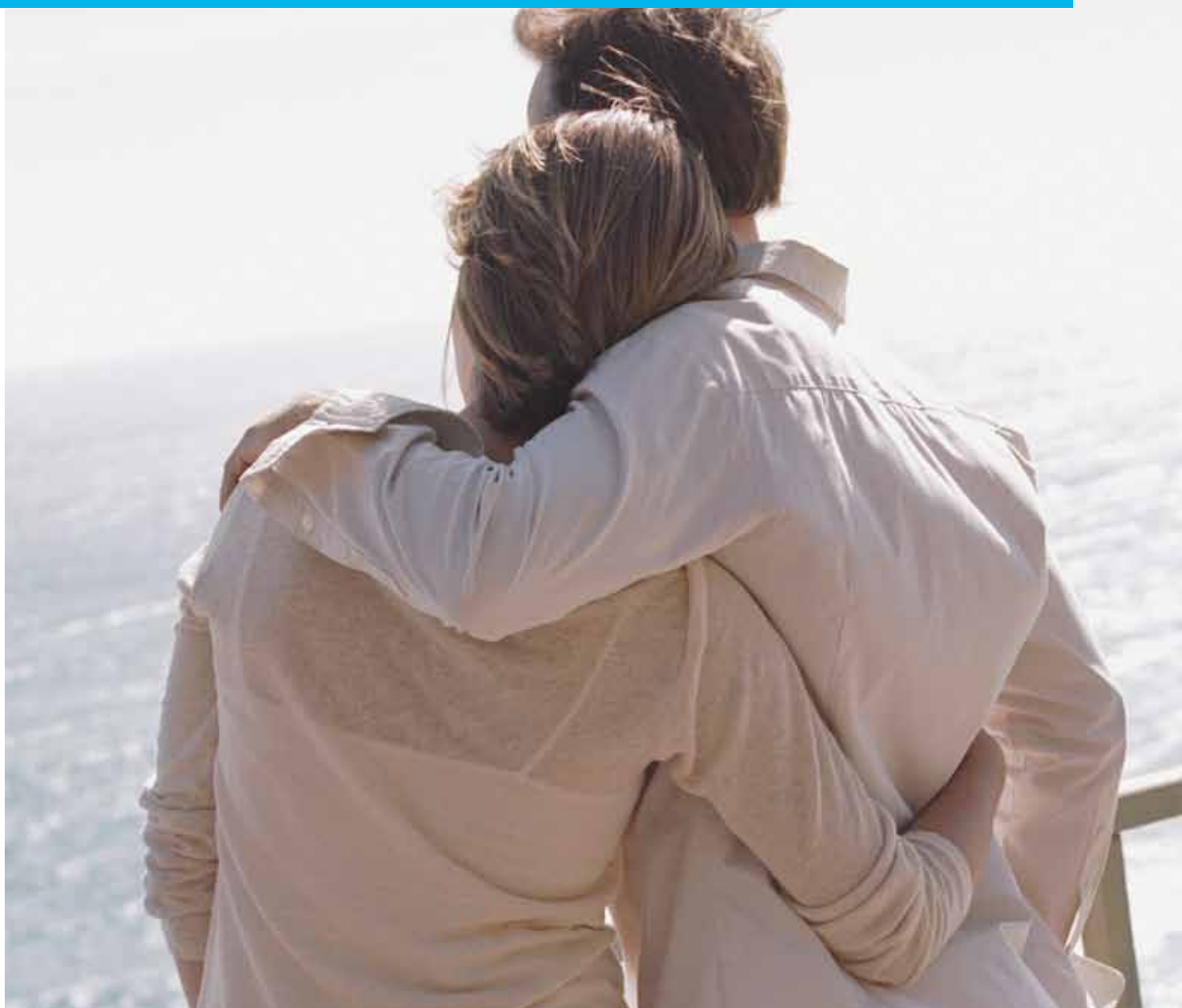


# DAIMLER



BKK Geschäftsbericht 2008  
Berichte, Konzepte, Perspektiven

# Daimler Betriebskrankenkasse



# Inhalt

- 5** Vorwort
- 6** Gesundheitsfonds
- 8** Der Kunde im Mittelpunkt
- 11** Interview mit Personalvorstand Wilfried Porth
- 12** Zusatzleistungen
- 16** Leistungen
- 18** Beiträge
- 20** Risikostrukturausgleich
- 22** Engagement im und für den Konzern
- 26** Pflegeversicherung
- 28** Selbstverwaltung
- 30** Organisation
- 34** Perspektiven
- 36** Zahlen – Daten – Fakten
- 40** So erreichen Sie uns
- 42** Standorte unserer BKK

# Vorwort





### **Hervorragend aufgestellt**

Die Daimler BKK ist aus einer starken Ausgangsposition in den mit Jahresbeginn 2009 eingeführten Gesundheitsfonds gestartet. Wir haben das zurückliegende Geschäftsjahr 2008 erfolgreich genutzt, um unsere BKK optimal auf die neuen gesetzlichen Rahmenbedingungen vorzubereiten. Trotz der deutlich verschärften Wettbewerbssituation mit zum Teil aggressiven Werbemaßnahmen anderer Krankenkassen konnten wir an das kontinuierliche Mitgliederwachstum der letzten Jahre anknüpfen. Während die Zuläufe im BKK-System insgesamt deutlich schrumpfen, hat sich unsere Mitgliederzahl im Berichtsjahr um mehr als 6.000 auf insgesamt knapp 165.000 erhöht.

Eine solide Finanzplanung ermöglicht es uns, 2009 auf die Erhebung eines Zusatzbeitrages zu verzichten. Unsere Leistungsstärke und hohe Attraktivität zeigen sich aber auch in der weiteren Verbesserung der Servicequalität und dem größeren Angebot an Zusatzleistungen. So haben wir 2008 als eine der ersten Krankenkassen eine kostenlose Krankenversicherung bei Auslandsreisen angeboten.

Daher sind wir hervorragend aufgestellt, um als größte betriebsbezogene BKK in Deutschland unsere Kunden auch unter den neuen Bedingungen des Gesundheitsfonds von uns zu begeistern. Hinter dem erfolgreichen Geschäftsverlauf 2008 stehen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie die Mitglieder des Verwaltungsrates, denen ich herzlich für ihren engagierten, vorbildlichen Einsatz danke.

Stuttgart/Bremen im Juli 2009

Jürgen Brennenstuhl  
Vorstand der Daimler BKK

## Gesundheitsfonds

Mit der Einführung des Gesundheitsfonds hat zu Jahresbeginn 2009 eine neue Zeitrechnung in der Krankenversicherung Einzug gehalten. Seitdem erheben alle gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland einen staatlich verordneten Einheitsbeitragssatz. Dieser lag zunächst bei 15,5 %, seit 01.07. bei 14,9 % – darin ist der allein von den Mitgliedern zu zahlende Sonderbeitrag in Höhe von 0,9 % enthalten.

Bis zuletzt ist vor allem dieser Teil der aktuellen Gesundheitsreform von vielen Seiten kritisiert worden – Politiker, Experten aus dem Gesundheitswesen, Arbeitgebervertreter, Gewerkschafter haben schwerste Bedenken geäußert. Einhelliger Tenor: Die Reform löst weder finanzielle noch strukturelle Probleme, sondern schafft im Gegenteil sogar neue: Die Einflussnahme durch den Staat nimmt zu, die Tendenz zur Einheitsversicherung ist erkennbar.

Dieses Gesetz, das dem Namen nach den Wettbewerb unter den Kassen stärken will, greift derart massiv in das deutsche Gesundheitssystem ein, wie keine Reform zuvor. Dabei werden die eigentlichen Probleme wie Finanzierung und Struktur nicht in Angriff genommen. Im Gegenteil werden vielmehr neue Probleme geschaffen. Die Erfahrungen anderer europäischer Länder mit einem staatlichen Gesundheitssystem (z.B. Großbritannien) haben gezeigt, dass problematische Folgen zu erwarten sind. Die Qualität der Versorgung ist in solchen Ländern schlecht, Leistungen werden rationiert und höhere Kosten gibt es obendrein.

Letztlich jedoch waren trotz intensiv geführter Debatten alle Versuche, den Fonds noch in letzter Minute zu verhindern, vergeblich. Er ist in Kraft und schon allein im Interesse unserer Versicherten und unseres Trägerunternehmens werden wir das Beste daraus machen.

Noch nicht verstummt ist die Diskussion um den morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA). Vereinfacht gesagt erhält eine Krankenkasse mit überdurchschnittlich vielen chronisch kranken Versicherten höhere Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds als eine Kasse mit vielen gesunden Mitgliedern. Was simpel und auf den ersten Blick plausibel klingt, erweist sich in der Praxis als außerordentlich schwierig und vor allem bürokratisch.

So wichtig es ist, dass die Krankenkassen über ausreichende Finanzmittel verfügen, um ihre kranken Versicherten optimal versorgen zu können, es dürfen dabei keine Fehlanreize entstehen. Nicht die „Verwaltung“ von Krankheit darf sich lohnen, sondern die möglichst rasche Heilung und Genesung, aber auch die Vermeidung von Krankheiten. Deshalb werden wir auch weiterhin auf Prävention (vorbeugen ist besser als heilen) und Gesundheitsförderung setzen und wo immer es uns möglich ist, versuchen, die Rahmenbedingungen für den Morbi-RSA mitzugestalten.



## Der Kunde im Mittelpunkt

### Leitbild.

**Wir wollen unsere Kunden durch unsere Leistungen und durch unseren Service begeistern!**

**Wir wollen unseren Kunden der beste Partner in Sachen Gesundheit sein:**

#### Unseren Versicherten

- » Wir unterstützen sie dabei, ihre Gesundheit zu erhalten und zu fördern.
- » Wir wollen ihnen im Krankheitsfall die bestmögliche Versorgung und Betreuung bieten.

#### Dem Arbeitgeber

- » Wir wollen das betriebliche Gesundheitsmanagement unterstützen und weiterentwickeln und die wirtschaftlichen Vorteile langfristig sichern.
- » Wir wollen den Arbeitgeber durch unseren Betriebsservice zur Sozialversicherung optimal beraten.

#### Unseren Vertragspartnern

- » Wir wollen die Zusammenarbeit reibungslos gestalten.
- » Wir wollen gemeinsam innovative Versorgungsformen erarbeiten und anbieten.

**Wir kümmern uns um alle Anliegen unserer Kunden so, als ob es unsere eigenen wären**

- » Wir bieten jederzeit höchste Kompetenz.
- » Wir garantieren beste Qualität und Schnelligkeit.
- » Wir handeln wirtschaftlich und effizient.

**Wir machen uns als Team für unsere Kunden stark und arbeiten ständig daran, uns zu verbessern.**



### **Projekt „Wir leben Service!“**

Vor dem Hintergrund des zum 1. Januar 2009 gestarteten Gesundheitsfonds, der den gesetzlichen Krankenkassen die Beitragsautonomie genommen und das Land mit einem Einheitsbeitragssatz überzogen hat, gewinnt ein Kriterium eine immer größere Bedeutung: der Service. Da in der Anfangsphase des Gesundheitsfonds, in der noch keine Kasse einen Zusatzbeitrag erhebt, der Wettbewerb über das Preisargument mehr oder weniger bedeutungslos geworden ist, orientiert sich der Kunde an anderen Faktoren wie eben Service.

Unser Ziel ist es, die Kundenführerschaft zu erlangen. Das bedeutet, wir wollen erlebbar sein für unsere Kunden, einzigartig und unverwechselbar, wobei wir beim Begriff „Kunde“ neben unseren Versicherten immer auch unser Trägerunternehmen, die Daimler AG, im Blick haben. Aufbauen können wir hierbei auf einer hohen Kundenidentifikation, die die Marke „Daimler“, unsere besondere betriebsbezogene Kundennähe sowie die hoch motivierten, kollegial agierenden BKK-Mitarbeiter vermitteln.

Haben wir in der Vergangenheit die enorme Bedeutung dieses Customer Relationship Managements (CRM) schon erkannt und unser Handeln gezielt daran ausgerichtet, so haben wir im Berichtsjahr unsere Aktivitäten auf diesem Gebiet weiter intensiviert, indem wir das über zwei Jahre laufende Projekt „Daimler BKK 2009 – Wir leben Service!“ aufgelegt haben.

In den vier Teilprojekten Kundenbeziehungen, Führung, Qualifizierung und Organisation geht es unter anderem darum, alle unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf das große Ziel „Kundenbegeisterung“ einzuschwören. Nur wenn sie alle von der strategischen Bedeutung dieses Leitgedankens überzeugt sind, können sie Kundenbegeisterung im Arbeitsalltag auch leben.

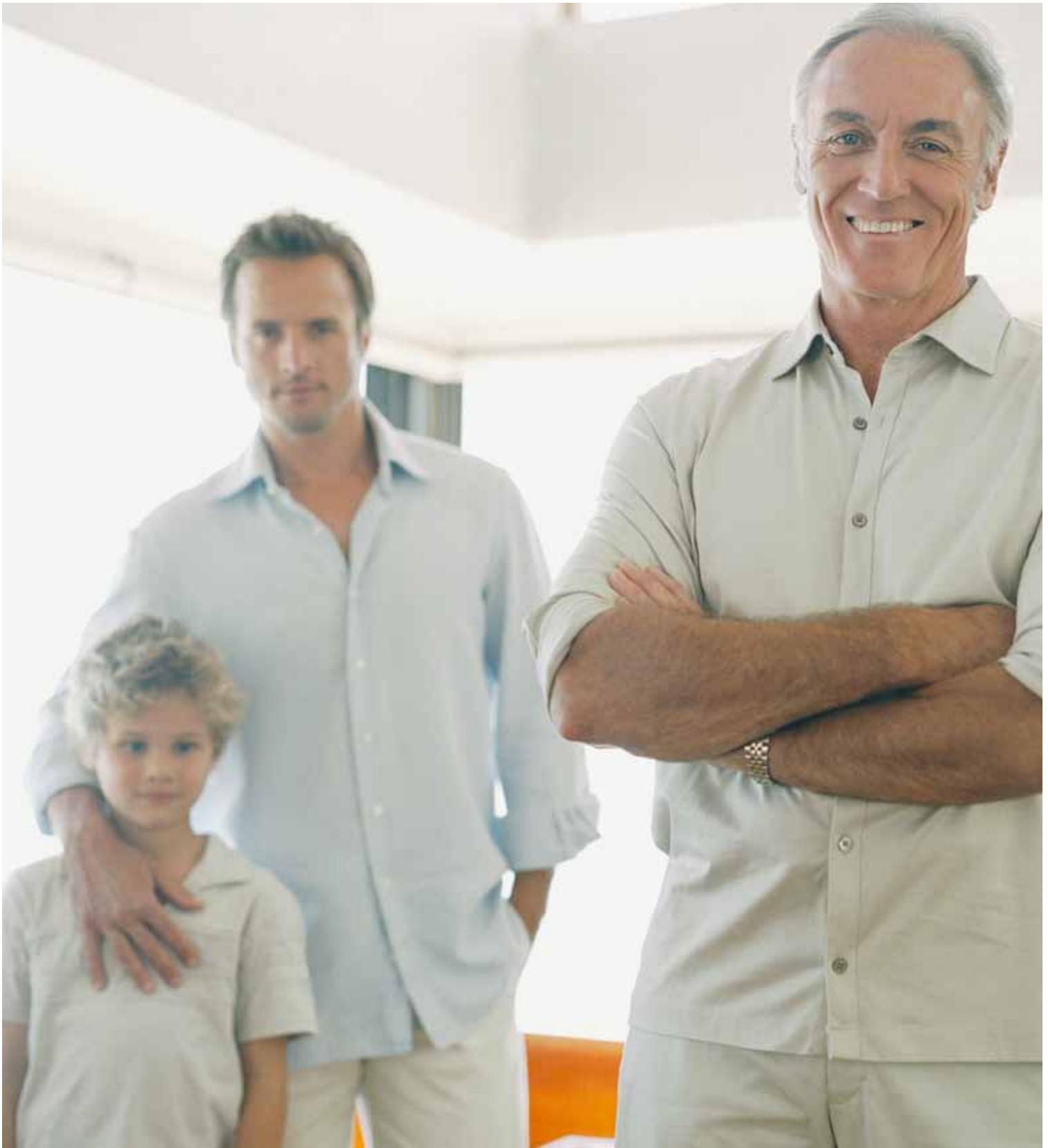
Ebenso wichtig sind natürlich auch exzellente Produkte mit einem hervorragenden Kundenerlebnis. Das Produkt muss stimmen, andernfalls ist sämtliches Bemühen um die Gunst des Kunden von vornherein sinnlos und zum Scheitern verurteilt. Nicht von ungefähr haben wir uns bei der Formulierung von Zielen in unserer BKK-Pyramide an die Zielpyramide des Unternehmens angelehnt.

### **BKK-Forum**

Im Juni 2008 fand wieder das jährliche „BKK-Forum“ für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter statt. Im Mittelpunkt der zweitägigen Veranstaltung standen diesmal die organisatorischen Veränderungen der Daimler BKK. Die Zwischenergebnisse des Veränderungsprojekts „Daimler BKK 2009 – Wir leben Service!“ wurden in Workshops vorgestellt und diskutiert.



## Interview mit Personalvorstand Wilfried Porth





**Interview mit Wilfried Porth,  
Personalvorstand und Arbeitsdirektor der Daimler AG**

**BKK:** In welcher Rolle sehen Sie die BKK, wenn es darum geht, die Grundsätze des Gesundheitsmanagements in der Daimler AG zu verwirklichen – Stichwort „gesunde Mitarbeiter im gesunden Unternehmen“?

**Wilfried Porth:** Das Gesundheitsmanagement ist ein elementarer Bestandteil unserer unternehmerischen Gesamtverantwortung. Es beinhaltet, Maßnahmen zum Erhalt und zur Förderung der Gesundheit aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Unternehmens zu planen, umzusetzen und im Hinblick auf ihre Wirksamkeit zu überprüfen. Dabei leistet die Daimler BKK einen maßgeblichen Beitrag. Die BKK ist als soziale Einrichtung des Unternehmens fester Bestandteil der Gesundheitspolitik der Daimler AG und mit ihrem umfangreichen Know-how auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung in den Betrieben ein verlässlicher und kompetenter Partner.

**BKK:** Welche Erwartungen hat das Unternehmen in diesem Zusammenhang an die BKK?

**Wilfried Porth:** Vor allem in den Bereichen Qualität und Effizienz der Versorgung, Prävention und betriebsnahen Versorgungsformen erwarten wir uns Unterstützung von der BKK. Vor dem Hintergrund alternder Belegschaften, tiefgreifender Veränderungen in den Arbeitsprozessen und unserer wertorientierten Führungsgrundsätze ist die Erhaltung und Förderung der Gesundheit der Mitarbeiter einer unserer arbeits- und personalpolitischen Schwerpunkte. Die BKK kann uns hierbei unterstützen, indem sie ein effizientes und qualitativ hochwertiges Versorgungsmanagement anbietet. Integrierte Versorgungskonzepte, strukturierte Behandlungsprogramme, die neuesten wissenschaftlichen Leitlinien folgen, sowie innovative Konzepte für Prävention und Gesundheitsförderung sind hier vonnöten.

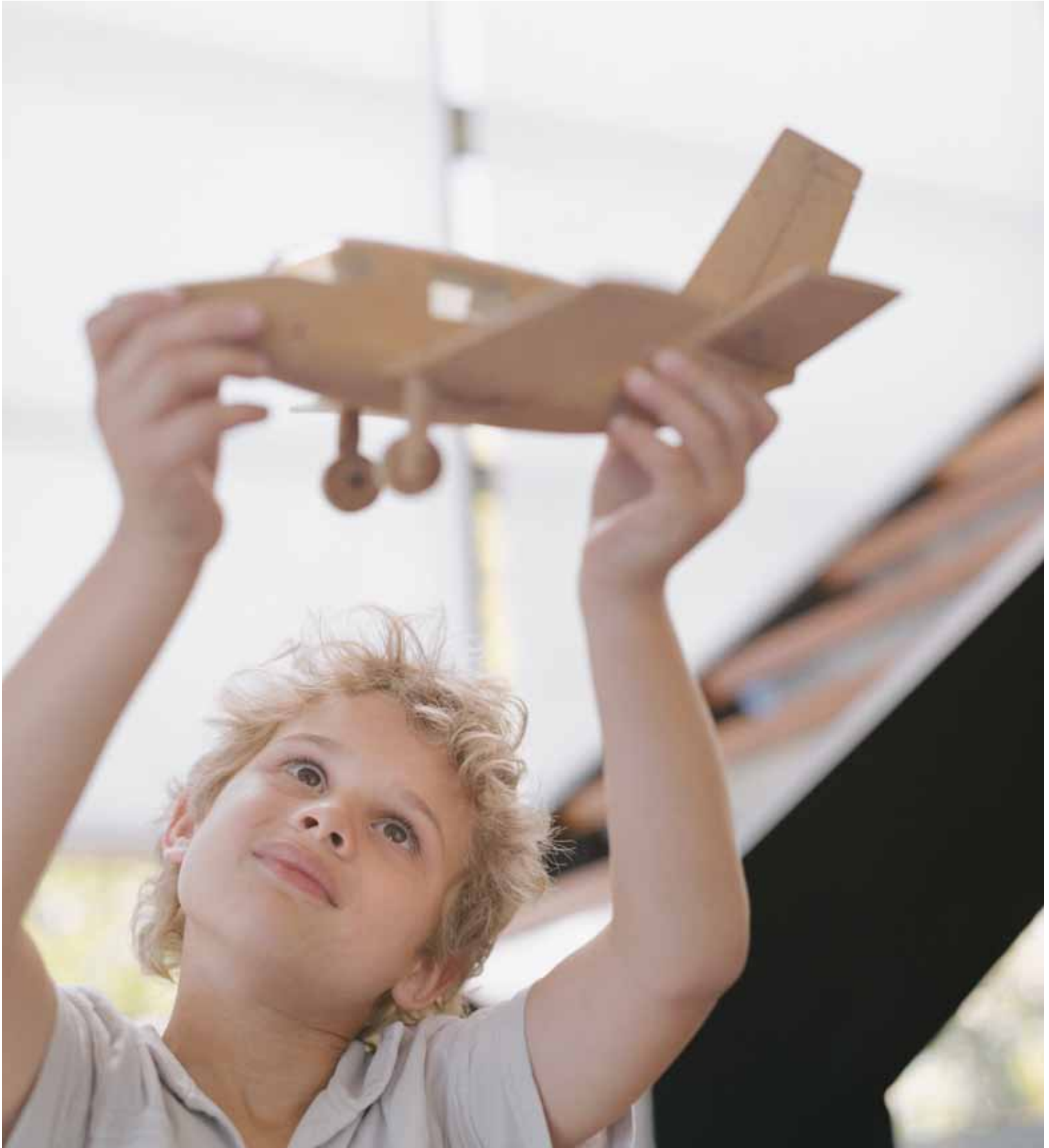
**BKK:** Seit vielen Jahren engagiert sich die BKK im Konzern auf dem Gebiet der betrieblichen Gesundheitsförderung. 2008 hat sie ein Bonusprogramm zur betrieblichen Gesundheitsförderung initiiert, das die teilnehmenden Standorte für ihre Bemühungen und Erfolge in Zusammenhang mit dem Gesundheitsmanagement finanziell honoriert. Ihre Meinung zum Bonusprogramm?

**Wilfried Porth:** Das Wettbewerbsmodell ist hervorragend geeignet, alle Daimler Standorte zu motivieren, ihr Engagement für die betriebliche Gesundheitsförderung weiter voranzutreiben; hier sind die einzelnen Standorte unterschiedlich weit fortgeschritten. Seinen besonderen Charme entfaltet das Programm über den Umstand, dass sämtliche ausgeschütteten Bonuszahlungen wiederum in Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung am Standort fließen müssen. So kommen sie allen Beschäftigten zugute. Mit diesem bundesweit einzigartigen Programm treibt die BKK das Thema Gesundheitsförderung im Unternehmen voran. Ich würde mir wünschen, dass sich möglichst viele Werke, Niederlassungen und Logistikcenter beteiligen.

**BKK:** Ist das Modell „geschlossene Betriebskrankenkasse“ noch zeitgemäß?

**Wilfried Porth:** Unbedingt, ein eindeutiges „ja“. Die BKK als eine der tragenden Säulen der betrieblichen Gesundheits- und Sozialpolitik kümmert sich um die Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, fördert deren Zufriedenheit und steigert damit die Attraktivität der Daimler AG als Arbeitgeber. Gute Leistungen und hohe Betreuungsqualität in unmittelbarer Nähe zum Arbeitsplatz sind den Beschäftigten wichtig. Die Nähe zu ihren Versicherten ist ein Argument, das absolut für das Modell „geschlossene BKK“ spricht. Keine andere Kasse ist so nah dran am Geschehen und mit den Gegebenheiten im Betrieb vor Ort vertraut. Hier werden Kollegen von Kollegen betreut. Diese spezielle Ausrichtung auf die Bedürfnisse der Mitarbeiter bei Daimler schätzen die Beschäftigten, was sich in anhaltend hohen Marktanteilen niederschlägt.

## Zusatzleistungen



Mit Einführung des Gesundheitsfonds 2009 hat das Preisargument für die Kundenbindung und Kundenneuwerbung an Bedeutung verloren. Was jetzt mehr und mehr zählt sind Service, Leistungen und vor allem kostenlose Zusatzleistungen. Wir leisten gerne mehr als das, wozu wir gesetzlich verpflichtet sind, bieten unseren Kunden gerne mehr als nur „Standard“, selbstverständlich im Rahmen der rechtlichen Möglichkeiten. Daher halten wir unter dem Markenzeichen „Daimler BKK Komfort“ eine umfangreiche Palette an Zusatzleistungen bereit aus den Bereichen:

- » Service
- » Beratung
- » Vorsorge
- » Versorgung im Krankheitsfall
- » Therapieangebote
- » Prävention
- » Bonusprogramme.

Einige Beispiele für Daimler BKK Komfort:

#### **Kostenlose Auslandsreise-Krankenversicherung**

Alle unsere Kunden sind auf jeder Auslandsreise bis zu sechs Wochen Dauer automatisch krankenversichert – kostenlos und weltweit. Möglich macht dies unsere Kooperation mit der DKV Deutsche Krankenversicherung AG. Der Versicherungsschutz gilt weltweit, sowohl auf privaten als auch auf beruflichen Reisen.

Versicherte, die während ihres Urlaubs erkranken oder einen Unfall haben, lassen sich im Ausland behandeln, bezahlen die Rechnung und die DKV erstattet ihnen anschließend die Kosten, nachdem wir die Rechnung im Original erhalten haben. Im Falle einer Krankenhausbehandlung oder eines medizinisch erforderlichen Rücktransports setzen sich die Versicherten vorab mit einem telefonischen Notrufservice in Verbindung, um dann Unterstützung bei der Suche nach einer Klinik, bei der Kostenübernahme und der Organisation des Rücktransports zu bekommen.

#### **Reiseimpfungen**

Wir übernehmen die Kosten für alle ärztlich empfohlenen Reiseimpfungen. Dies gilt auch für Reiseimpfungen, die vor einem nicht beruflich bedingten Auslandsaufenthalt erforderlich sind. Einzige Ausnahme: Der Arbeitgeber bietet die jeweilige Impfung kostenlos an oder die Impfung fällt ohnehin in dessen Zuständigkeit.

Die praktische Handhabung ist für unsere Kunden einfach und unkompliziert: Der Versicherte geht zum Arzt, lässt sich impfen und legt uns die Rechnung über den Impfstoff sowie die ärztliche Leistung vor – wir erstatten dann die Kosten in voller Höhe.

#### **Versichertenkarte mit Bild**

Beim Zeitplan zur Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) hat es bereits mehrfach Verzögerungen gegeben. Demnach steht der Zeitpunkt, wann die Karte flächendeckend zum Einsatz kommen soll, immer noch nicht fest, sicher ist jedoch, dass die eGK auf jeden Fall kommt. Dieses Großprojekt bedeutet unter anderem, dass 80 Millionen Menschen in Deutschland mit einer neuen Krankenversichertenkarte versorgt werden und zwar mit einer Karte, die zum Schutz vor Missbrauch verpflichtend das Foto des Versicherten trägt. Die Karte ist das Schlüsselement für die künftige Vernetzung von Arztpraxen, Krankenhäusern und Apotheken.

Seit geraumer Zeit bereiten wir uns auf die Einführung der eGK vor, zum Beispiel indem wir unseren Kunden das Angebot machen, ihre Versichertenkarte mit ihrem Foto auszustatten. So vermeiden wir Wartezeiten bei Einführung der eGK. Dies wird möglich, wenn wir schon jetzt über möglichst viele Bilder verfügen können.

#### **Bonusprogramm 100 pro aktiv**

Vorbeugen ist besser als heilen. Daher belohnen wir das gesundheitsbewusste Verhalten unserer Versicherten. 100 pro aktiv heißt unser Bonusprogramm, in dessen Rahmen unsere Kunden innerhalb eines Jahres je nach Alter und Geschlecht verschiedene Früherkennungsuntersuchungen, Impfungen und sportliche Aktivitäten absolvieren; auch die Teilnahme an betrieblichen Gesundheitsmaßnahmen wird anerkannt. Sind alle erforderlichen Voraussetzungen erfüllt und auf einer Bonuskarte nachgewiesen, erhalten die Versicherten 100 Euro.

#### **Rückenprogramm**

Dem dominierenden Thema „Rücken“ – jede dritte Arbeitsunfähigkeit in Deutschland geht auf Rückenbeschwerden zurück – tragen wir seit geraumer Zeit Rechnung: Das in enger Kooperation mit PER/HS (WD) umgesetzte Daimler BKK Rückenprogramm richtet sich explizit an Mitarbeiter mit chronischen Rückenbeschwerden. Die Evaluation durch Wissenschaftler der Universität Stuttgart bestätigte den Erfolg des Programms: Insbesondere die physiologischen Faktoren Kraft und Beweglichkeit konnten die Teilnehmer stark verbessern. Außerdem gaben sie bei der Befragung an, weniger unter Rückenschmerzen zu leiden. Nach der kontinuierlichen Weiterentwicklung des Programms ist es inzwischen mit einer Ausnahme an allen Produktionsstandorten etabliert.

### Komfortbetreuung bei Depression

Integrierte Versorgung meint die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Leistungserbringern im Gesundheitswesen. Ziel ist die Behandlung des Patienten aus einer Hand, um Wartezeiten, Mehrfachuntersuchungen und Fehlbelegungen von Einrichtungen zu vermeiden. Das spart langfristig Kosten, gleichzeitig profitiert der Patient von einer erhöhten medizinischen und pflegerischen Qualität. Ein Beispiel dafür ist unsere Komfortbetreuung bei Depression.

Bei dem bundesweit an Bedeutung zunehmenden Thema „psychische Erkrankungen“ sind wir in einem regionalen Pilotprojekt in Kooperation mit der MEDIVERBUND Dienstleistungsgesellschaft aktiv geworden. Im Landkreis Böblingen bieten wir depressiv Erkrankten eine ambulante Komfortbehandlung bei Hausärzten, Fachärzten für Psychiatrie und Nervenheilkunde sowie Psychotherapeuten an. Anstoß zu diesem Vertrag lieferte u. a. die Versorgungssituation depressiv Erkrankter, die in vielerlei Hinsicht verbessert werden kann. So werden zum einen depressive Störungen nicht richtig oder zu spät erkannt und Patienten bekommen zum Teil keine an den aktuellen Behandlungsleitlinien orientierte Therapie. Zum anderen fehlt es an vernetzten und aufeinander abgestimmten ambulanten Versorgungsstrukturen. Ziel des Vertrags ist es, diese Defizite durch Vernetzung der unterschiedlichen Akteure und Behandlungsebenen zu beheben, um langfristige und stabile Behandlungserfolge bei depressiven Erkrankungen zu erreichen.

### Komfortbetreuung bei Rückenschmerzen

Ein weiteres Beispiel für integrierte Versorgung ist unsere Komfortbetreuung bei Rückenschmerzen. Auch hier gilt es, Defizite bei der Behandlung abzubauen. Zu viel, zu passiv, zu unkoordiniert, zu beliebig, zu einseitig – mit diesen Schlagworten lassen sich die Schwachstellen beschreiben. Daher haben wir einen regionalen Vertrag mit der MEDIVERBUND Dienstleistungsgesellschaft geschlossen. Im Rahmen des Pilotprojekts sollen zunächst im Raum Stuttgart und Sindelfingen folgende Ziele erreicht werden: eine qualitativ hochwertige und koordinierte Versorgung, die Vermeidung der Chronifizierung, eine bessere Lebensqualität für Betroffene, weniger Fehlzeiten sowie niedrigere Kosten. Unsere Versicherten erhalten eine Komfortbehandlung mit schneller Behandlungsterminvergabe, abgestimmtem Behandlungsplan und schnellem Zugang zur adäquaten Behandlungsebene. Vorteile bringt diese Form der Versorgung auch für die Daimler AG: Der Behandlungsplan wird auf die Maßnahmen des Unternehmens abgestimmt. Durch die zügigere Behandlung verkürzen sich die Arbeitsunfähigkeitszeiten. Es erfolgt eine gezielte Wiedereingliederung der Mitarbeiter, die letztlich zufriedener und gesünder sind.



### **Disease Management Programme**

Immer mehr Menschen sind chronisch krank – eine Tatsache, die die ganze Gesellschaft und somit auch die Daimler AG vor große Herausforderungen stellt. Lange bevor der Gesetzgeber spezielle Behandlungsprogramme für Menschen mit bestimmten Erkrankungen eingefordert hat, haben wir aus eigenem Antrieb entsprechende Programme entwickelt und angeboten. Diese strukturierten Behandlungsprogramme optimieren die Versorgungsprozesse und verbessern dadurch die Lebensqualität der Patienten. Gleichzeitig sparen sie langfristig Kosten ein, indem Komplikationen und Spätfolgen vermieden werden.

Strukturierte Behandlungsprogramme bieten wir bundesweit unter dem Namen „BKK MedPlus“ an für Versicherte mit Diabetes, für Frauen mit Brustkrebs, für Versicherte mit koronarer Herzkrankheit sowie für Versicherte mit Asthma bzw. chronisch obstruktiver Lungenerkrankung. Die Teilnehmer dieser freiwilligen und für sie kostenlosen Programme profitieren von einer engen Zusammenarbeit zwischen Patient, Arzt und Krankenhaus sowie der Anwendung neuester medizinischer Leitlinien.

Ein wesentliches Ziel von BKK MedPlus ist der selbstbestimmte Umgang des Patienten mit seiner Krankheit. Durch die Anpassung der Lebensweise an die Erfordernisse der Erkrankung, durch die konsequente Therapiebefolgung und regelmäßig dokumentierte Kontrolluntersuchungen kann der Verlauf chronischer Erkrankungen positiv beeinflusst und können gefährliche Erkrankungsstadien oder Folgeerkrankungen vermieden werden.



## Leistungen

Die Leistungsausgaben je Versicherten sind im vergangenen Jahr um 6,4 % gestiegen.

Spitzenreiter bei den Leistungsausgaben sind wie in der Vergangenheit die Bereiche ärztliche Behandlung sowie Arzneimittel – nicht überraschend angesichts der Tatsache, dass wir hier am wenigsten steuernd eingreifen können. Diese beiden Positionen führen – nur noch übertroffen von den Kosten für Krankenhausbehandlung – regelmäßig die Statistik an. Im Vergleich mit den anderen gesetzlichen Krankenkassen fällt auf, dass im GKV-Durchschnitt die Ausgaben für ärztliche Behandlung an dritter Stelle liegen, während die Ausgaben für Arzneimittel an zweiter Position stehen.

Als besorgniserregend ist der Anstieg im Bereich Arzneimittel (+9,6 %) zu bewerten – ein Trend, der alle gesetzlichen Krankenkassen gleichermaßen betrifft. Im letzten Jahr haben hier die Ausgaben mit 28,5 Mrd. Euro einen neuen Höchststand erreicht. Zuletzt konnten die Arzneimittelkosten 2004 durch das GKV-Modernisierungskonzept um rund 10 % gesenkt werden. Seitdem steigen die Kosten kontinuierlich an.

Positiv sticht die Entwicklung im Krankenhausbereich hervor (+1,7 %). Hier ist es uns erneut gelungen, durch eine umfassende Steuerung der Versicherten die Kosten deutlich unter dem GKV-Durchschnitt zu halten. Durch unser Case Management (individuelle Fallführung) erfahren unsere Versicherten eine ganz besondere Betreuung, durch die sich in vielen Fällen ein Krankenhausaufenthalt verkürzen oder sogar ganz vermeiden lässt.



### Leistungsausgaben je Versicherten

	2008	Veränderung
Werte in	€	%
Ärztliche Behandlung	319,19	7,9
Zahnärztliche Behandlung	129,44	5,9
Zahnersatz	30,35	6,2
Arzneimittel	259,42	9,6
Heil- und Hilfsmittel	97,39	6,0
Krankenhausbehandlung	418,10	1,7
Krankengeld	108,25	4,7
Kuren	11,33	8,4
Gesundheitsförderung/Früherkennung	52,68	7,6
Sonstige Leistungsausgaben	123,94	14,2
<b>Gesamt</b>	<b>1.550,09</b>	<b>6,4</b>



## Beiträge

2008 war das letzte Jahr, in dem für die gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland Finanzautonomie galt, die Kassen also selbst über die Höhe ihres Beitragssatzes entscheiden konnten. Das System der Selbstverwaltung hatte hier über Jahre hinweg hervorragend funktioniert, indem die Mitglieder der einzelnen Verwaltungsräte über den Beitragssatz befanden. All dies gilt nun seit Einführung des staatlich vorgegebenen Einheitsbeitragssatzes nicht mehr.

Doch zurück ins Berichtsjahr 2008, das durch zwei Beitragssatzerhöhungen gekennzeichnet war, die unumgänglich waren. Zum Jahreswechsel 2007/2008 standen wir vor der schwierigen Entscheidung einer Beitragssatzanpassung. Höhere Zahlungen in den Risikostrukturausgleich (RSA) sowie die finanzielle Unterstützung für andere, verschuldete Betriebskrankenkassen hatten zu deutlichen Kostensteigerungen geführt. Außerdem verzeichneten wir höhere Leistungsausgaben in den Bereichen Krankenhausbehandlung und Zahlung von Krankengeld. Auf all diese Faktoren mussten wir im Sinne einer seriösen, verantwortungsvollen Finanzpolitik reagieren. Die moderate Beitragsanhebung um 0,3 Prozentpunkte trat zum 1. Januar 2008 in Kraft.

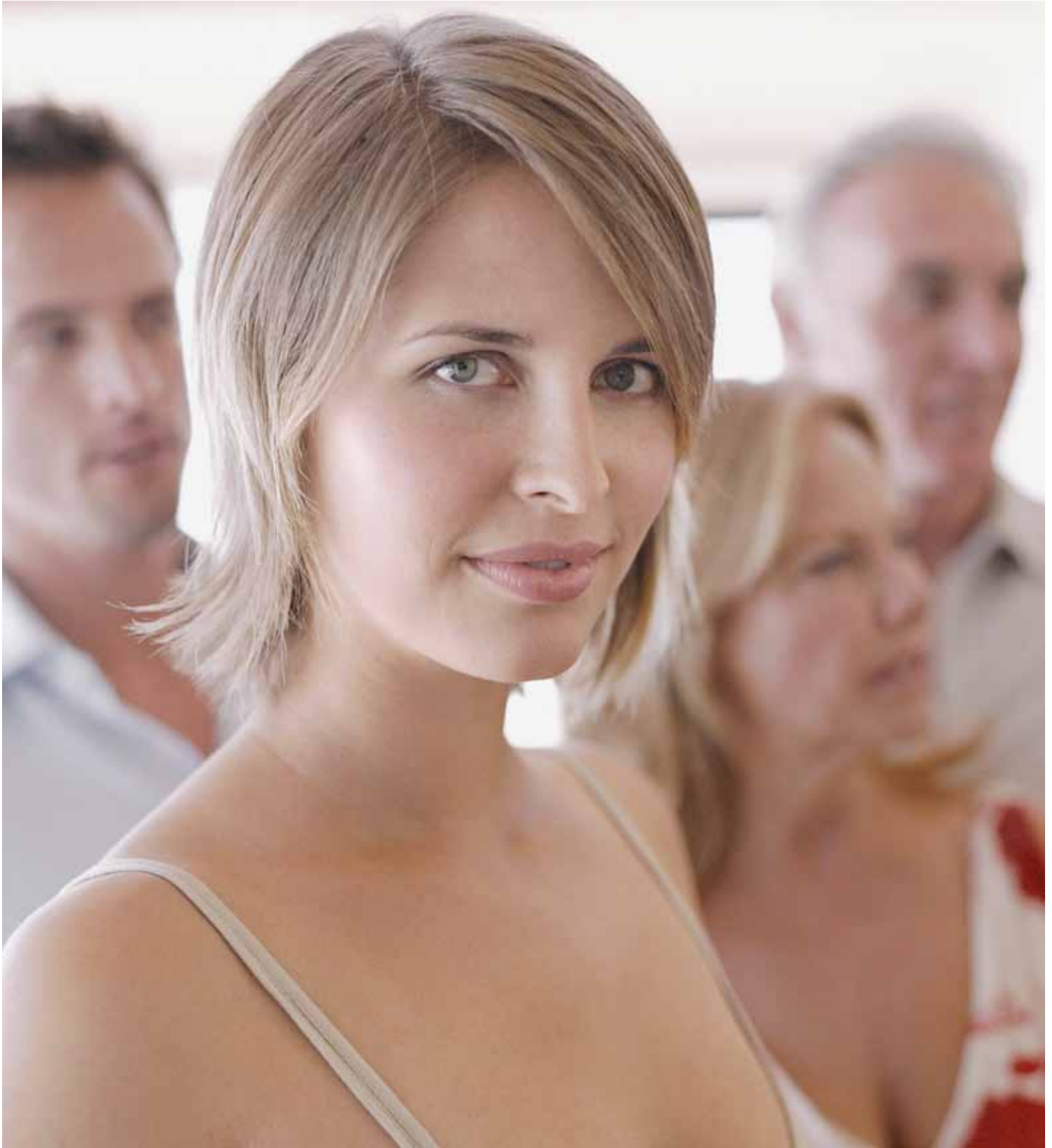
Zur Jahresmitte mussten wir uns wiederum intensiv mit der Ausgabenentwicklung befassen. Kostensteigerungen zum Beispiel im Bereich Arzneimittel, aber auch erhöhte Zahlungen in den RSA machten eine erneute Anpassung des Beitragssatzes erforderlich. Auf die vorangegangenen Kostenentwicklungen nicht zu reagieren, wäre unverantwortlich gewesen, gerade auch im Hinblick auf den zum damaligen Zeitpunkt bevorstehenden Gesundheitsfonds.

Doch trotz dieser insgesamt eher unerfreulichen Entwicklung gehörten wir nach wie vor zu den günstigsten Krankenkassen in Deutschland. Diese sowohl für unsere Versicherten als auch für die Daimler AG komfortablen Rahmenbedingungen wurden durch den Gesundheitsfonds zunichte gemacht. An die Stelle der Beitragsersparnis treten nun andere Vorteile.





## Risikostrukturausgleich



Ein Dauerbrenner ist und bleibt das Thema Risikostrukturausgleich (RSA). Hier hat sich an der grundlegenden Situation nichts geändert: Vorbildlich wirtschaftende Krankenkassen werden just für dieses ökonomische Verhalten bestraft, indem sie hohe Zahlungen in den Ausgleichsfonds leisten müssen.

Ursprünglich dazu geschaffen, Einnahme- und Ausgabenunterschiede der gesetzlichen Krankenkassen auszugleichen, die durch unterschiedliche Versichertenrisiken wie zum Beispiel Alter, Geschlecht oder Einkommen entstehen, mutierte der RSA im Lauf der Jahre mehr und mehr zu einem Verschiebeparkplatz im Gesundheitswesen. Milliardensummen werden hier bewegt: Im Jahr 2007 wurden 14,3 Milliarden Euro zwischen den Kassen umverteilt – jeder zehnte Euro. Zum Vergleich: Der Länderfinanzausgleich beträgt nur halb so viel. Zahler-Kassen sind vor allem die Betriebskrankenkassen und somit auch unsere BKK, subventioniert werden in erster Linie die Ortskrankenkassen und die Bundesknappschaft, aber auch einzelne Ersatz- und Betriebskrankenkassen.

Der RSA orientiert sich an der unterschiedlichen Morbidität der Versicherten der verschiedenen Krankenkassen. Da Morbidität nicht direkt messbar ist, sind in der Vergangenheit vor allem die Kriterien Alter, Geschlecht, der Bezug einer Erwerbsminderungsrente und die Teilnahme an Disease Management Programmen berücksichtigt worden.

Doch anstatt dieses wettbewerbsfeindliche und kontraproduktive System zu entschärfen, gingen die Reformen in eine Richtung, die das bürokratische Instrument noch weiter aufblähten zum morbiditätsorientierten RSA (Morbi-RSA). Ursprünglich war bereits für 2007 die Einführung eines solchen Morbi-RSA vorgesehen. Im Kompromiss zur Gesundheitsreform einigten sich die Koalitionspartner darauf, den RSA ab 2009 mit Einführung des Gesundheitsfonds morbiditätsorientiert durchzuführen. Das bedeutet, dass jene Krankenkassen besonders hohe Zuweisungen aus dem Gesund-

heitsfonds erhalten, deren Versicherte an einer von 80 ausgewählten, kostenintensiven chronischen und schwerwiegenden Krankheiten leiden.

Eine neue Kostenwelle innerhalb der GKV ist somit programmiert, denn es steht zu befürchten, dass unter den gegebenen Umständen Krankenhausdiagnosen und Arzneimittelverordnungen zu Kostentreibern im Gesundheitswesen werden. Der Morbi-RSA belohnt die Verwaltung und Dokumentation von Krankheiten, anstatt die Vermeidung von Krankheit und schnelle, angemessene Therapie zu fördern.

Umfassender Ausgleich führt zu gigantischer Umverteilung und Fehlanreizen mit der Folge hoher Kostenanstiege. Ein vernünftiger RSA ist notwendig, aber auf den Ausgleich der Ausgaben für einzelne schwere Krankheiten zu beschränken. Nur so bleiben Anreize für die Krankenkassen erhalten, sowohl Wirtschaftlichkeit als auch Versorgungsqualität zu verbessern.

#### Risikostrukturausgleich

	2008	2007
Werte in	T €	T €
RSA-Aufwendungen	298.574	271.802

#### RSA-Aufwendungen

im Verhältnis zu den Gesamtausgaben 2008

RSA Finanzausgleich	42,1 %
Ausgaben für Leistungen	56,0 %
Ausgaben für die Verwaltung	1,6 %
Ausgaben für Sonstiges	0,3 %



## Unser Engagement im und für den Konzern

### Gesundheitsberichterstattung

Die Gesundheitsberichte unserer BKK sind gefragter denn je im Unternehmen. 2008 haben wir 35 Berichte erstellt, so viele wie nie zuvor. Neben den Einzelberichten für Niederlassungen und Standorte hat die BKK zum zweiten Mal Gesamtberichte erstellt, die einen Überblick über das Krankheitsgeschehen im Ganzen geben. Sie zeigen, wie es um die gesundheitliche Lage insgesamt bestellt ist, wie die Standorte und Niederlassungen im Benchmark zueinander stehen, bzw. wie sich das Verhältnis zu Bund, Land und Branche gestaltet. Ein direkter Benchmark mit anderen (vorzugsweise) Automobilkassen ist jedoch nicht möglich, da kaum eine andere Krankenkasse Berichte in dieser Qualität erstellt. Extern eingekauft hätten unsere Berichte einen monetären Gegenwert von über 500.000 €. Die BKK stellt die Berichte dem Unternehmen seit Beginn der Gesundheitsberichterstattung kostenlos zur Verfügung.

2008 haben wir die Gespräche mit dem Bereich Health & Safety (H&S) weiter intensiviert. In die von H&S geführten Centerberatungsprozesse zum Gesundheitsmanagement sollte ein neuer, standardisierter Gesundheitsbericht integriert werden, um so einerseits ein einheitliches Vorgehen im Rahmen des o. g. Prozesses zu ermöglichen und andererseits schneller an die Ergebnisse aller Berichte zu gelangen. An der Realisierung dieses Vorhabens wird weiter gearbeitet. Mit einem entsprechend standardisierten und auf den Centerberatungsprozess angepassten Pilot-Bericht werden wir noch dieses Jahr im Werk Mannheim starten.

Gemeinsam mit dem Bereich H&S etablierte die Daimler BKK das BKK-Rückenprogramm an fast allen bundesdeutschen Produktionsstandorten. Im September 2009 soll durch eine Aufnahme des Programms in Berlin der Roll-out abgeschlossen werden. Nach der wissenschaftlichen Evaluation hinsichtlich physiologischer und psychologischer Parameter und daraus resultierender Weiterentwicklungen in den Jahren 2007/08 wird das Programm derzeit auf seine langfristigen ökonomischen Auswirkungen überprüft. Auch hier sind die ersten Ergebnisse sehr vielversprechend.

Das BGF-Bonusprogramm der Daimler BKK wurde 2008 erstmals für alle Standorte angeboten. Alle eingeschriebenen Standorte traten in den Kategorien „Werke“ oder „Niederlassungen und Logistikcenter“ an, um die betriebliche Gesundheitsförderung bewerten zu lassen. Die Auswertung und Preisverteilung erfolgte in enger Abstimmung mit der Universität Stuttgart. Für 2009 hat sich der BKK-Verwaltungsrat eindeutig für eine Fortsetzung des Erfolgsmodells ausgesprochen. Damit leistet die BKK ihren Beitrag, um die betriebliche Gesundheitsförderung langfristig im Unternehmen voranzutreiben.

### Betriebsservice

Neben günstigen Beiträgen und damit verbundenen Einsparungen bei den Lohnnebenkosten wollen wir für das Unternehmen weiteren Zusatznutzen erbringen. Wir unterstützen die Personalbereiche in sämtlichen Fragen der Sozialversicherung. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unseres Bereichs Betriebsservice sind hier die kompetenten Ansprechpartner für das Unternehmen.

Wir beraten und betreuen die Personalbereiche der Daimler AG rund um das Thema „Sozialversicherung“. Unser Ziel ist es, Entscheidungshilfe in allen wichtigen Fragen zu geben.

In einer Reihe von Veranstaltungen mit vielen hundert Teilnehmern haben wir uns an Auszubildende, Personalbetreuer und Entgeltabrechner gewandt. Wir haben Workshops, Veranstaltungen zum Jahreswechsel und Informationen zu Einzelthemen angeboten.

2008 haben wir erstmals unser zweitägiges Aufbauseminar zur Sozialversicherung angeboten und viermal durchgeführt. Es haben rund 80 Daimler Mitarbeiter daran teilgenommen, die wir selbstverständlich zum Abschluss um eine Bewertung gebeten haben. Das Ergebnis war mit einer Gesamtnote von 1,4 höchst erfreulich.

### Einzug der Gesamt-Sozialversicherungsbeiträge

Unsere durch das Krankenversicherungsgeschäft gegebene Nähe und die daraus entstandenen Kontakte zu den Arbeitgebern und freiwilligen Mitgliedern machen es für die Renten-, Arbeitslosen- und Pflegeversicherung interessant, uns zu beauftragen, gegen Erstattung anfallender Verwaltungskosten auch deren Beiträge einzuziehen und weiterzuleiten. Das umfasst auch die Beitreibung von Rückständen in den genannten Versicherungszweigen. Dieses Aufgabenfeld hat bereits im Jahr 2003 vom Volumen her die Milliardengrenze überschritten.

Im Jahr 2008 wurden für die genannten Zweige der Sozialversicherung folgende Beträge eingezogen (bei den Vorjahreswerten ist zu beachten, dass die neue, frühere Fälligkeit zu vorgezogenen, höheren Einnahmen geführt hat):

### Beiträge für

	2008	2007
Werte in	T €	T €
Rentenversicherung	1.024.131	1.014.200
Arbeitslosenversicherung	180.813	210.600
Pflegeversicherung	86.897	70.600
<b>Gesamt</b>	<b>1.291.841</b>	<b>1.295.400</b>

### Umlage von Arbeitgebераufwendungen

Bereits seit vielen Jahren besteht für kleinere Arbeitgeber die Verpflichtung, ihre Kosten im Bereich der Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall (U1) und bei Mutterschaft (U2) der Beschäftigten bei Umlagekassen zu versichern. Durch eine Gesetzesänderung zum 1. Januar 2006 sind jetzt alle Betriebe verpflichtet, am Umlageverfahren bei Mutterschaft (U2) teilzunehmen.

Seit 2006 bieten wir eine qualitativ hochwertige und kostengünstige Umlagekasse für die Arbeitgeber. Folgende Umlagebeträge haben wir im Berichtsjahr eingenommen:

U1 (Beitragssatz 0,9 %):	1.956 T €
U2 (Beitragssatz 0,1 %):	4.854 T €



### Ersatzansprüche des Unternehmens aus der Entgeltfortzahlung

Als freiwillige Auftragsleistung für die Daimler AG machen wir Ersatzansprüche aus der Entgeltfortzahlung bei entschädigungspflichtigen Unfällen (meist Verkehrsunfällen) gemeinsam mit den Ersatzansprüchen unserer BKK geltend und ziehen sie ein.

Das Unternehmen hat durch diesen Service erheblich höhere Einnahmen, als wenn es seine Ansprüche selbst verfolgte, denn wir verfügen hier über die besseren Informationen. Der Datenschutz ist dabei selbstverständlich gewährleistet.

Gleichzeitig ergeben sich dadurch Arbeitseinsparungen bei unseren Trägerunternehmen.

Unsere Tabelle zeigt, welche Ersatzansprüche des Unternehmens aus der Entgeltfortzahlung wir eingezogen und weitergeleitet haben.

<b>Ersatzansprüche des Unternehmens aus der Entgeltfortzahlung</b>		
	<b>2008</b>	<b>2007</b>
Werte in	€	€
Daimler AG	<b>1.030.707</b>	608.749
EvoBus GmbH	<b>44.383</b>	72.799
Daimler Ludwigsfelde GmbH	<b>13.146</b>	6.721
<b>Gesamt</b>	<b>1.088.236</b>	<b>688.269</b>

### Betriebskrankenkassen im Unternehmen e.V.

„BKK im Unternehmen“ heißt ein 2005 gegründeter Verein, der die Interessen geschlossener Betriebskrankenkassen vertritt. Sie sind der Ursprung der heutigen gesetzlichen Krankenversicherung.

Ihre enge Betriebsbezogenheit ist das besondere Markenzeichen geschlossener Betriebskrankenkassen. Dieses Geschäftsmodell hat bis heute nichts an Attraktivität für die Versicherten und die Trägerunternehmen verloren, spielen doch Kundenbindung, Differenzierung am Markt und klares Markenprofil im Wettbewerb eine immer wichtigere Rolle. Dies gilt besonders vor dem Hintergrund des Anfang 2009 in Kraft getretenen Gesundheitsfonds mit einem staatlich verordneten einheitlichen Beitragssatz.

Mit dem Verein „Betriebskrankenkassen im Unternehmen e.V.“ haben deshalb die geschlossenen Betriebskrankenkassen namhafter Unternehmen (u. a. Beiersdorf, BMW, Daimler, Merck, MTU, RWE) erstmals ihre eigene Interessenvertretung organisiert. Unsere Daimler BKK ist als Gründungsmitglied von Anfang an dabei. Ziel des Vereins, dessen Mitgliedskassen die Interessen von fast einer Million Versicherter wahrnehmen, ist es, die politische Positionierung geschlossener Betriebskrankenkassen gegenüber Politik, Verbänden und Wirtschaft zu stärken, die Zusammenarbeit mit den Trägerunternehmen zu unterstützen sowie Kooperationen zwischen geschlossenen Betriebskrankenkassen zum Nutzen der Versicherten zu fördern.

Die Vielzahl erfolgreicher geschlossener Betriebskrankenkassen sowohl mittelständischer Firmen als auch von Großunternehmen ist ein Beweis dafür, dass sie von Arbeitnehmern und Arbeitgebern gleichermaßen geschätzt werden. Durch die direkte Betreuung am Arbeitsort verfügen sie über eine größtmögliche Nähe zu ihren Mitgliedern. Das sorgt für eine einzigartige Kundenbindung, wie Marktanteile von über 90 % in vielen Betrieben zeigen. In den Trägerunternehmen gelten sie als bevorzugter Partner im Bereich des betrieblichen Gesundheitsmanagements, das angesichts älter werdender Belegschaften immer wichtiger wird.

Weitere Informationen über den Verein im Internet unter [www.bkkimunternehmen.de](http://www.bkkimunternehmen.de)



## Pflegeversicherung

Jeder Mensch kann von einem Tag auf den anderen auf Pflege angewiesen sein. Vorsorge ist für einen solchen Fall ungeheuer wichtig. Aus diesem Grund wurde 1995 die soziale Pflegeversicherung eingeführt, die zum 1. Juli 2008 ihre erste große Reform seit Bestehen erlebt hat. Das Gesetz hat verbesserte Leistungen für Pflegebedürftige, mehr Entlastung für pflegende Angehörige sowie schärfere Kontrollen für Pflegeeinrichtungen installiert. Zur Finanzierung der Reform wurde der Beitragssatz um 0,25 auf 1,95 % angehoben, Kinderlose zahlen 2,2 %.

Für unsere Versicherten sind wir Ansprechpartner in allen Fragen rund um die Pflegeversicherung. Dabei ist es unser erklärtes Ziel, dafür Sorge zu tragen, dass eine qualitativ hochwertige Pflege gewährleistet wird.

Angesichts der demographischen Entwicklung kommt der Pflegeversicherung als fünfter Säule des sozialen Sicherungssystems in Deutschland eine immer größere Bedeutung zu. Seit Schaffung dieses Versicherungszweiges ist die Zahl der pflegebedürftigen Menschen kontinuierlich gewachsen. Und dieser Trend setzt sich fort, denn die Menschen leben immer länger. Das Statistische Bundesamt geht von einer um rund sechs Jahre höheren Lebenserwartung von Neugeborenen im Jahr 2050 aus. Entsprechend der längeren Lebenserwartung steigt die Zahl der älteren Menschen absolut und in Verbindung mit einer abnehmenden Geburtenrate auch ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung. So steigt die Zahl der über 60-Jährigen von 20,5 Millionen im Jahr 2005 auf 28,5 Millionen Menschen im Jahr 2030; ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung steigt entsprechend von 25 auf 36 Prozent. Analog wird auch die Gruppe der pflegebedürftigen Menschen zunehmen.

Von den derzeit 2,17 Millionen pflegebedürftigen Menschen in Deutschland leben 1,46 Millionen zu Hause oder in ihren Familien. Sie verlassen sich darauf, dass Freunde oder Angehörige sich um die Pflege kümmern, häufig ohne Bezahlung und soziale Absicherung. Die Alternative, eine professionelle Pflege zu Hause, können sich nur die wenigsten leisten.

Die rund 710.000 Männer, Frauen und Kinder, die in Pflegeheimen untergebracht sind, sind erst recht auf die Leistungen der Pflegeversicherung angewiesen, weil die Kosten für eine gute Pflege so hoch sind, dass sie mit einer normalen Rente nicht bezahlt werden können.

Leistungen der Pflegeversicherung sind die häusliche und die stationäre Pflege. Ambulante Leistungen werden durch professionelle Pflegekräfte erbracht oder durch die Zahlung von Pflegegeld an Privatpersonen abgegolten. Leistungen der stationären Pflege sind pflegebedingte Aufwendungen, Kosten der medizinischen Behandlungspflege und der sozialen Betreuung. Der Leistungsumfang richtet sich nach der jeweiligen Pflegestufe und der Höhe der Heimkosten.

Eine sozialpolitisch wichtige Leistung ist die soziale Absicherung derjenigen, die zum Beispiel ihre Familienangehörigen unentgeltlich pflegen und die in vielen Fällen dafür ihre Arbeit teilweise oder ganz aufgeben. Durch die Zahlung von Beiträgen zur Rentenversicherung wird sichergestellt, dass diese Pflegepersonen keine Nachteile in ihrer Alterssicherung hinnehmen müssen. Über 90 % der rentenversicherungspflichtigen Pflegepersonen sind Frauen.

Einnahmen und Ausgaben der Pflegekassen werden in der gesetzlichen Pflegeversicherung vollständig ausgeglichen. Einen eventuellen Überschuss der Einnahmen müssen wir in den bundesweiten Ausgleichsfonds abführen. Die gesetzlich vorgeschriebene Rücklage in Höhe einer halben Monatsausgabe und Betriebsmittel bis zu einer Monatsausgabe bleiben als Vermögen bei den Pflegekassen.

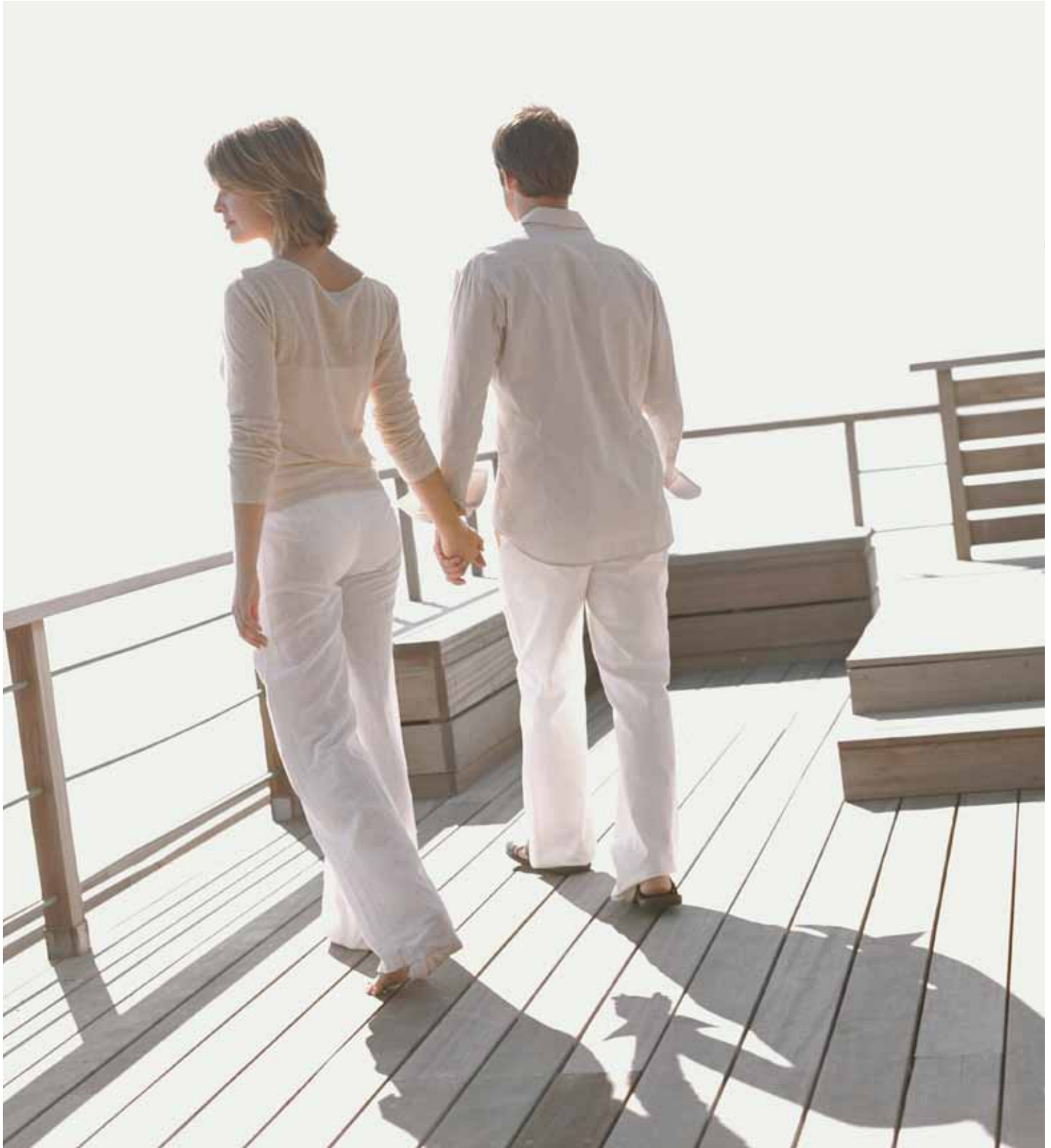
Pflegekassen, deren Einnahmen zur Finanzierung ihrer Ausgaben nicht ausreichen, erhalten aus dem Ausgleichsfonds Zahlungen in entsprechender Höhe.

### Rechnungsergebnisse Daimler BKK-Pflegekasse

	2008	2007
Werte in	T €	T €
Einnahmen	87.211	76.029
Ausgaben	19.259	17.232
Zahlungen an den Ausgleichsfonds	67.739	58.492
<b>Überschuss der Einnahmen</b>	<b>213</b>	<b>305</b>



## Selbstverwaltung



### Verwaltungsrat

Das Sozialgesetzbuch sieht vor, dass der Verwaltungsrat die Aufgaben der Selbstverwaltung wahrnimmt. Unserem Verwaltungsrat gehören 15 Versichertenvertreter und fünf Arbeitgebervertreter an. Nach unserer Satzung wechselt der Vorsitz im Verwaltungsrat jährlich zwischen einem Versicherten- und einem Arbeitgebervertreter (alternierender Vorsitz). Die Vorsitzenden werden in der konstituierenden Sitzung gewählt.

### Zu den wichtigsten Tätigkeiten dieses ehrenamtlichen Gremiums gehören:

- » die Satzung und sonstiges autonomes Recht zu beschließen,
- » alle Entscheidungen zu treffen, die für unsere Betriebskrankenkasse grundsätzliche Bedeutung haben,
- » unsere Betriebskrankenkasse gegenüber dem Vorstand zu vertreten,
- » den vom Vorstand vorgelegten Haushaltsplan festzustellen,
- » die Jahresrechnung unserer Betriebskrankenkasse abzunehmen und
- » den Vorstand zu entlasten.

Der Verwaltungsrat ist auch für unsere BKK-Pflegekasse zuständig.

---

### Unser Verwaltungsrat



**Jürgen Coors**  
Daimler AG  
Werk Bremen  
alternierender  
Vorsitzender



**Matthias Baur**  
Daimler AG  
Zentrale Stuttgart



**Georg-Dieter Bell**  
Daimler AG  
Werk Untertürkheim



**Klaus-Dieter Blume**  
Mercedes-Benz  
Ludwigsfelde GmbH



**Michael Brecht**  
Daimler AG  
Werk Gaggenau



**Joachim Büsselmann**  
Daimler AG  
Werk Hamburg



**Robert Heimrich**  
Daimler AG  
Werk Kassel



**Kurt Lehmann**  
EvoBus  
GmbH Ulm



**Gunther Magura**  
Daimler AG  
Zentrale Stuttgart



**Gabriele Müller**  
Mercedes-Benz  
Vertriebsgesellschaft  
mbH Leipzig



**Ulrich Ruth**  
Entwicklung MBC  
Sindelfingen



**Thomas Spohr**  
Daimler AG  
Werk Sindelfingen



**Elke Tönjes-Werner**  
Daimler AG  
Werk Bremen



**Paul Vasold**  
Daimler AG  
Niederlassung Hannover



**Edgar Weidenauer**  
Daimler AG  
Werk Mannheim



**Dr. Hans-Jürgen Bartel**  
Daimler AG  
Zentrale Stuttgart  
alternierender  
Vorsitzender



**Uwe Braun**  
Daimler AG  
Werk Bremen



**Albert Knab**  
Daimler AG  
Werk Sindelfingen



**Dr. Eckhard Kreßel**  
Daimler AG  
Zentrale Stuttgart



**Klaus Vetter**  
EvoBus GmbH  
Zentrale Stuttgart

## Organisation

### Personalstand

Die Daimler AG stellt als Trägerunternehmen unser Personal. 100 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter waren am 1. Januar 2009 in zentralen Funktionen (Bremen und Stuttgart) beschäftigt, davon 26 in Teilzeit. In den bundesweit 22 Kundencentern waren 113 Angestellte tätig, davon 28 in Teilzeit.

### Ausbildung

Die Ausbildung des Nachwuchses ist uns ein besonderes Anliegen. Im vergangenen Jahr bereiteten sich neun Auszubildende auf den Beruf des „Sozialversicherungsfachangestellten“ vor. Damit betrug die Ausbildungsquote 4,9 %.

### Qualifizierung

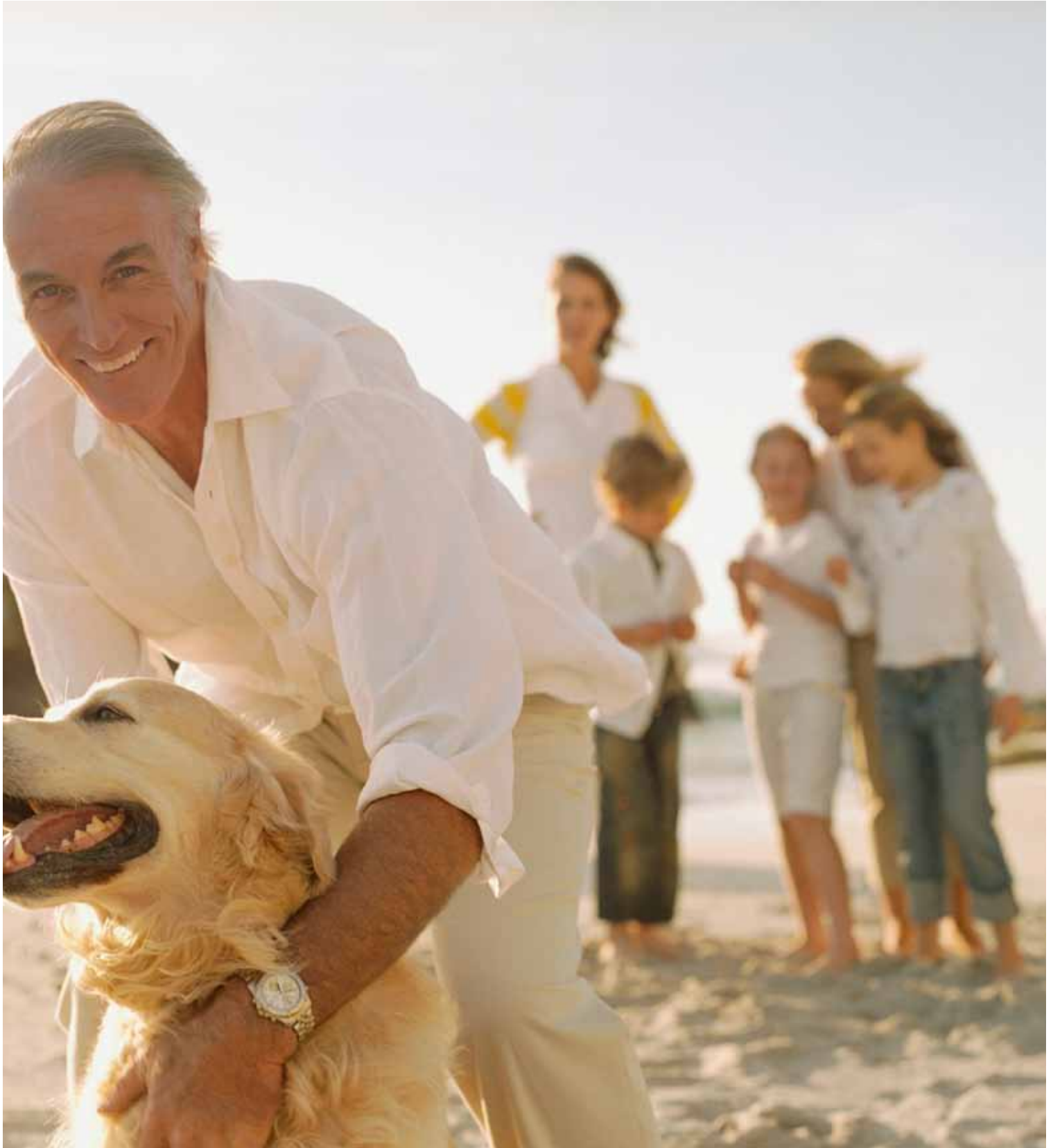
Auch 2008 wurden zahlreiche Weiterbildungsmaßnahmen, die auf den individuellen Bedarf unserer Mitarbeiter sowie auf die Unternehmensziele ausgerichtet sind, zum Teil in Zusammenarbeit mit externen Trainern durchgeführt. Die Teilnehmer werden damit optimal auf Serviceorientierung im Umgang mit Anliegen von Versicherten und dem Arbeitgeber vorbereitet.

Ziel bleibt es weiterhin, das Qualifikationsniveau und die hohe Motivation unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu erhalten und auszubauen. Der Anspruch unserer Kunden an die fachliche Beratung und Servicequalität soll erfüllt oder besser noch übertroffen werden.

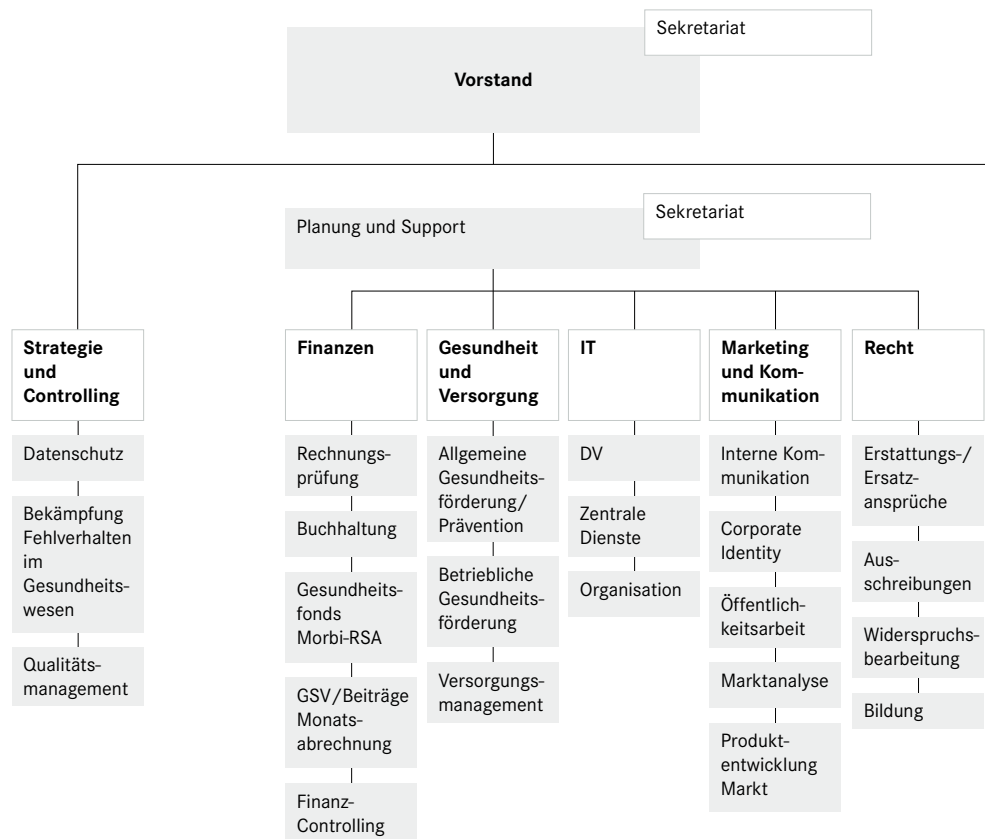
### Daten Personalstand

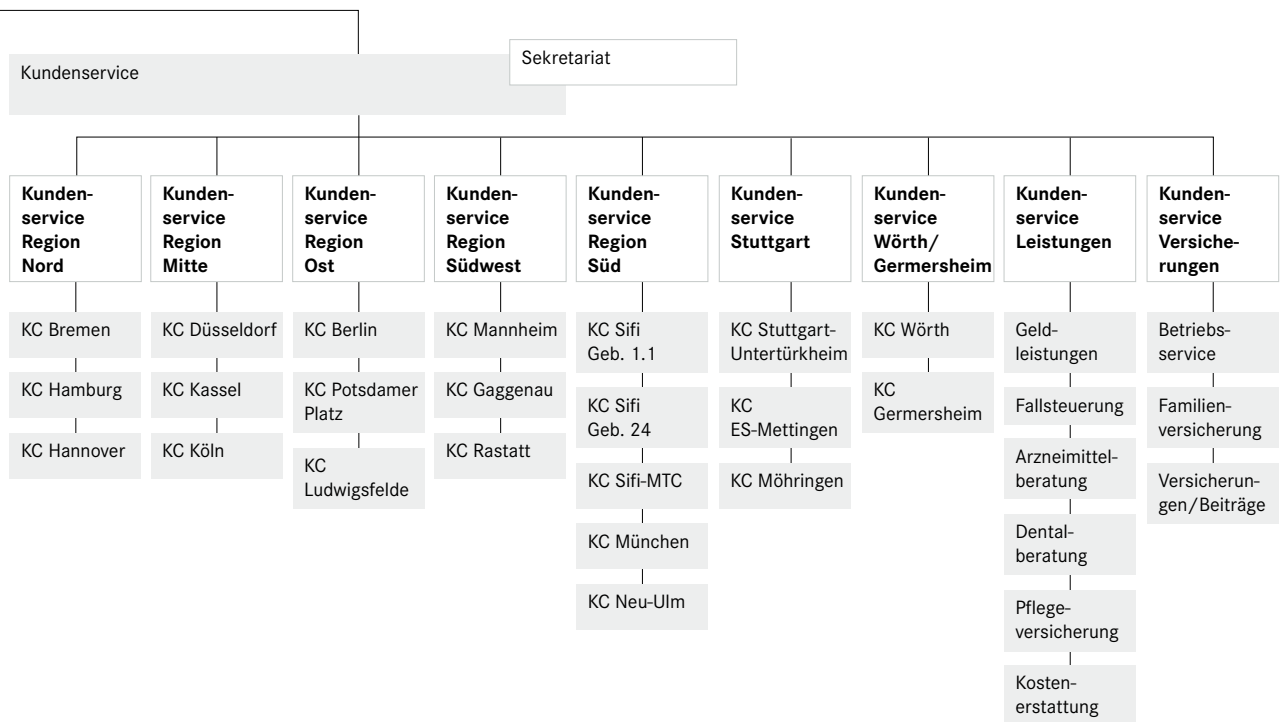
Stand: 01. Januar 2009

Zentrale Funktionen (Bremen/Stuttgart)	100 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter davon 26 in Teilzeit
Kundencenter (KC)	22 KC bundesweit 113 Angestellte davon 28 in Teilzeit
Auszubildende	9 Azubis 2008 Ausbildungsquote = 4,9 %



---

**Organigramm der Daimler BKK mit Funktionen und Aufgabenschwerpunkten (Stand 01.05.2009)**




## Perspektiven

Mit Einführung des Gesundheitsfonds im Januar 2009 begann für die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) in Deutschland eine neue Zeitrechnung. Was sich für unsere Versicherten und die Daimler AG vor allem in wesentlich höheren Beiträgen auswirkt, bedeutet für die Finanzierung des Gesundheitssystems einen fundamentalen Paradigmenwechsel: ein staatlicher Einheitsbeitrag ersetzt den von der Selbstverwaltung unserer BKK festgelegten, an unseren eigenen Ausgaben orientierten Beitragssatz.

Schon jetzt steht fest, dass der von der Bundesregierung im November 2008 festgesetzte Einheitsbeitrag von 15,5 % (ab 01.07.2009: 14,9 %) zur Finanzierung der GKV-Ausgaben im Jahr 2009 nicht ausreicht. So wurden auf der Ausgabenseite die Ende 2008 zugesagten hohen Steigerungen bei der Arztvergütung und den Krankenhaus-Budgets aus politischen Gründen nicht berücksichtigt; gleichzeitig bleiben die Beitragseinnahmen des Fonds aufgrund der aktuellen Wirtschaftskrise weit hinter den prognostizierten Annahmen zurück. Lässt sich die Unterdeckung des Fonds im Einführungsjahr 2009 noch durch die gesetzlich garantierten Steuerzuschüsse und Liquiditätsdarlehen ausgleichen, erscheint eine dauerhafte Steuer-Mitfinanzierung des Gesundheitsfonds in Anbetracht der wachsenden Staatsverschuldung eher unrealistisch. Die Erhebung eines Zusatzbeitrages ist unter diesen Bedingungen für Krankenkassen nicht eine Frage des „ob“, sondern nur noch des „wann“.

Fazit: Der Gesundheitsfonds in seiner jetzigen Form ist ungeeignet, die Finanzierung des Gesundheitssystems nachhaltig zu sichern. Hinzu kommt die kostentreibende Wirkungsweise des ebenfalls seit 2009 geltenden so genannten morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs. Nach diesem Regelwerk bemisst sich die Verteilung der Mittel aus dem Gesundheitsfonds an die Krankenkassen als auch die Vergütung der niedergelassenen Ärzte. Maßgeblich für die Verteilung ist danach vor allem der dokumentierte Krankheitszustand der Versicherten (unterteilt in ca. 3.600 Diagnosen). Was gut gedacht ist – Krankenkassen und Ärzte sollen für kranke Versicherte mehr Geld als für Gesunde erhalten – begünstigt vor allem die Verwaltung von Krankheit und Bürokratie, anstelle Krankheiten zu vermeiden bzw. schnell zu heilen. Erste Erfahrungen bestätigen, dass solche Fehlanreize die notwendigen Bemühungen um Wirtschaftlichkeit, Qualität und Prävention im Gesundheitssystem signifikant erschweren.

### **Worauf kommt es angesichts dieser neuen Rahmenbedingungen jetzt an?**

Vor allem gilt es, die Risiken des Gesundheitsfonds zu minimieren und seine Chancen zu nutzen. Daher werden wir alles tun, die hohe Wirtschaftlichkeit der Daimler BKK zu erhalten, um die Erhebung eines Zusatzbeitrages – über das Jahr 2009 hinaus – möglichst lange zu vermeiden.

Kundenservice und Zusatzleistungen werden wir gezielt ausbauen, um in dem sich verschärfenden Wettbewerb der Krankenkassen auch in Zukunft erfolgreich bestehen zu können. Klares Markenprofil und Kundennähe sind für Krankenkassen wichtiger denn je. Hierbei ergeben sich gerade für unsere betriebsbezogene BKK mit ihrer traditionellen Ausrichtung auf das Trägerunternehmen und seine Beschäftigten hervorragende Zukunftsperspektiven. Auch in der Ära des Gesundheitsfonds werden wir daher unser erfolgreiches Geschäftsmodell als eigenständige und betriebsbezogene, d. h. ausschließlich auf die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Daimler-Konzerns ausgerichtete BKK unverändert aufrechterhalten.

Unsere einzigartige Nähe zu den Versicherten in den Betrieben sowie unsere unverwechselbare Marke sind wertvolle Alleinstellungsmerkmale im Umfeld sich auflösender Kassenarten. Während zahlreiche Betriebskrankenkassen infolge von Mitgliederverlusten und finanziellen Problemen in Fusionen flüchten, werden wir unsere Stärke als exklusive Krankenversicherung für Mitarbeiter im Daimler-Konzern nutzen. Hierzu gehören maßgeschneiderte integrierte Versorgungsangebote durch eigene Versorgungsverträge, der Aufbau medizinischer Versorgungszentren, neue Zusatzleistungen und Beratungsangebote für unsere Versicherten sowie die Aufrechterhaltung der persönlichen Betreuung unserer Versicherten vor Ort an allen größeren Standorten. Gleichzeitig werden wir unsere internetgestützten Serviceangebote erweitern. Diesen Zielen dient auch unser Projekt „Daimler BKK 2009 – Wir leben Service!“, mit dem wir den Kunden in den Mittelpunkt unseres gesamten Tuns stellen: So überprüfen wir alle Abläufe und Prozesse und richten sie konsequent auf unsere Kunden aus.

Die Ergebnisse kommen vor allem der Servicequalität zugute, aber auch der Effizienz und Wirtschaftlichkeit unserer Verwaltung. Letzteres dokumentiert sich in unseren weiterhin außerordentlich günstigen Verwaltungskosten, die deutlich unter den durchschnittlichen Verwaltungskosten der GKV liegen. Das ermöglicht uns, der Daimler AG die von ihr getragenen Personalkosten seit 2009 zu erstatten, so dass die Mitarbeiter der BKK weiterhin Beschäftigte der Daimler AG bleiben. Damit ist auch in Zukunft die bewährte kollegiale Betreuung der in der Daimler AG beschäftigten Versicherten gewährleistet.

Doch setzen wir nicht nur auf optimale Krankheitsbehandlung und Heilung. Angesichts der demografischen Entwicklung und der Zunahme verhaltensbedingter Volkskrankheiten entwickelt sich die Prävention zu einem immer wichtigeren Handlungsfeld. Daher werden wir uns noch stärker um Aufklärung und Information der Versicherten kümmern und in enger Kooperation mit dem Bereich Gesundheitsmanagement der Daimler AG gezielte Präventions- und betriebliche Gesundheitsförderungsprogramme entwickeln. Wichtige Anreize hierzu liefern z. B. unser BGF-Bonusprogramm und unser Programm „100 pro aktiv“.

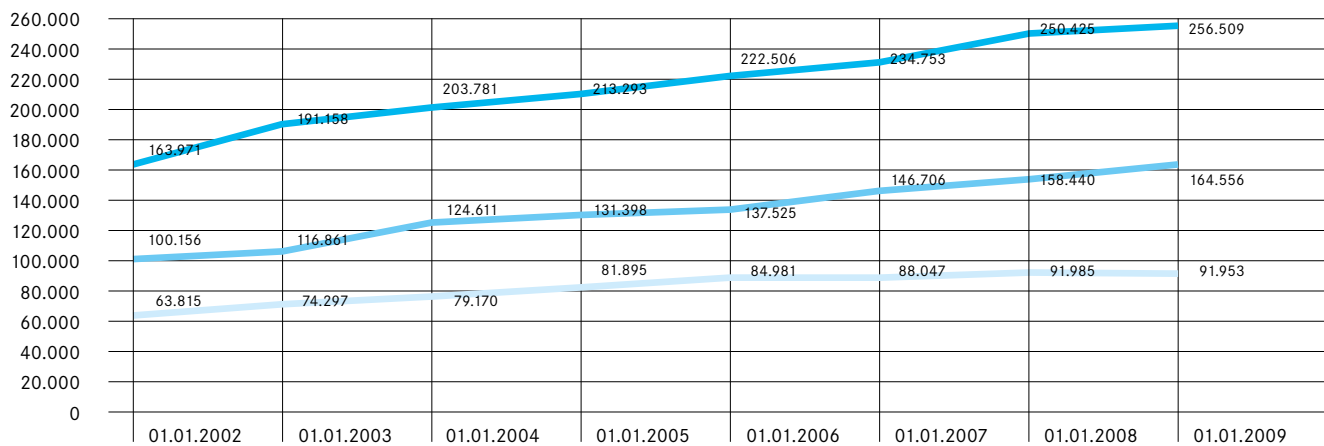
Dazu bedarf es geeigneter gesetzlicher Rahmenbedingungen, die unserer BKK weiterhin hohe Flexibilität und Innovation ermöglichen. Gemeinsam mit unserer Interessenvertretung „Betriebskrankenkassen im Unternehmen e. V.“, in der die betriebsbezogenen BKK'n namhafter Trägerunternehmen zusammengeschlossen sind, werden wir aktiv für Solidarität und Wettbewerb in der gesetzlichen Krankenversicherung kämpfen; die bisher erreichten Erfolge stimmen uns hierbei zuversichtlich.

Daher sind wir überzeugt, dass die Daimler BKK ihre Versicherten auch weiterhin durch höchsten Kundenservice, ein attraktives Leistungsangebot und sparsame Verwaltung begeistern kann und für die Daimler AG der wichtigste Partner im Gesundheitsmanagement innerhalb und außerhalb der Betriebe bleiben wird.



## Zahlen – Daten – Fakten

### Mitglieder und Versicherte in Zahlen



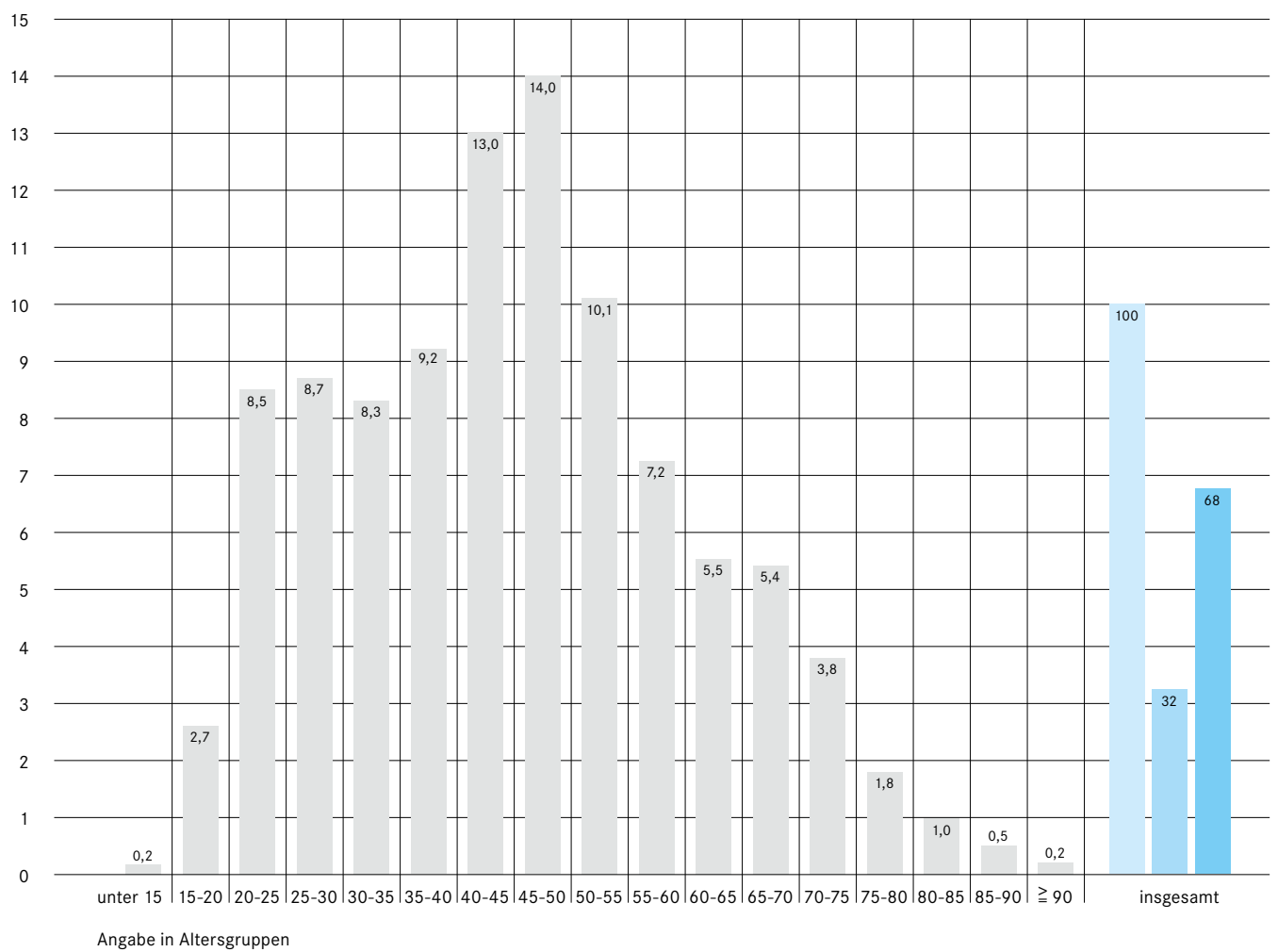
■ Versicherte   
 ■ Mitglieder   
 ■ Familienangehörige

### Meilensteine aus der BKK Geschichte

	Mitglieder	Familienangehörige	Versicherte insgesamt
Gründung der BKK Hanomag-Henschel 01.07.1974/später BKK Mercedes-Benz	<b>6.276</b>	5.021	<b>11.297</b>
Gründung der BKK Daimler-Benz 01.04.1996	<b>47.365</b>	35.356	<b>82.721</b>
Verwaltungsgemeinschaft mit BKK EvoBus 01.07.2000	<b>81.275</b>	52.240	<b>133.515</b>
Fusion zur DaimlerChrysler BKK 01.07.2001	<b>89.224</b>	56.276	<b>145.500</b>
Umbenennung in Daimler BKK 01.11.2007	<b>157.727</b>	91.135	<b>248.862</b>

## Mitglieder nach Alter und Geschlecht (Stand 01.01.2009)

Angaben in Prozent



■ Gesamt
 ■ Frauen
 ■ Männer

**Rechnungsergebnisse Daimler BKK**

	<b>2008</b>	<b>2007</b>
Werte in	T €	T €
<b>Einnahmen</b>		
Beiträge der Pflichtmitglieder	477.948	425.693
Beiträge der freiwilligen Mitglieder	149.465	137.073
Beiträge der Rentner	65.070	57.968
Sonstige Einnahmen	12.845	12.634
Einnahmen insgesamt	705.328	633.368
<b>Ausgaben</b>		
Ausgaben für Leistungen	397.621	364.988
RSA/Finanzausgleiche	298.574	271.802
Sonstige Ausgaben	13.379	12.450
Ausgaben insgesamt	709.574	649.240
<b>Überschuss der Ausgaben</b>	<b>-4.246</b>	<b>-15.872</b>





## So erreichen Sie uns

### Berlin

Daimlerstraße 119 | 12277 Berlin  
Tel. 030 7491 2072  
Fax 030 7491 3375  
E-Mail: berlin@daimler-bkk.com

### Berlin-Potsdamer Platz

Eichhornstraße 3 | 10785 Berlin  
Tel. 030 2554 2840  
Fax 030 2554 2849  
E-Mail: potsdamer.platz@daimler-bkk.com

### Bremen

Mercedesstraße 1 | 28309 Bremen  
Tel. 0421 419 4594  
Fax 0421 33072 245  
E-Mail: bremen@daimler-bkk.com

### Düsseldorf

Rather Straße 51 | Geb. 104  
40476 Düsseldorf  
Tel. 0211 953-3713  
Fax 0211 953-3712  
E-Mail: duesseldorf@daimler-bkk.com

### Esslingen-Mettingen

Emil-Kessler-Straße 4 | Tor1 | Geb. 1  
70546 Stuttgart  
Werk 96 | HPC E 308  
Tel. 0711 17 67532  
Fax 0711 17 66351  
E-Mail: mettingen@daimler-bkk.com

### Gaggenau

Hauptstraße 107 | Tor1 | Geb.34  
76571 Gaggenau  
Werk 30 | HPC 341 | 76568 Gaggenau  
Tel. 07225 61 4134  
Fax 07225 61 4157  
E-Mail: gaggenau@daimler-bkk.com

### Germersheim

Mercedes-Benz-Straße 1  
76726 Germersheim (im Daimler GLC)  
Tel. 07274 56 3032  
Fax 07274 56 3035  
E-Mail: germersheim@daimler-bkk.com

### Hamburg

Am Radeland 125 | 21079 Hamburg  
Tel. 040 7920 3077  
Fax 040 7920 2943  
E-Mail: hamburg@daimler-bkk.com

### Hannover

Mercedesstraße 9 | 30453 Hannover  
Tel. 0511 4101 366  
Fax 0511 4101 204  
E-Mail: hannover@daimler-bkk.com

### Kassel

Mercedesplatz 1 | 34127 Kassel  
Tel. 0561 802 2224  
Fax 0561 802 3275  
E-Mail: kassel@daimler-bkk.com

### Köln

Am Gleisdreieck 1-5 | 50823 Köln  
Tel. 0221 5719 112  
Fax 0221 5719 205  
E-Mail: koeln@daimler-bkk.com

### Ludwigsfelde

Industriepark | 14974 Ludwigsfelde  
Tel. 03378 83 2390  
Fax 03378 83 2072  
E-Mail: ludwigsfelde@daimler-bkk.com

### Mannheim

Hanns-Martin-Schleyer-Str. 21-57  
68305 Mannheim  
Tel. 0621 393 7260  
Fax 0621 393 7263  
E-Mail: mannheim@daimler-bkk.com



**München**

Arnulfstraße 61 | 80636 München  
 HPC 226/TF22  
 Tel. 089 1206 1776  
 Fax 089 1206 1777  
 E-Mail: muenchen@daimler-bkk.com

**Neu-Ulm**

Carl-Zeiss-Straße 2 | 89231 Neu-Ulm  
 Tel. 0731 181 2188  
 Fax 0731 181 5856  
 E-Mail: neu-ulm@daimler-bkk.com

**Rastatt**

Mercedesstraße 1 | Tor 3 | Geb. ATZ  
 76437 Rastatt  
 Tel. 07222 91 23981  
 Fax 07222 91 23985  
 E-Mail: rastatt@daimler-bkk.com

**Sindelfingen (Werk)**

Béla-Barényi-Straße  
 71059 Sindelfingen  
 Werk 050 | HPC B 112  
 Tel. 07031 90 3754  
 Fax 07031 90 61200  
 E-Mail: sindelfingen@daimler-bkk.com  
 mit Kundencentern  
 in Geb.1/1 | Untergeschoss | Tor 3  
 in Geb.24 | 1. Obergeschoss  
 in Geb.50/1 | Eingang D | Ebene 0

**Stuttgart-Möhringen**

Epplestraße 225 | Haus 6 | 70546 Stuttgart  
 Werk 96 | HPC 0605  
 Tel. 0711 17 22489  
 Fax 0711 17 93839  
 E-Mail: stuttgart@daimler-bkk.com

**Stuttgart-Untertürkheim (Werk UT)**

Mercedesstraße 137 | Geb. 132 EG  
 70546 Stuttgart  
 Werk 96 | HPC E 308  
 Tel. 0711 17 22489  
 Fax 0711 17 51344  
 E-Mail: untertuerkheim@daimler-bkk.com

**Wörth**

Daimlerstraße 1 | 76744 Wörth  
 Tel. 07271 71 2199  
 Fax 07271 71 2193  
 E-Mail: woerth@daimler-bkk.com

**Internet: [www.daimler-betriebskrankenkasse.com](http://www.daimler-betriebskrankenkasse.com)**



## Standorte unserer BKK





