

Mehr Leistungen – solide Finanzen

Soziale Verantwortung, Leistung, solide Finanzen und Fairness – diese hanseatischen Prinzipien bestimmen das Handeln der Hanseatischen Krankenkasse (HEK). Deshalb ist sie weiter auf Erfolgskurs und schneidet bei Vergleichs- und Qualitätstests regelmäßig hervorragend ab. So hat die unabhängige Rating-Agentur Assekurata die HEK im Rating der gesetzlichen Krankenversicherer zum dritten Mal in Folge als einzige Krankenkasse mit der Bestnote „exzellent“ bewertet und dabei ihre „hervorragende Finanzsituation“ betont.



Trotz weiter gestiegener Leistungsausgaben für ihre Versicherten hat die HEK auch 2012 wieder einen Überschuss erzielen können. Dadurch ist sie in der Lage, den Menschen, die bei ihr versichert sind, Leistungen zu bieten, die weit über den bei gesetzlichen Krankenkassen üblichen Umfang hinausgehen. Das macht sie gerade für gesundheits- und erfolgsbewusste Menschen besonders attraktiv. Die Zahl der HEK-Mitglieder wächst daher weiter und hat 2012 um 3,86 Prozent zugenommen. Am 31. Dezember 2012 hatte die HEK 299.052 Mitglieder und 404.184 Versicherte.

Das Geschäftsjahr 2012 in Zahlen

Die Leistungsausgaben der HEK für ihre Versicherten erhöhten sich 2012 um 45,4 Millionen Euro auf 839,7 Millionen Euro. Das entspricht 2.115,95 Euro je Versicherten. Den höchsten Anteil daran hatten die Ausgaben für Krankenhausbehandlungen (275,4 Millionen Euro), die gegenüber 2011 ebenso gestiegen sind wie die für Arztbehandlungen (156,5 Millionen Euro). Dagegen gingen die Arzneimittel-Ausgaben aufgrund der Kostendämpfungsmaßnahmen der Bundesregierung sowie der Vertragspolitik der HEK auf 140,8 Millionen Euro weiter zurück. Die HEK wird durch einen Alleinvorstand geführt. 2012 betragen die Vorstandsbezüge 178.146 Euro.

Leistungsausgaben 2012	insgesamt Tsd. Euro	je Versicherten Euro	Veränd. z. Vorjahr je Versicherten in v.H
Ärztliche Behandlung	156.515	394,42	0,51%
Zahnärztliche Behandlung	54.593	137,57	0,72%
Zahnersatz	16.383	41,29	-1,31%
Arznei-, Verband- und Hilfsmittel aus Apotheken	140.816	354,86	0,92%
Heil- und Hilfsmittel durch andere Stellen/Behandlung	23.980	60,43	6,88%
durch sonstige Heilpersonen	27.032	68,12	1,17%
Krankenhausbehandlung	275.429	694,08	2,65%
Krankengeld und Beiträge auf Krankengeld	56.196	141,61	7,92%
Aufwendungen für Leistungen im Ausland	5.638	14,21	50,85%
Fahrkosten	15.301	38,56	4,24%
Kuren/stationäre Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen	2.169	5,47	104,87%
Soziale Dienste, Prävention und Selbsthilfe	8.295	20,9	-1,51%
Früherkennungsmaßnahmen und Modellvorhaben	8.570	21,6	1,89%
Empfängnisverhütung, Sterilisation und Schwangerschaftsabbruch	1.920	4,84	-0,21%
Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation	4.839	12,19	-0,41%
Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft	19.809	49,92	4,57%
Haushaltshilfe und häusliche Krankenpflege	11.376	28,67	9,47%
Integrierte Versorgung	5.573	14,04	-0,71%
Mehrleistungen im Rahmen von DMP	326	0,82	-1,20%
Sonstige Leistungen	4.901	12,35	7,95%
Summe Leistungsausgaben	839.661	2.115,95	2,58%

Erfolgsrechnung (G+V)

Einnahmen in Tsd. Euro	2011	2012
Beiträge/Zuweisungen Gesundheitsfonds	862.775	915.390
Vermögenserträge	5.847	7.658
Erstattungen	2.518	2.679
Einnahmen aus Ersatzansprüchen	2.210	2.626
Sonstige Erträge	393	545
Überschuss der Ausgaben	-	-
Summe	873.743	928.898

Ausgaben in Tsd. Euro	2011	2012
Leistungsausgaben	794.327	839.661
Verwaltungs- und Verfahrenskosten	44.769	46.049
Sonstige Ausgaben	1.251	7.820
Risikostrukturausgleich	345	0
Überschuss der Einnahmen	33.051	35.368
Summe	873.743	928.898

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 HGB prüfen. Es wurde ein uneingeschränkter Bestätigungsvermerk testiert.

Vermögensrechnung (Bilanz)

Aktiva in Tsd. Euro	2011	2012
Barmittel und Giro Guthaben	455	1.376
Kurzfristige Geldanlagen	249.300	300.433
Forderungen	11.438	9.869
Andere Geldanlagen	39.088	36.190
Mittel für Altersvorsorgezusagen	58.808	58.939
Verwaltungsvermögen	26.676	26.763
Sonstige Aktiva	1.933	1.972
Sondervermögen nach dem AAG *)	2.560	3.767
Summe	390.258	439.309

Passiva in Tsd. Euro	2011	2012
Kurzfristige Verpflichtungen	140.083	152.679
Rückstellungen für Altersvorsorgezusagen	58.808	58.939
Sonstige Passiva	3.150	2.900
Sondervermögen nach dem AAG *)	1.936	1.950
Überschuss der Aktiva	186.281	222.841
Summe	390.258	439.309

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



HANSEATISCHE KRANKENKASSE

Pflegeversicherung

Die Pflegeversicherung verzeichnete 2012 Einnahmen in Höhe von 118,7 Millionen Euro. Ihnen gegenüber standen Leistungsausgaben in Höhe von 69,4 Millionen Euro. Die Verwaltungs- und Verfahrenskosten betragen 5,0 Millionen Euro. An den gesetzlichen Ausgleichsfonds zur Finanzierung anderer Pflegekassen wurden 43,9 Millionen Euro abgeführt.

Einnahmen in Tsd. Euro	2011	2012
Beiträge	109.092	118.474
Vermögenserträge	133	119
Einnahmen aus Ersatzansprüchen	92	150
Sonstige Erträge	-	-
Überschuss der Ausgaben	0	0
Summe	109.317	118.743

Ausgaben in Tsd. Euro	2011	2012
Leistungsausgaben	65.505	69.419
Verwaltungs- und Verfahrenskosten	4.704	4.983
Sonstige Ausgaben	0	0
Zahlungen an den Ausgleichsfonds	38.200	43.919
Überschuss der Einnahmen	908	422
Summe	109.317	118.743

Aktiva in Tsd. Euro	2011	2012
Barmittel und Giroguthaben	8	7
Kurzfristige Geldanlagen	12.468	12.390
Forderungen	1.275	2.682
Summe	13.751	15.079

Passiva in Tsd. Euro	2011	2012
Kurzfristige Verpflichtungen	5.030	6.145
Sonstige Passiva	288	79
Überschuss der Aktiva	8.433	8.855
Summe	13.751	15.079