



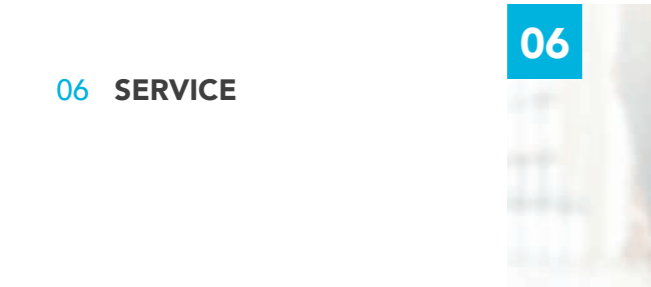
TRANSPARENZ

BERICHT 2022



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, unserem Service, 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

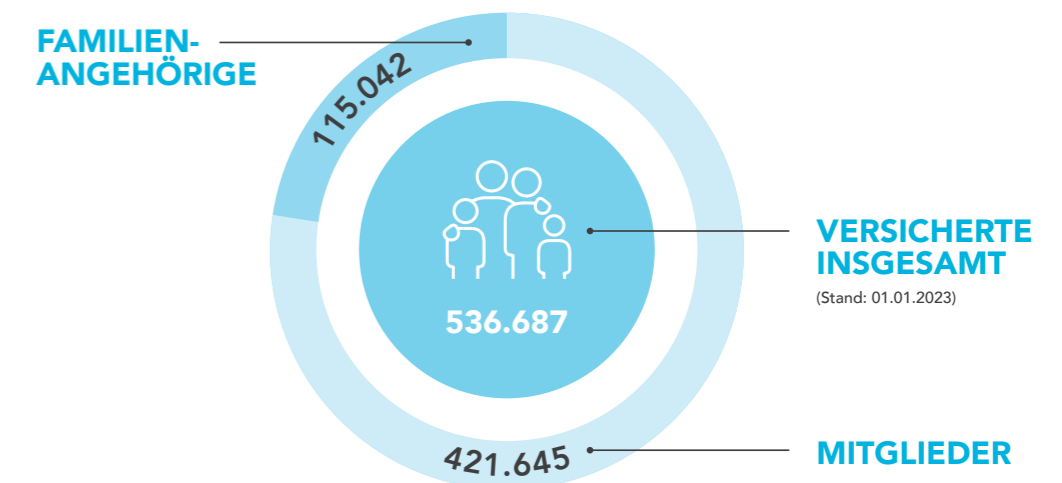
Unser umfangreiches Angebot mit vielen zusätzlichen Leistungen wird in zahlreichen Vergleichs- und Qualitätstests immer wieder hervorragend bewertet.

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 ausschließlich qualifizierte Fachkräfte tätig, die Ihnen sofort weiterhelfen. Sie können sich telefonisch oder per E-Mail 24 Stunden täglich an uns wenden.

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

564.240	Beratungsgespräche über die kostenfreie Hotline	ANRUFE	
	eingegangene E-Mails an kontakt@hek.de	223.200	
19.120	geführte Text- und Videochats	LIVE-CHAT	
	SERVICE-APP		
Downloads	250.000		
Identifizierungen	83.500		
Persönliche Gesundheitsakten	29.500		
Digitale Kommunikation	52.000		
Unsere Briefe ins digitale Postfach	148.300		
Nachrichten an unser Service-Team	22.100		
Upload von Unterlagen	310.000		
Angeforderte Mitgliedsbescheinigungen	16.150		
Nachrichten über den Messenger	30.700		

*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.

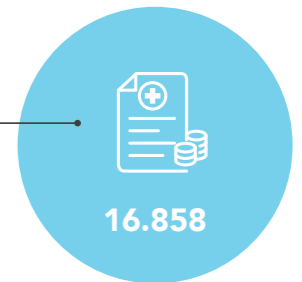
Wir veröffentlichen hier Genehmigungs- und Ablehnungsquoten für Leistungen, die für unsere Kunden wichtig sind und häufig beantragt werden.

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

5.739 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	163
Anzahl Unterstützungsfälle nach § 66 SGB** V je 100.000 Versicherte	30
Anzahl Unterstützungsfälle nach § 66 SGB** V mit sozialmedizinischer Begutachtung	72
Anzahl Unterstützungsfälle nach § 66 SGB** V mit sozialmedizinischer Begutachtung je 100.000 Versicherte	13
Anzahl Unterstützungsfälle nach § 66 SGB** V mit nach sozialmedizinischer Begutachtung bestätigtem Behandlungsfehlerverdacht	19
Anzahl Unterstützungsfälle nach § 66 SGB** V mit nach sozialmedizinischer Begutachtung nicht bestätigtem Behandlungsfehlerverdacht	33

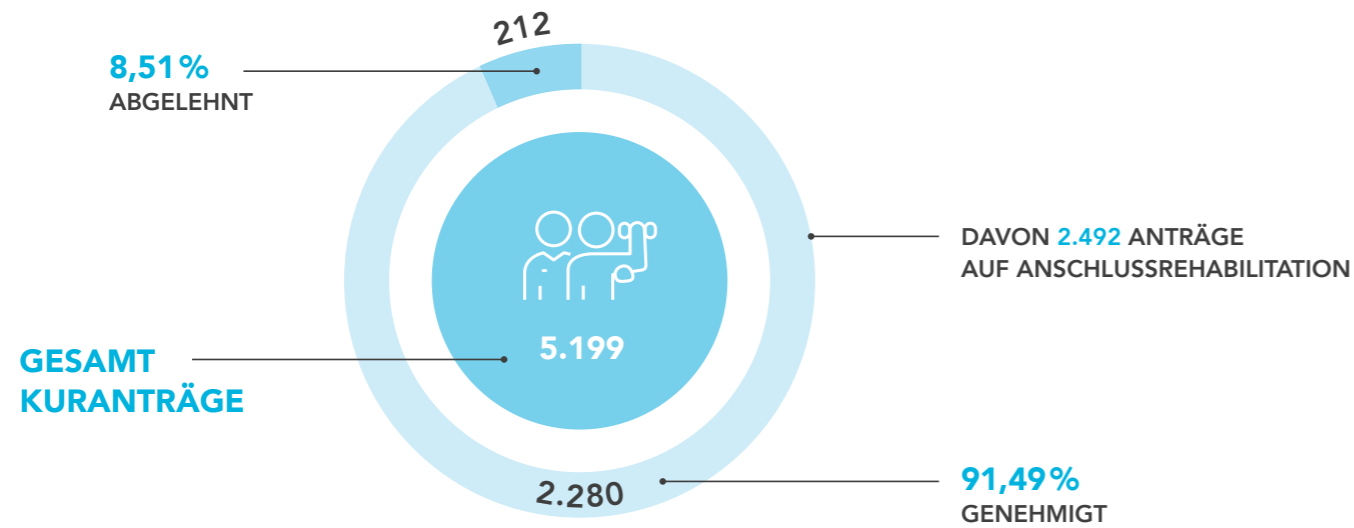
QUOTE BEHANDLUNGSFEHLER

Quote der durch sozialmedizinische Begutachtung bestätigten Behandlungsfehler im Rahmen der Unterstützungsfälle nach § 66 SGB** V	37%
Quote der durch sozialmedizinische Begutachtung nicht bestätigten Behandlungsfehler im Rahmen der Unterstützungsfälle nach § 66 SGB** V	63%

**SGB: Sozialgesetzbuch

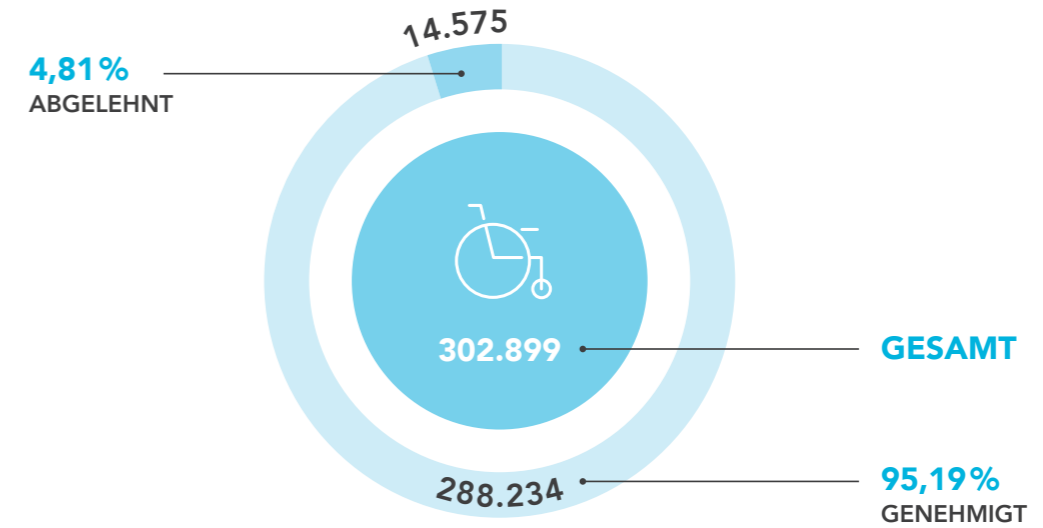
VORSORGE UND REHABILITATION

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.



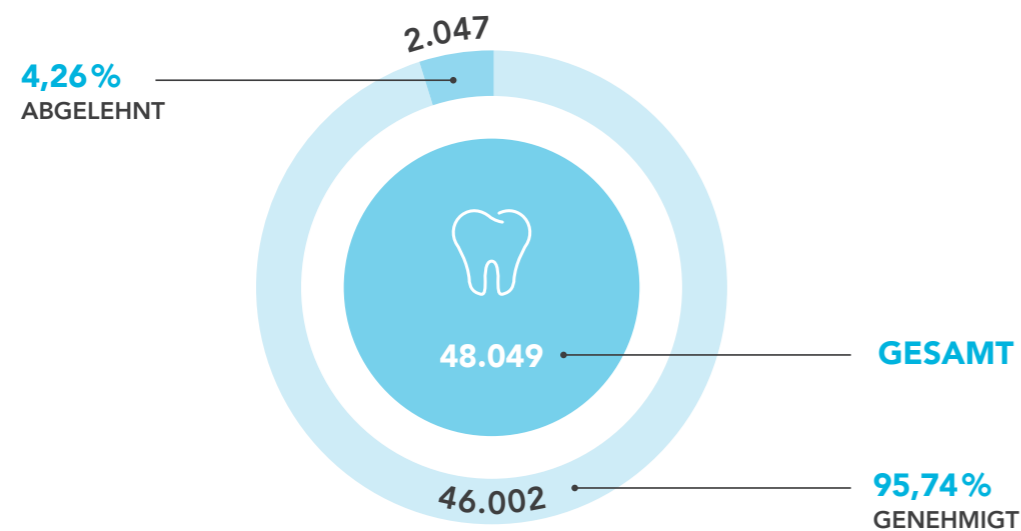
HILFSMITTEL

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.



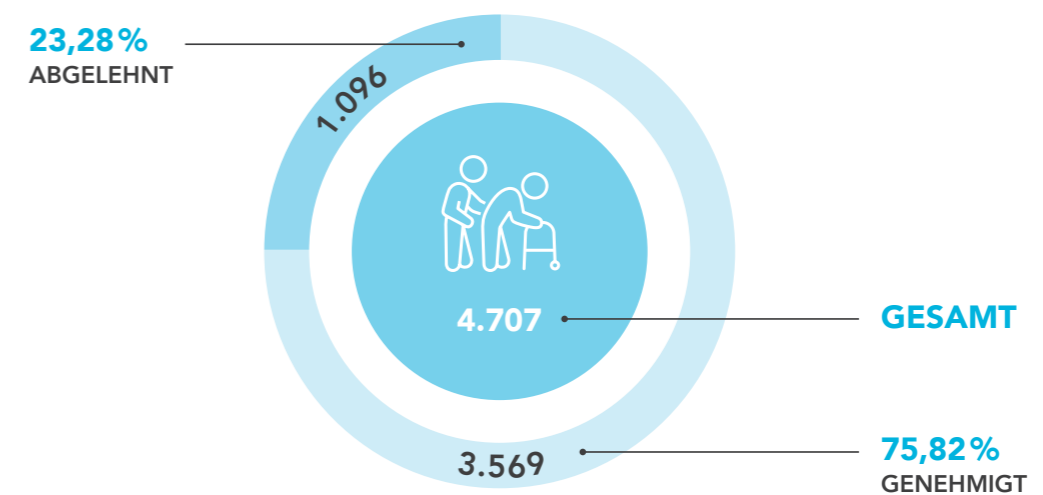
ZAHNERSATZ

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.



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.

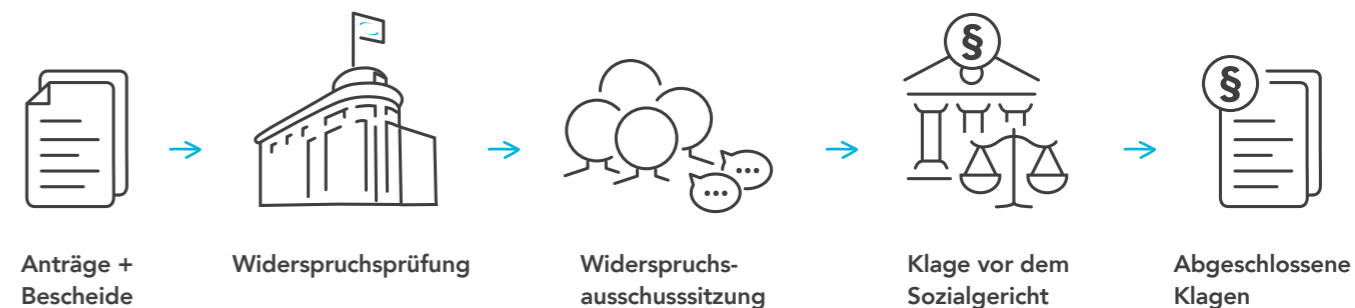




Kundenbeschwerden sind ein wertvolles Feedback, das wir ernst nehmen und mit Hilfe derer wir auch nach Lösungen suchen, um die Kundenzufriedenheit wieder zu gewährleisten. Deshalb hat die HEK für Anregungen, Tipps und Kritik eine kostenfreie Kunden-Hotline eingerichtet: **0800 5891040**

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.

WIDERSPRÜCHE & KLAGEN



KRANKENVERSICHERUNG

WIDERSPRÜCHE

Anzahl Widersprüche	3.566
Anzahl Widersprüche je 100.000 Versicherte	666
Anzahl erfolgreicher Widersprüche	807
Anzahl erfolgreicher Widersprüche je 100.000 Versicherte	151
Anzahl Widersprüche ohne Erfolg	2.701
Anzahl Widersprüche ohne Erfolg je 100.000 Versicherte	505
Anzahl zurückgenommener Widersprüche	57
Anzahl zurückgenommener Widersprüche je 100.000 Versicherte	11

KLAGEN

Anzahl Klagen	372
Anzahl Klagen je 100.000 Versicherte	70
Anzahl erfolgreicher Klagen	75
Anzahl erfolgreicher Klagen je 100.000 Versicherte	14
Anzahl Klagen ohne Erfolg	82
Anzahl Klagen ohne Erfolg je 100.000 Versicherte	15
Anzahl Klagen, die zurückgenommen wurden	143
Anzahl Klagen, die zurückgenommen wurden je 100.000 Versicherte	27
Anzahl Klagen, die auf sonstige Art erledigt wurden	72
Anzahl Klagen, die auf sonstige Art erledigt wurden je 100.000 Versicherte	13

PFLEGEVERSICHERUNG

WIDERSPRÜCHE

Anzahl Widersprüche	783
Anzahl Widersprüche je 100.000 Versicherte	146
Anzahl erfolgreicher Widersprüche	46
Anzahl erfolgreicher Widersprüche je 100.000 Versicherte	9
Anzahl Widersprüche ohne Erfolg	724
Anzahl Widersprüche ohne Erfolg je 100.000 Versicherte	135
Anzahl zurückgenommener Widersprüche	13
Anzahl zurückgenommener Widersprüche je 100.000 Versicherte	2

KLAGEN

Anzahl Klagen	21
Anzahl Klagen je 100.000 Versicherte	4
Anzahl erfolgreicher Klagen	11
Anzahl erfolgreicher Klagen je 100.000 Versicherte	2
Anzahl Klagen ohne Erfolg	3
Anzahl Klagen ohne Erfolg je 100.000 Versicherte	1
Anzahl Klagen, die zurückgenommen wurden	4
Anzahl Klagen, die zurückgenommen wurden je 100.000 Versicherte	1
Anzahl Klagen, die auf sonstige Art erledigt wurden	3
Anzahl Klagen, die auf sonstige Art erledigt wurden je 100.000 Versicherte	1

GESCHÄFTSBERICHT 2022

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 2022 IN ZAHLEN

Die Leistungsausgaben der HEK für ihre Versicherten erhöhten sich im Jahr 2022 im Vergleich zum Vorjahr um 95,1 Millionen Euro auf insgesamt 1.646,0 Millionen Euro. Das entspricht durchschnittlich 3.075,61 Euro für jeden Versicherten. Den höchsten Anteil hatten daran die Ausgaben für Krankenhausbehandlungen (467 Millionen Euro) sowie für Ärztliche Behandlungen (312 Millionen Euro) und Arzneimittel (282 Millionen Euro). Die HEK wird durch einen Alleinvorstand geführt.

LEISTUNGSAusGABEN 2022	INSGESAMT TSD. EURO	JE VERSICHERTEN EURO	VERÄND. Z. VORJAHR JE VERSICHERTEN
Ärztliche Behandlung	312.359	583,62	3,81%
Zahnärztliche Behandlung	92.908	173,59	0,78%
Zahnersatz	23.837	44,54	-4,89%
Arznei-, Verband- und Hilfsmittel aus Apotheken	282.473	527,78	7,13%
Hilfsmittel	50.089	93,59	5,85%
Heilmittel	67.398	125,93	4,68%
Krankenhausbehandlung	466.504	871,64	4,93%
Krankengeld und Beiträge auf Krankengeld	139.834	261,27	7,73%
Aufwendungen für Leistungen im Ausland	3.229	6,03	34,30%
Fahrkosten	40.283	75,27	13,62%
Kuren/stationäre Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen	5.073	9,48	28,63%
Soziale Dienste, Prävention und Selbsthilfe	22.298	41,66	18,99%
Früherkennungsmaßnahmen und Modellvorhaben	16.797	31,38	-6,38%
Empfängnisverhütung, Sterilisation und Schwangerschaftsabbruch	3.242	6,06	-1,30%
Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation	10.464	19,55	9,22%
Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft	47.785	89,28	-7,25%
Haushaltshilfe und häusliche Krankenpflege	31.785	59,39	19,23%
Integrierte Versorgung	11.124	20,78	11,60%
Mehrleistungen im Rahmen von DMP	501	0,94	84,31%
Sonstige Leistungen	18.097	33,81	3,02%
Summe Leistungsausgaben	1.646.080	3.075,61	5,16%
davon Präventionsleistungen	50.699	94,73	6,96%

ERFOLGSRECHNUNG (G+V)

EINNAHMEN IN TSD. EURO	2021	2022
Beiträge/Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds	1.648.403	1.744.092
Vermögenserträge	1.839	3.191
Erstattungen	5.213	4.972
Einnahmen aus Ersatzansprüchen	2.438	3.735
Sonstige Erträge	752	633
Überschuss der Ausgaben	28.126	0
Summe	1.686.771	1.756.623

AUSGABEN IN TSD. EURO	2021	2022
Leistungsausgaben	1.550.976	1.646.080
Verwaltungs- und Verfahrenskosten	66.097	74.972
Sonstige Ausgaben	69.698	15.629
Überschuss der Einnahmen	0	19.942
Summe	1.686.771	1.756.623

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	2021	2022
Barmittel und Giroguthaben	75.796	94.531
Kurzfristige Geldanlagen	22.000	54.000
Forderungen	38.905	47.858
Andere Geldanlagen	206.487	222.788
Sonstige Aktiva	151.089	153.072
Verwaltungsvermögen	25.338	22.250
Sondervermögen nach dem AAG***	19.423	24.477
Summe	539.038	618.976

PASSIVA IN TSD. EURO	2021	2022
Kurzfristige Verpflichtungen	263.579	315.352
Sonstige Passiva und Rückstellungen	148.400	151.569
Sondervermögen nach dem AAG***	19.423	24.477
Überschuss der Aktiva	107.636	127.578
davon Betriebsmittel	50.210	72.762
Rücklage	28.088	28.566
Summe	539.038	618.976

***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	2021	2022
Beiträge	348.209	372.952
Vermögenserträge	-17	46
Einnahmen aus Ersatzansprüchen	462	230
Sonstige Erträge	0	0
Überschuss der Ausgaben	1.027	0
Summe	349.681	373.228

AUSGABEN IN TSD. EURO	2021	2022
Leistungsausgaben	182.014	211.806
Verwaltungs- und Verfahrenskosten	11.397	12.147
Sonstige Ausgaben	37	188
Zahlungen an den Ausgleichsfonds	156.233	148.889
Überschuss der Einnahmen	0	197
Summe	349.681	373.228

AKTIVA IN TSD. EURO	2021	2022
Barmittel und Giroguthaben	19.172	21.958
Kurzfristige Geldanlagen	14.317	13.317
Forderungen	2.304	2.864
Zeitliche Rechnungsabgrenzung	3.253	3.512
Summe	39.046	41.651

PASSIVA IN TSD. EURO	2021	2022
Kurzfristige Verpflichtungen	25.309	27.624
Zeitliche Rechnungsabgrenzung	317	410
Überschuss der Aktiva	13.420	13.617
Summe	39.046	41.651

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