



HANSEATISCHE KRANKENKASSE

TRANSPARENZ

BERICHT 2023

EINFACH. ERSTKLASSIG.



04

04 - 05 **WOFÜR
WIR STEHEN**

06 **SERVICE**



06



07

07 - 09 **LEISTUNGEN
(ANTRÄGE & RECHNUNGEN)**

10 - 11 **WIDERSPRÜCHE
& KLAGEN**



10



12

12 - 14 **GESCHÄFTSBERICHT**

ERSTKLASSIGE ERGEBNISSE

Bei Vergleichs- und Qualitätstests schneiden wir seit Jahren hervorragend ab.

Das zeigt: Wir werden mit unserem erstklassigen Leistungsangebot und Service sowie unserer Kundenorientierung und Finanzstabilität höchsten Ansprüchen gerecht.





WOFÜR WIR STEHEN

EINFACHER SERVICE

Freundlich, kompetent, schnell und einfach – für dieses Serviceversprechen stehen unsere Mitarbeitenden.

Motivation, Wissen und Engagement sind dabei die Voraussetzungen für unseren bereits vielfach ausgezeichneten Kundenservice.

Als modernes Dienstleistungsunternehmen bedeutet Service für uns aber auch, sich immer wieder neu zu erfinden und innovative und smarte Anwendungen zu entwickeln, die Ihnen durch einfachen Zugang und bequeme Bedienung einen zusätzlichen Nutzen bieten. Wie zum Beispiel unser Live-Chat oder unsere Service-App.

ERSTKLASSIGE LEISTUNGEN

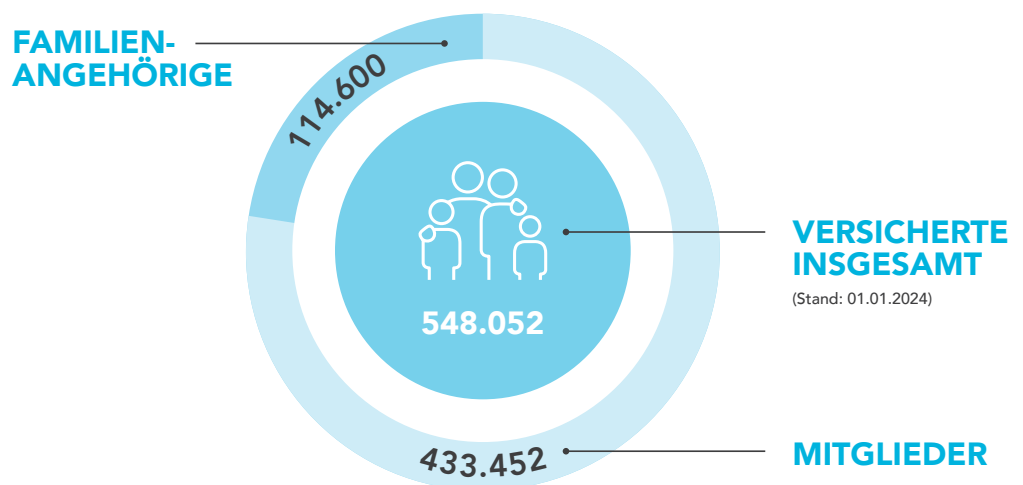
Unser umfangreiches Angebot mit vielen zusätzlichen Leistungen wird in zahlreichen Vergleichs- und Qualitätstests immer wieder hervorragend bewertet.

Um Ihnen stets eine erstklassige Versorgungsqualität zu bieten, haben wir sogar über den gesetzlich vorgeschriebenen Rahmen hinaus innovative Versorgungsverträge mit Partnern geschlossen.

ATTRAKTIVER BEITRAGSSATZ

Ganz in der Tradition hanseatischer Prinzipien legen wir Wert auf eine solide Finanzgrundlage.

Verantwortungsbewusstes Handeln, vorausschauende Planung und eine ebenso schlanke wie effiziente Verwaltung sind die Voraussetzungen für unseren attraktiven Beitragssatz.









SERVICE

UNSER SERVICEVERSPRECHEN

Wir stehen Ihnen in allen Fragen zur Kranken- und Pflegeversicherung mit Rat und Tat zur Seite. Im Service-Team sind qualifizierte Fachkräfte tätig, die Ihnen sofort weiterhelfen. Sie können sich telefonisch 24 Stunden täglich an uns wenden.

WIE VIEL MOTIVATION, WISSEN UND ENGAGEMENT WIR INVESTIEREN, MACHEN DIESE ZAHLEN* DEUTLICH:

310.000	Beratungsgespräche über die kostenfreie Hotline	ANRUF	
	E-MAILS eingegangene E-Mails an kontakt@hek.de	250.000	
42.000	geführte Text- und Videochats	LIVE-CHAT	
	SERVICE-APP		
	Downloads	100.500	
	Identifizierungen	40.500	
	Persönliche Gesundheitsakten	31.500	
	Digitale Kommunikation	35.000	
	Unsere Briefe ins digitale Postfach	293.000	
	Nachrichten an unser Service-Team	26.500	
	Upload von Unterlagen	327.000	
	Angeforderte Mitgliedsbescheinigungen	14.000	
	Nachrichten über den Messenger	37.000	

*gerundet



LEISTUNGEN (ANTRÄGE & RECHNUNGEN)

Die HEK bietet ihren Kunden einen umfangreichen Leistungskatalog mit vielen zusätzlichen Angeboten. Interessant ist, in welchem Verhältnis beantragte Leistungen bewilligt und Rechnungen erstattet werden.

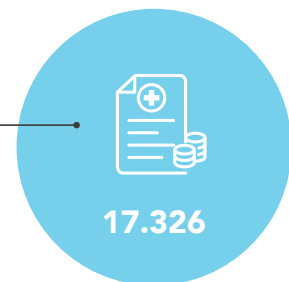
Wir veröffentlichen hier Genehmigungs- und Ablehnungsquoten für Leistungen, die für unsere Kunden wichtig sind und häufig beantragt werden.

KRANKENGELD

Krankengeld ist eine wichtige Unterstützung, damit Menschen auch in schwierigen Zeiten finanziell über die Runden kommen können, wenn sie aufgrund von Krankheit oder Verletzung arbeitsunfähig sind. Es bietet Sicherheit und Gewissheit in unsicheren Momenten und ermöglicht die Konzentration auf die Genesung, ohne sich finanzielle Sorgen machen zu müssen.

GESAMT- FALLANZAHL

5.771 FÄLLE JE 100.000 KRANKENGELDBERECHTIGTE MITGLIEDER



PATIENTENSICHERHEIT

Die HEK steht für die bestmögliche medizinische Behandlung und Versorgung ihrer Versicherten. Und sie hilft weiter, wenn es zu einem Behandlungsfehler gekommen sein sollte.

UNTERSTÜTZUNGSFÄLLE

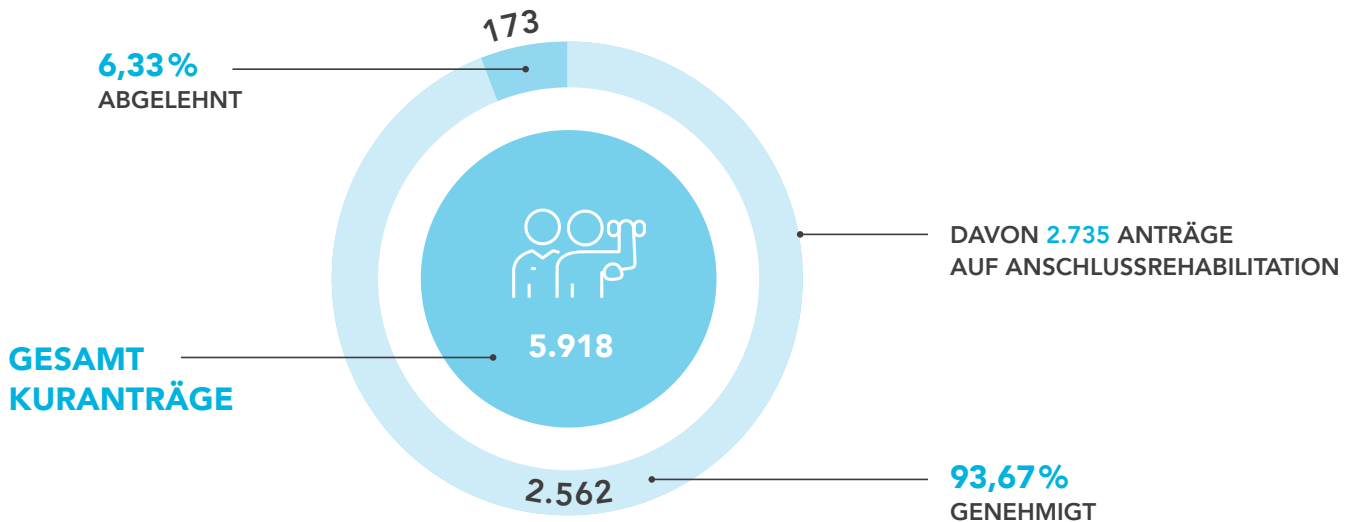
Anzahl Unterstützungsfälle nach § 66 SGB V	177
Anzahl Unterstützungsfälle nach § 66 SGB V je 100.000 Versicherte	33
Anzahl Unterstützungsfälle nach § 66 SGB V mit sozialmedizinischer Begutachtung	95
Anzahl Unterstützungsfälle nach § 66 SGB V mit sozialmedizinischer Begutachtung je 100.000 Versicherte	17
Anzahl Unterstützungsfälle nach § 66 SGB V mit nach sozialmedizinischer Begutachtung bestätigtem Behandlungsfehlerverdacht	24
Anzahl Unterstützungsfälle nach § 66 SGB V mit nach sozialmedizinischer Begutachtung nicht bestätigtem Behandlungsfehlerverdacht	73

QUOTE BEHANDLUNGSFEHLER

Quote der durch sozialmedizinische Begutachtung bestätigten Behandlungsfehler im Rahmen der Unterstützungsfälle nach § 66 SGB V	25%
Quote der durch sozialmedizinische Begutachtung nicht bestätigten Behandlungsfehler im Rahmen der Unterstützungsfälle nach § 66 SGB V	75%

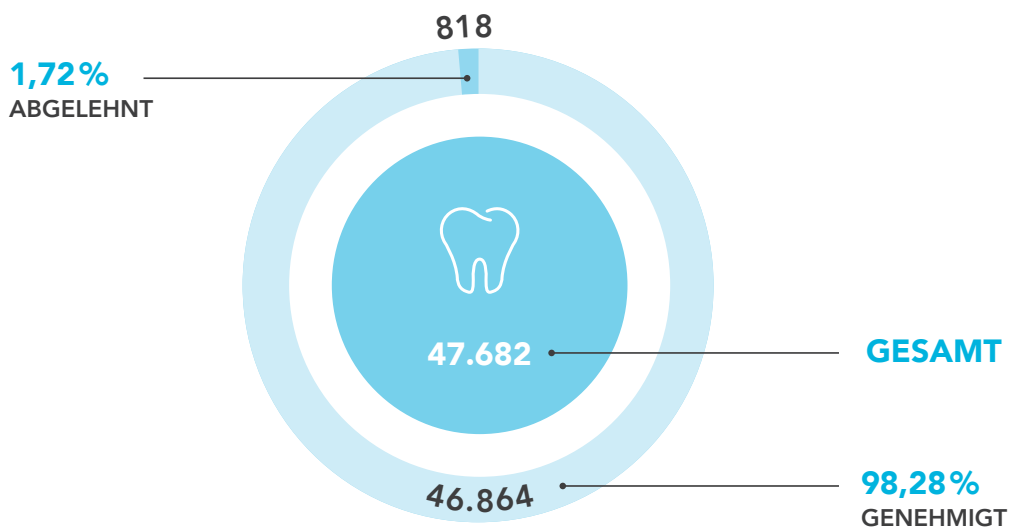
VORSORGE UND REHABILITATION

Durch Vorsorgemaßnahmen wie regelmäßige Untersuchungen und gesunde Lebensweisen können Krankheiten frühzeitig erkannt oder sogar vermieden werden. Sollte dennoch eine Erkrankung auftreten, ist die Rehabilitation entscheidend für eine erfolgreiche Genesung. Sie unterstützt dabei, körperliche und geistige Fähigkeiten wiederherzustellen und ermöglicht so eine Rückkehr in den Alltag.



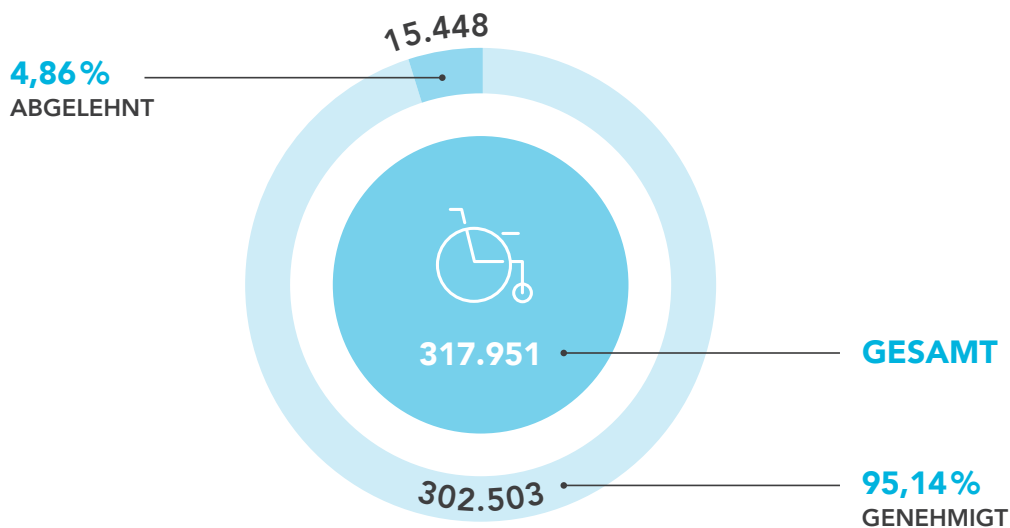
ZAHNERSATZ

Zahnersatz ist eine wichtige Lösung für Menschen, die aufgrund von Zahnverlust oder Zahnproblemen ihre natürlichen Zähne nicht mehr vollständig nutzen können. Es handelt sich um künstliche Zähne oder Zahnstrukturen, die die Funktion und die Gesundheit des Gebisses wiederherstellen sollen.



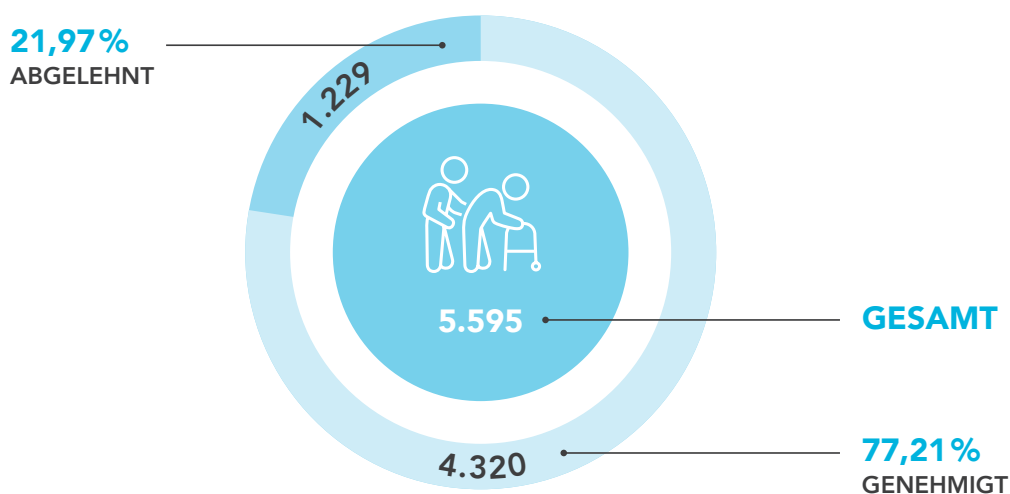
HILFSMITTEL

Hilfsmittel sind wichtige Begleiter im Alltag, die Menschen mit körperlichen Einschränkungen dabei unterstützen sollen, wieder ein selbstbestimmteres Leben führen zu können. Sie dienen dazu, die Mobilität zu verbessern, die Sinneswahrnehmung zu unterstützen oder bestimmte Körperfunktionen zu ersetzen.



LEISTUNGEN BEI PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT

Leistungen bei Pflegebedürftigkeit sind Unterstützungsangebote, die Menschen in Anspruch nehmen können, wenn sie aufgrund von körperlichen oder geistigen Einschränkungen im Alltag auf Hilfe angewiesen sind. Diese Leistungen stellen sicher, dass pflegebedürftige Menschen bei Bedarf eine angemessene Versorgung und Betreuung erhalten.





KRANKENVERSICHERUNG

WIDERSPRÜCHE

Anzahl Widersprüche	2.950
Anzahl Widersprüche je 100.000 Versicherte	543
Anzahl erfolgreicher Widersprüche	756
Anzahl erfolgreicher Widersprüche je 100.000 Versicherte	139
Anzahl Widersprüche ohne Erfolg	2.106
Anzahl Widersprüche ohne Erfolg je 100.000 Versicherte	388
Anzahl zurückgenommener Widersprüche	86
Anzahl zurückgenommener Widersprüche je 100.000 Versicherte	16

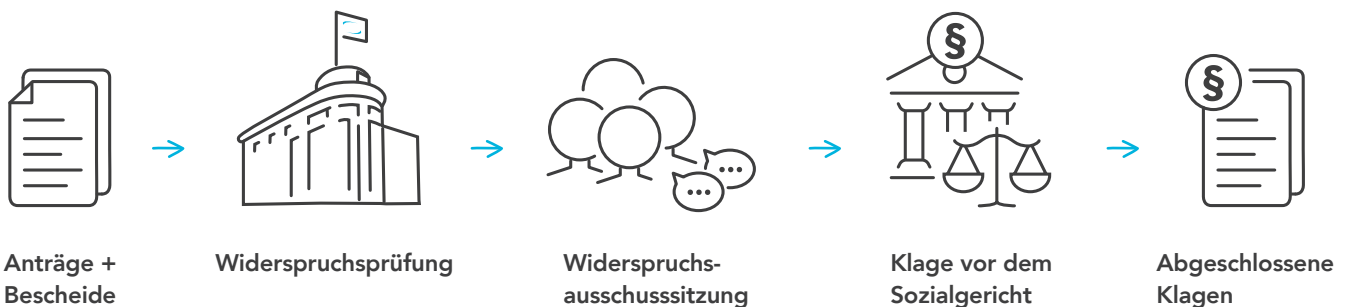
KLAGEN

Anzahl Klagen	408
Anzahl Klagen je 100.000 Versicherte	75
Anzahl erfolgreicher Klagen	98
Anzahl erfolgreicher Klagen je 100.000 Versicherte	18
Anzahl Klagen ohne Erfolg	109
Anzahl Klagen ohne Erfolg je 100.000 Versicherte	20
Anzahl Klagen, die zurückgenommen wurden	139
Anzahl Klagen, die zurückgenommen wurden je 100.000 Versicherte	26
Anzahl Klagen, die auf sonstige Art erledigt wurden	62
Anzahl Klagen, die auf sonstige Art erledigt wurden je 100.000 Versicherte	11

Kundenbeschwerden sind ein wertvolles Feedback, das wir ernst nehmen und mit Hilfe derer wir auch nach Lösungen suchen, um die Kundenzufriedenheit wieder zu gewährleisten. Deshalb hat die HEK für Anregungen, Tipps und Kritik eine kostenfreie Kunden-Hotline eingerichtet: **0800 5891040**

Lehnt die HEK eine Leistung ab, kann dagegen Widerspruch eingelegt werden. Der Widerspruchsausschuss ist mit Mitgliedern der Selbstverwaltung besetzt, die sich für die Rechte der Kunden einsetzen. Als neutrales und unabhängiges Gremium prüfen sie die Entscheidung und revidieren diese in berechtigten Fällen zugunsten der Kunden. Bleibt auch der Widerspruchsausschuss bei einer ablehnenden Entscheidung, können Versicherte eine Klage vor dem Sozialgericht anstreben.

& KLAGEN



PFLEGEVERSICHERUNG

WIDERSPRÜCHE

Anzahl Widersprüche	881
Anzahl Widersprüche je 100.000 Versicherte	162
Anzahl erfolgreicher Widersprüche	47
Anzahl erfolgreicher Widersprüche je 100.000 Versicherte	9
Anzahl Widersprüche ohne Erfolg	827
Anzahl Widersprüche ohne Erfolg je 100.000 Versicherte	152
Anzahl zurückgenommener Widersprüche	7
Anzahl zurückgenommener Widersprüche je 100.000 Versicherte	1

KLAGEN

Anzahl Klagen	53
Anzahl Klagen je 100.000 Versicherte	10
Anzahl erfolgreicher Klagen	17
Anzahl erfolgreicher Klagen je 100.000 Versicherte	3
Anzahl Klagen ohne Erfolg	5
Anzahl Klagen ohne Erfolg je 100.000 Versicherte	1
Anzahl Klagen, die zurückgenommen wurden	25
Anzahl Klagen, die zurückgenommen wurden je 100.000 Versicherte	5
Anzahl Klagen, die auf sonstige Art erledigt wurden	6
Anzahl Klagen, die auf sonstige Art erledigt wurden je 100.000 Versicherte	1

GESCHÄFTSBERICHT 2023

Die Hanseatische Krankenkasse wurde im Jahr 1826 von Hamburger Kaufleuten gegründet und gilt seit jeher als zuverlässiger Partner für Geschäftsleute und deren Familien. Heute bieten wir unseren gesundheitsbewussten Kunden exzellenten Service und ausgezeichnete Leistungen zu einem attraktiven Beitragssatz.

Wir arbeiten nach den Prinzipien hanseatischer Kaufleute. Das zahlt sich aus. Denn verantwortungsbewusstes Handeln, vorausschauende Planung, eine ebenso schlanke wie effiziente Verwaltung und stabile Finanzen sind die Grundlagen unseres Erfolgs.

DAS GESCHÄFTSJAHR 2023 IN ZAHLEN

Die Leistungsausgaben der HEK für ihre Versicherten erhöhten sich im Jahr 2023 im Vergleich zum Vorjahr um 105,0 Millionen Euro auf insgesamt 1.751,1 Millionen Euro. Das entspricht durchschnittlich 3.224,08 Euro für jeden Versicherten. Den höchsten Anteil hatten daran die Ausgaben für Krankenhausbehandlungen (513 Millionen Euro) sowie für Ärztliche Behandlungen (321 Millionen Euro) und Arzneimittel (295 Millionen Euro). Die HEK wird durch einen Alleinvorstand geführt.

LEISTUNGS AUSGABEN 2023	INSGESAMT TSD. EURO	JE VERSICHERTEN EURO	VERÄND. Z. VORJAHR JE VERSICHERTEN
Ärztliche Behandlung	320.596	590,27	1,14%
Zahnärztliche Behandlung	99.906	183,94	5,96%
Zahnersatz	24.885	45,82	2,87%
Arznei-, Verband- und Hilfsmittel aus Apotheken	294.870	542,90	2,86%
Hilfsmittel	53.351	98,23	4,96%
Heilmittel	72.877	134,18	6,55%
Krankenhausbehandlung	513.100	944,70	8,38%
Krankengeld und Beiträge auf Krankengeld	153.845	283,25	8,41%
Aufwendungen für Leistungen im Ausland	4.360	8,03	33,17%
Fahrkosten	40.671	74,88	-0,52%
Kuren/stationäre Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen	5.987	11,02	16,24%
Soziale Dienste, Prävention und Selbsthilfe	25.724	47,36	13,68%
Früherkennungsmaßnahmen und Modellvorhaben	17.668	32,53	3,66%
Empfängnisverhütung, Sterilisation und Schwangerschaftsabbruch	3.175	5,85	-3,47%
Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation	11.382	20,96	7,21%
Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft	45.802	84,33	-5,54%
Haushaltshilfe und häusliche Krankenpflege	35.399	65,18	9,75%
Integrierte Versorgung	10.699	19,70	-5,20%
Mehrleistungen im Rahmen von DMP	914	1,68	78,72%
Sonstige Leistungen	15.895	29,27	-13,43%
Summe Leistungsausgaben	1.751.106	3.224,08	4,83%
davon Präventionsleistungen	56.472	103,97	9,76%

ERFOLGSRECHNUNG (G+V)

EINNAHMEN IN TSD. EURO	2022	2023
Beiträge/Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds	1.744.092	1.810.839
Vermögenserträge	3.191	7.653
Erstattungen	4.972	4.456
Einnahmen aus Ersatzansprüchen	3.735	4.533
Sonstige Erträge	633	848
Überschuss der Ausgaben	0	32.866
Summe	1.756.623	1.861.195

AUSGABEN IN TSD. EURO	2022	2023
Leistungsausgaben	1.646.080	1.751.106
Verwaltungs- und Verfahrenskosten	74.972	66.772
Sonstige Ausgaben	15.629	43.317
Überschuss der Einnahmen	19.942	0
Summe	1.756.623	1.861.195

Gesetzliche Krankenkassen sind verpflichtet, ihren Jahresabschluss nach der Verordnung über das Haushaltswesen in der Sozialversicherung (§ 31 SVHV) prüfen zu lassen. Die HEK beauftragt damit einen unabhängigen Wirtschaftsprüfer und lässt ihren Jahresabschluss nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuchs (HGB) prüfen. Es wurde ein uneingeschränkter Bestätigungsvermerk testiert.

VERMÖGENSRECHNUNG (BILANZ)

AKTIVA IN TSD. EURO	2022	2023
Barmittel und Giroguthaben	94.531	125.613
Kurzfristige Geldanlagen	54.000	76.500
Forderungen	47.858	45.989
Andere Geldanlagen	222.788	230.013
Sonstige Aktiva	153.072	154.343
Verwaltungsvermögen	22.250	21.723
Sondervermögen nach dem AAG***	24.477	43.412
Summe	618.976	697.592

PASSIVA IN TSD. EURO	2022	2023
Kurzfristige Verpflichtungen	315.352	408.262
Sonstige Passiva und Rückstellungen	151.569	151.206
Sondervermögen nach dem AAG***	24.477	43.412
Überschuss der Aktiva	127.578	94.712
davon Betriebsmittel	72.762	38.190
Rücklage	28.566	30.799
Summe	618.976	697.592

***AAG: Gesetz über den Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen für Entgeltfortzahlungen

14. GESCHÄFTSBERICHT

PFLEGEVERSICHERUNG

Die Pflegeversicherung verzeichnete 2022 Einnahmen in Höhe von 373,2 Millionen Euro. Dem gegenüber standen Leistungsausgaben in Höhe von 211,8 Millionen Euro. Die Verwaltungs- und Verfahrenskosten betragen 12,1 Millionen Euro. An den gesetzlichen Ausgleichsfonds zur Finanzierung anderer Pflegekassen wurden 149,1 Millionen Euro abgeführt.

EINNAHMEN IN TSD. EURO	2022	2023
Beiträge	372.952	423.912
Vermögenserträge	46	367
Einnahmen aus Ersatzansprüchen	230	135
Sonstige Erträge	0	3
Überschuss der Ausgaben	0	0
Summe	373.228	424.417

AUSGABEN IN TSD. EURO	2022	2023
Leistungsausgaben	211.806	207.765
Verwaltungs- und Verfahrenskosten	12.147	12.967
Sonstige Ausgaben	188	378
Zahlungen an den Ausgleichsfonds	148.889	198.400
Überschuss der Einnahmen	197	4.907
Summe	373.228	424.417

AKTIVA IN TSD. EURO	2022	2023
Barmittel und Giroguthaben	21.958	67
Kurzfristige Geldanlagen	13.317	43.922
Forderungen	2.864	3.770
Zeitliche Rechnungsabgrenzung	3.512	4.188
Summe	41.651	51.947

PASSIVA IN TSD. EURO	2022	2023
Kurzfristige Verpflichtungen	27.624	32.606
Zeitliche Rechnungsabgrenzung	410	817
Überschuss der Aktiva	13.617	18.524
Summe	41.651	51.947

Wir sind für Sie da



Hotline

0800 0 213 213 (kostenfrei)



Fax

040 656 96 - 1237



Service-App

hek.de/service-app



E-Mail

kontakt@hek.de



Sofortservice

Taggleiche Bearbeitung



Postanschrift

HEK - Hanseatische Krankenkasse
22039 Hamburg



Facebook

hek.de/facebook



Instagram

hek.de/instagram