



TRANSPARENZ

BERICHT 2024

04

04 - 05 **WOFÜR
WIR STEHEN**

06

06 **SERVICE**

07

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

10

10 - 11 **WIDERSPRÜCHE
& KLAGEN**

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

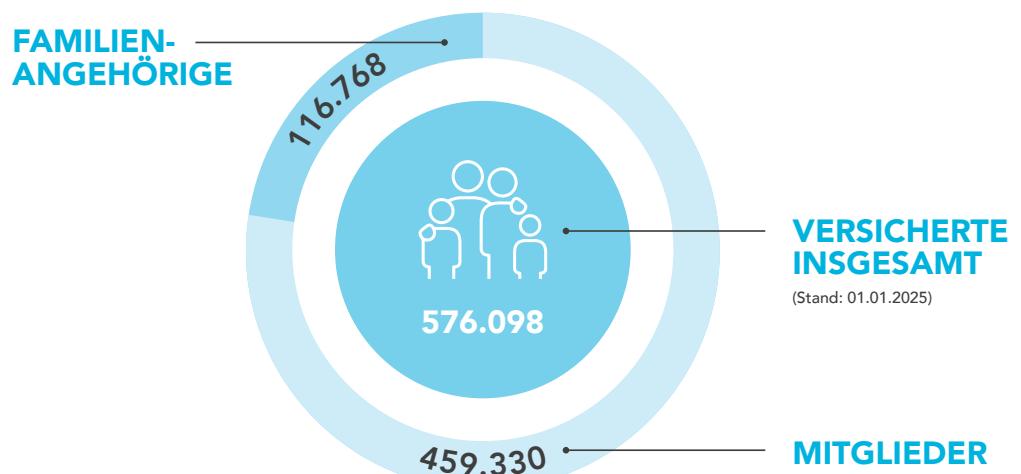
Unser umfangreiches Angebot mit vielen zusätzlichen Leistungen wird in zahlreichen Vergleichs- und Qualitätstests immer wieder hervorragend bewertet.

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.





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:**

425.000

ANRUGE
Beratungsgespräche über die kostenfreie Hotline



E-MAILS

eingegangene E-Mails an kontakt@hek.de

285.000

37.000

LIVE-CHAT
geführte Text- und Videochats



SERVICE-APP

Downloads

94.900

Identifizierungen

70.507

Persönliche Gesundheitsakten

5.257

Digitale Kommunikation

61.571

Unsere Briefe ins digitale Postfach

101.428

Nachrichten an unser Service-Team

19.658

Upload von Unterlagen

363.899

Angeförderte Mitgliedsbescheinigungen

19.502

Nachrichten über den Messenger

36.100

*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

5.768 FÄLLE JE 100.000 KRANKENGELDBERECHTIGTE MITGLIEDER



18.190

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

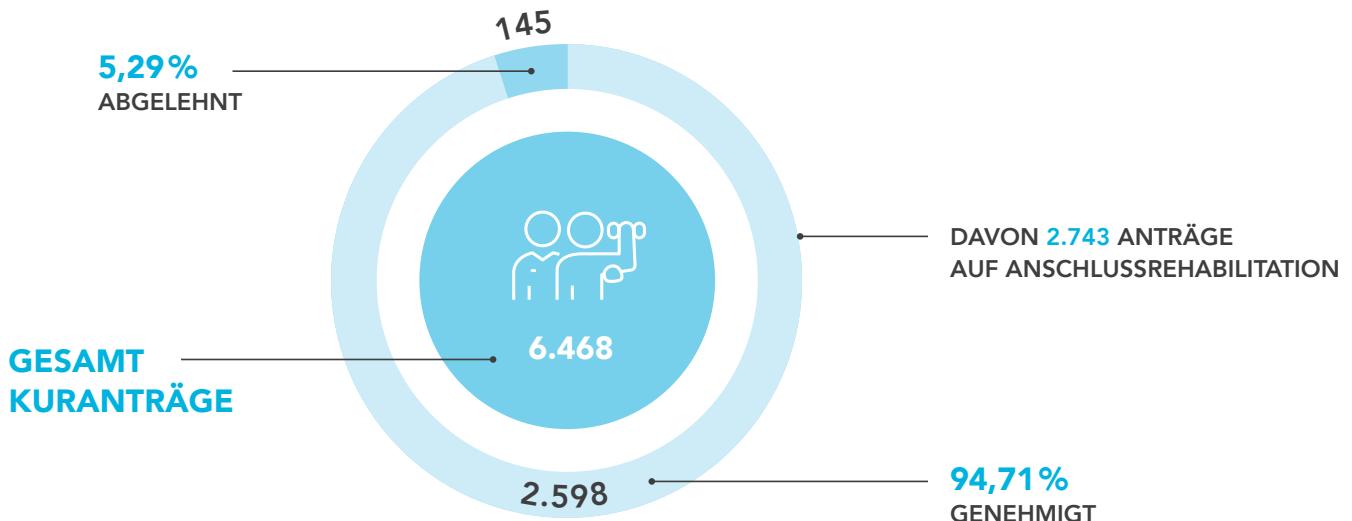
Anzahl Unterstützungsfälle nach § 66 SGB V	157
Anzahl Unterstützungsfälle nach § 66 SGB V je 100.000 Versicherte	28
Anzahl Unterstützungsfälle nach § 66 SGB V mit sozialmedizinischer Begutachtung	95
Anzahl Unterstützungsfälle nach § 66 SGB V mit sozialmedizinischer Begutachtung je 100.000 Versicherte	17
Anzahl Unterstützungsfälle nach § 66 SGB V mit nach sozialmedizinischer Begutachtung bestätigtem Behandlungsfehlerverdacht	23
Anzahl Unterstützungsfälle nach § 66 SGB V mit nach sozialmedizinischer Begutachtung nicht bestätigtem Behandlungsfehlerverdacht	53

Quote Behandlungsfehler

Quote der durch sozialmedizinische Begutachtung bestätigten Behandlungsfehler im Rahmen der Unterstützungsfälle nach § 66 SGB V	30%
Quote der durch sozialmedizinische Begutachtung nicht bestätigten Behandlungsfehler im Rahmen der Unterstützungsfälle nach § 66 SGB V	70%

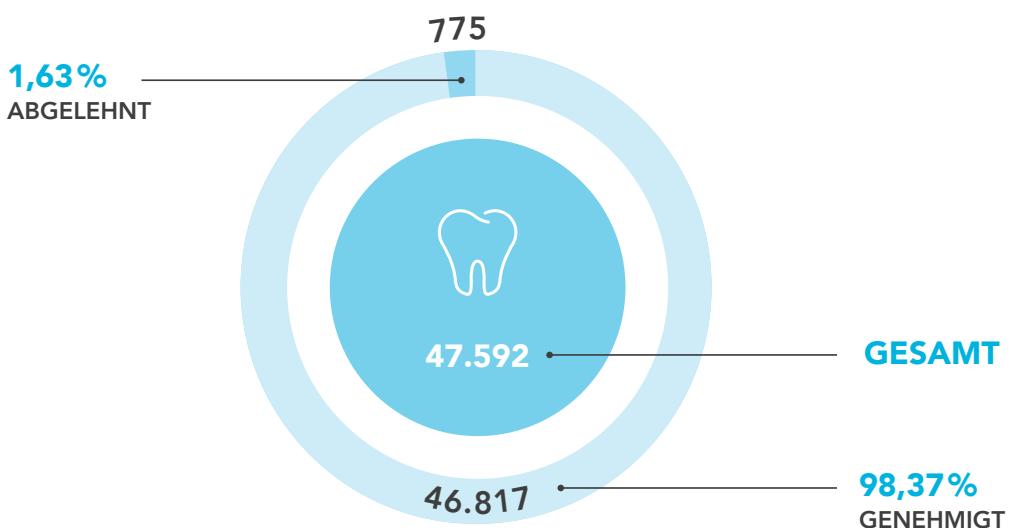
VORSORGE UND REHABILITATION

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.



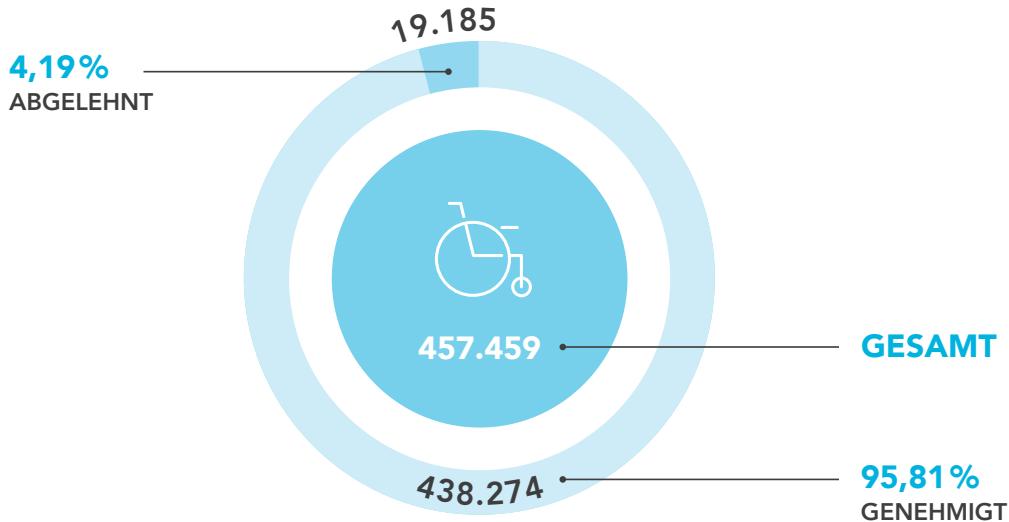
ZAHNERSATZ

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.



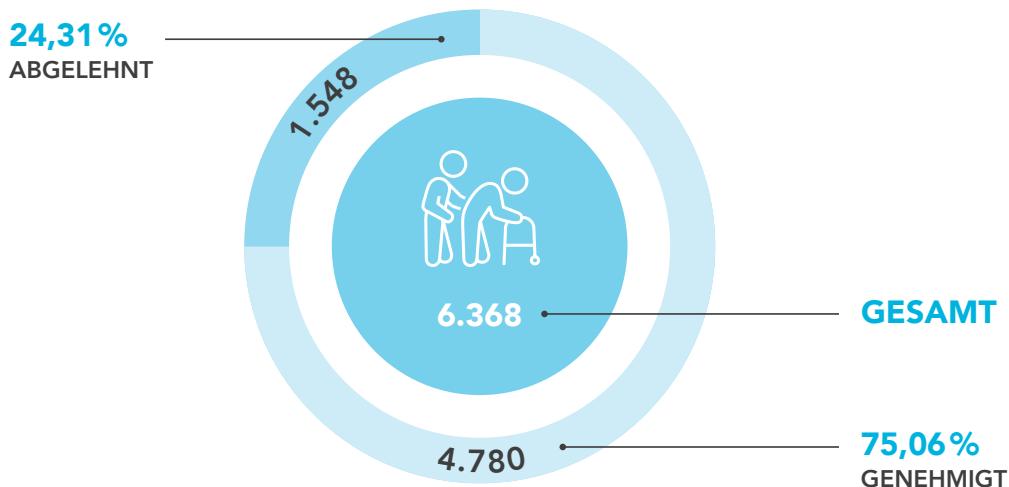
HILFSMITTEL

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



LEISTUNGEN BEI PFLEGEBEDÜRFIGKEIT

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.





WIDERSPRÜCHE

KRANKENVERSICHERUNG

Widersprüche

Anzahl Widersprüche	4.639
Anzahl Widersprüche je 100.000 Versicherte	824
Anzahl erfolgreicher Widersprüche	1.907
Anzahl erfolgreicher Widersprüche je 100.000 Versicherte	339
Anzahl Widersprüche ohne Erfolg	2.467
Anzahl Widersprüche ohne Erfolg je 100.000 Versicherte	438
Anzahl zurückgenommener Widersprüche	265
Anzahl zurückgenommener Widersprüche je 100.000 Versicherte	47

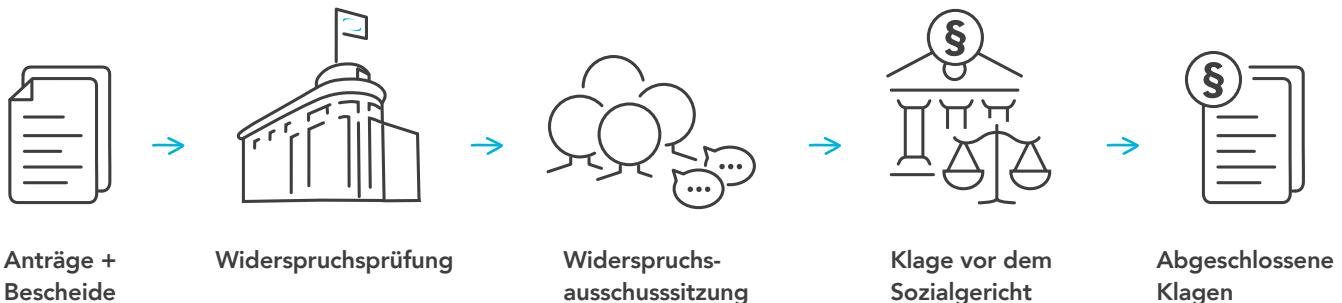
Klagen

Anzahl Klagen	538
Anzahl Klagen je 100.000 Versicherte	96
Anzahl erfolgreicher Klagen	32
Anzahl erfolgreicher Klagen je 100.000 Versicherte	6
Anzahl Klagen ohne Erfolg	120
Anzahl Klagen ohne Erfolg je 100.000 Versicherte	21
Anzahl Klagen, die zurückgenommen wurden	171
Anzahl Klagen, die zurückgenommen wurden je 100.000 Versicherte	30
Anzahl Klagen, die auf sonstige Art erledigt wurden	215
Anzahl Klagen, die auf sonstige Art erledigt wurden je 100.000 Versicherte	38

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	1.221
Anzahl Widersprüche je 100.000 Versicherte	217
Anzahl erfolgreicher Widersprüche	285
Anzahl erfolgreicher Widersprüche je 100.000 Versicherte	51
Anzahl Widersprüche ohne Erfolg	911
Anzahl Widersprüche ohne Erfolg je 100.000 Versicherte	162
Anzahl zurückgenommener Widersprüche	25
Anzahl zurückgenommener Widersprüche je 100.000 Versicherte	4

Klagen

Anzahl Klagen	71
Anzahl Klagen je 100.000 Versicherte	13
Anzahl erfolgreicher Klagen	5
Anzahl erfolgreicher Klagen je 100.000 Versicherte	1
Anzahl Klagen ohne Erfolg	7
Anzahl Klagen ohne Erfolg je 100.000 Versicherte	1
Anzahl Klagen, die zurückgenommen wurden	24
Anzahl Klagen, die zurückgenommen wurden je 100.000 Versicherte	4
Anzahl Klagen, die auf sonstige Art erledigt wurden	35
Anzahl Klagen, die auf sonstige Art erledigt wurden je 100.000 Versicherte	6

GESCHÄFTSBERICHT 2024

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 2024 IN ZAHLEN

Die Leistungsausgaben der HEK für ihre Versicherten erhöhten sich im Jahr 2024 im Vergleich zum Vorjahr um 166,6 Millionen Euro auf insgesamt 1.917,7 Millionen Euro. Das entspricht durchschnittlich 3.407,06 Euro für jeden Versicherten.

Den höchsten Anteil hatten daran die Ausgaben für Krankenhausbehandlungen (560 Millionen Euro) sowie für Ärztliche Behandlungen (350 Millionen Euro) und Arzneimittel (326 Millionen Euro). Die HEK wird durch einen Alleinvorstand geführt.

Leistungsausgaben 2024	insgesamt Tsd. Euro	je Versicherten Euro	Veränderung zum Vorjahr je Versicherten
Ärztliche Behandlung	350.463	622,63	5,48 %
Zahnärztliche Behandlung	105.159	186,83	1,57 %
Zahnersatz	26.277	46,68	1,88 %
Arznei-, Verband- und Hilfsmittel aus Apotheken	326.111	579,37	6,72 %
Hilfsmittel	55.999	99,49	1,28 %
Heilmittel	82.734	146,99	9,55 %
Krankenhausbehandlung	559.785	994,52	5,27 %
Krankengeld und Beiträge auf Krankengeld	163.210	289,96	2,37 %
Aufwendungen für Leistungen im Ausland	4.903	8,71	8,47 %
Fahrkosten	45.744	81,27	8,53 %
Kuren/stationäre Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen	8.454	15,02	36,30 %
Soziale Dienste, Prävention und Selbsthilfe	30.318	53,86	13,72 %
Früherkennungsmaßnahmen und Modellvorhaben	20.212	35,91	10,39 %
Empfängnisverhütung, Sterilisation und Schwangerschaftsabbruch	3.256	5,78	-1,20 %
Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation	13.106	23,28	11,07 %
Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft	48.531	86,22	2,24 %
Haushaltshilfe und häusliche Krankenpflege	43.744	77,72	19,24 %
Integrierte Versorgung	11.866	21,08	7,01 %
Mehrleistungen im Rahmen von DMP	825	1,47	-12,50 %
Sonstige Leistungen	17.036	30,27	3,42 %
Summe Leistungsausgaben	1.917.733	3.407,06	5,68 %
Davon Präventionsleistungen	66.477	118,10	13,59 %

ERFOLGSRECHNUNG (G+V)

Einnahmen in Tsd. Euro	2023	2024
Beiträge/Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds	1.810.839	1.919.970
Vermögenserträge	7.653	7.989
Erstattungen	4.456	6.045
Einnahmen aus Ersatzansprüchen	4.533	3.651
Sonstige Erträge	848	13.554
Überschuss der Ausgaben	32.866	59.275
Summe	1.861.195	2.010.484

Ausgaben in Tsd. Euro	2023	2024
Leistungsausgaben	1.751.106	1.917.733
Verwaltungs- und Verfahrenskosten	66.772	76.746
Sonstige Ausgaben	43.317	16.005
Überschuss der Einnahmen	0	0
Summe	1.861.195	2.010.484

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	2023	2024
Barmittel und Giroguthaben	125.613	197.151
Kurzfristige Geldanlagen	76.500	3.000
Forderungen	45.989	31.501
Andere Geldanlagen	230.013	164.620
Sonstige Aktiva	154.343	152.553
Verwaltungsvermögen	21.723	22.303
Sondervermögen nach dem AAG***	43.412	25.340
Summe	697.592	596.468

Passiva in Tsd. Euro	2023	2024
Kurzfristige Verpflichtungen	408.262	385.545
Sonstige Passiva und Rückstellungen	151.206	150.146
Sondervermögen nach dem AAG***	43.412	25.340
Überschuss der Aktiva	94.712	35.438
davon Betriebsmittel	38.190	0
Rücklage	30.799	13.134
Summe	697.592	596.468

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

PFLEGEVERSICHERUNG

Die Pflegeversicherung verzeichnete 2024 Einnahmen in Höhe von 498,0 Millionen Euro. Dem gegenüber standen Leistungsausgaben in Höhe von 232,7 Millionen Euro. Die Verwaltungs- und Verfahrenskosten betrugen 14,4 Millionen Euro. An den gesetzlichen Ausgleichsfonds zur Finanzierung anderer Pflegekassen wurden 251,5 Millionen Euro abgeführt.

Einnahmen in Tsd. Euro	2023	2024
Beiträge	423.912	496.979
Vermögenserträge	367	771
Einnahmen aus Ersatzansprüchen	135	257
Sonstige Erträge	3	2
Überschuss der Ausgaben	0	1.044
Summe	424.417	499.053

Ausgaben in Tsd. Euro	2023	2024
Leistungsausgaben	207.765	232.698
Verwaltungs- und Verfahrenskosten	12.967	14.460
Sonstige Ausgaben	378	380
Zahlungen an den Ausgleichsfonds	198.400	251.515
Überschuss der Einnahmen	4.907	0
Summe	424.417	499.053

Aktiva in Tsd. Euro	2023	2024
Barmittel und Giroguthaben	67	55
Kurzfristige Geldanlagen	43.922	45.307
Forderungen	3.770	4.463
Zeitliche Rechnungsabgrenzung	4.188	5.062
Summe	51.947	54.887

Passiva in Tsd. Euro	2023	2024
Kurzfristige Verpflichtungen	32.606	36.530
Zeitliche Rechnungsabgrenzung	817	878
Überschuss der Aktiva	18.524	17.479
Summe	51.947	54.887

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