

Ein Blick in die hkk

Transparenzbericht 2023



Inhalt

Vorwort des Vorstandes	3
Auszeichnungen und Prüfsiegel	4
Bewertung der Versicherten	5
Gesamtzufriedenheit	6
Weiterempfehlungsbereitschaft	7
Kundenberatung	8
Kontaktkanäle	9
Leistungen	10
Krankengeld	11
Hilfsmittel	12
Kuren und Reha	14
Pflegeleistungen	15
Zahnersatz	16
Kieferorthopädie	17
Mutterschaftsgeld	18
Kinderkrankengeld	19
Bonusprogramm	20
Klagen und Widersprüche	21
Der Weg zur Klärung	21
Kompakt: Klagen und Widersprüche bei der hkk	22
Klagen und Widersprüche in der Krankenversicherung	23
Klagen und Widersprüche in der Pflegeversicherung	24
Patientensicherheit	25
Helfende Hände in herausfordernden Zeiten	25
Kompakt: Behandlungsfehlermanagement bei der hkk	26
Vergleichbarkeit von Kennzahlen	27
Digitale Leistungen	28
Kritik und Anregungen	30
Ausblick	31

Liebe Leserinnen und Leser,

wir präsentieren Ihnen den jährlichen hkk Transparenzbericht, der bereits zum dritten Mal veröffentlicht wird. Mit diesem Bericht möchten wir Ihnen einen umfassenden Einblick in unser Arbeiten und unsere Handlungen als Krankenkasse geben. Sie finden auf den folgenden Seiten Informationen darüber, wie häufig uns im letzten Jahr Leistungsanträge erreicht haben, wie schnell wir diese bearbeiten konnten und welche Beratungs- und Unterstützungsleistungen wir Ihnen anbieten.

Unser Ziel ist es, unsere Versicherten gut zu informieren, denn nur gut informierte Versicherte können fundierte Entscheidungen für ihre eigene und die Gesundheit ihrer Angehörigen treffen. Die Vergleichbarkeit mit anderen Krankenkassen spielt dabei eine wichtige Rolle, daher stellen wir mit unserem Bericht eine seriöse Grundlage für eine verlässliche Bewertung zur Verfügung.

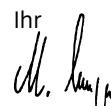
In dieser Ausgabe erhalten Sie umfassende Informationen aus den Bereichen Service, Leistung und Widerspruchsverfahren. So erfahren Sie beispielsweise, wie viele Anträge wir im Bereich Vorsorge und Rehabilitation bekommen, wie lang die Bearbeitungszeiten im Bereich Hilfsmittel sind und wie viele hkk-Versicherte am Bonusprogramm teilnehmen und dadurch eine Gesundheitsprämie erhalten. Darüber hinaus erfahren Sie, wie wir Sie bei möglichen Behandlungsfehlern unterstützen, und wir stellen Ihnen einmal mehr die aktuellen Ergebnisse unserer Kundenzufriedenheitsmessungen zur Verfügung.

Die Arbeit einer Krankenkasse ist komplex und stark reguliert, daher kann nicht jeder Leistungsantrag sofort bewilligt werden. Wir möchten daher das Vertrauen und das Verständnis für unsere Arbeit fördern, indem wir die Entscheidungsprozesse im Bereich Klagen und Widersprüche transparent machen.

Die fortschreitende Digitalisierung im Gesundheitswesen eröffnet den Krankenkassen neue Optionen bei der Gestaltung ihres Leistungsportfolios und bei der Kommunikation mit ihren Kundinnen und Kunden. Für die hkk ist daher die Ausweitung digitaler Produkte und Services ein wichtiges Anliegen. In diesem Bericht stellen wir Ihnen neue sowie bestehende digitale Angebote der hkk vor.

Unser Ziel ist es, mit diesem Bericht die Transparenz und Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung zu erhöhen und eine Vergleichbarkeit zwischen den Krankenkassen herzustellen. Wir möchten unserem Anspruch als kompetente und verlässliche Krankenkasse gerecht werden und freuen uns über Ihr Feedback!

Mit besten Wünschen für Ihre Gesundheit

Ihr

Michael Lempe
 Vorstand



Die hkk im Überblick

- Mehr als 910.000 Versicherte, davon mehr als 710.000 beitragszahlende Mitglieder
- 14 Geschäftsstellen und 2.100 Servicepunkte
- Zusatzbeitrag von 0,98 Prozent (Gesamtbeitrag 15,58 Prozent), damit im Jahr 2023 wieder eine der günstigsten Krankenkassen Deutschlands
- Verwaltungskosten, die mehr als 25 Prozent unter dem Branchendurchschnitt liegen
- Über 1.300 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter betreuen ein Haushaltsvolumen von rund 3,7 Mrd. Euro, davon entfallen rund 2,9 Mrd. Euro auf die Krankenversicherung

Die hkk
 im Porträt auf
[hkk.de/
 ueber-uns](https://hkk.de/ueber-uns)

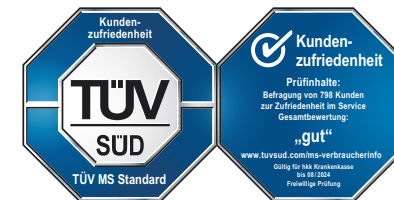
Unabhängige Bewertungen und Auszeichnungen für die hkk

Die hkk wird von unabhängigen Expertinnen und Experten positiv bewertet. Das zeigen die nachfolgenden Qualitäts- und Prüfsiegel. Sie bestätigen der hkk beste Noten etwa für Kundenzufriedenheit, Leistungen, Beiträge und mehr.

Darüber hinaus engagiert sich die hkk seit 2007 für eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Dafür wurde sie 2007 mit dem Zertifikat „audit berufundfamilie“ der Hertie-Stiftung GmbH ausgezeichnet. Diese Auszeichnung wurde uns 2023 bereits zum sechsten Mal in Folge verliehen und bestätigt das stetige Engagement der hkk für eine gute Vereinbarkeit von Familie und Beruf.

Wer hat was wann wie geprüft?

Hintergrundinformationen zu den verschiedenen an die hkk vergebenen Qualitäts- und Prüfsiegeln gibt es auf hkk.de/hkk-im-test



Die Unterschiede der in den Siegeln genannten Jahreszahlen ergeben sich aus den jeweiligen Prüfrhythmen der vergebenden Unternehmen und Einrichtungen.



Hohe Kundenzufriedenheit und Weiterempfehlungsbereitschaft

Seit Jahren bescheinigen uns unsere Kund*innen eine hohe Zufriedenheit – darauf sind wir stolz. Aber natürlich ruhen wir uns darauf nicht aus, sondern arbeiten kontinuierlich daran, die Erfahrungen und Bedürfnisse unserer Versicherten im Blick zu behalten. Hierfür holen wir regelmäßig wertvolles Kundenfeedback ein, aus dem wir ableiten können, wo wir zum Wohl unserer Kund*innen noch besser werden können. Eine hohe Kundenzufriedenheit bildet die Grundlage für eine erfolgreiche Zukunft unserer Krankenkasse.

Besonders aussagekräftig sind Befragungen, bei denen wir uns mit anderen gesetzlichen Krankenkassen messen können. Deshalb nehmen wir regelmäßig aktiv an einer repräsentativen Studie des Marktforschungsinstituts IMK, dem Deutschen Krankenversichertenmonitor, teil.

Die Ergebnisse der jüngsten Untersuchung für das Jahr 2022 belegen, dass die Kund*innen der hkk ihre Krankenversicherung überdurchschnittlich wertschätzen. Im Rahmen dieser fortlaufenden Untersuchung fragen wir unsere Kund*innen regelmäßig, wie zufrieden sie insgesamt mit der hkk sind. Dies ermöglicht uns zu verstehen, wie unsere Leistungen, Preise und Services bei ihnen ankommen.

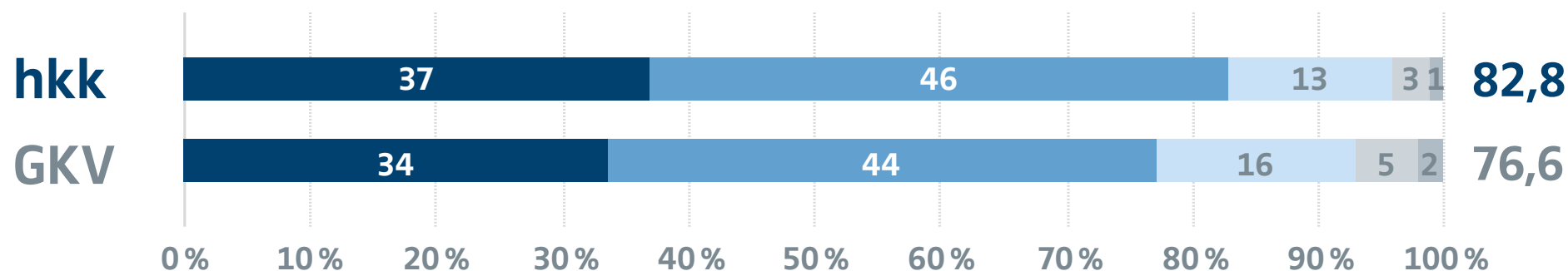
Eine weitere wichtige Kennzahl, die uns einen Qualitätsvergleich sowohl mit einzelnen Wettbewerbern als auch mit dem Gesamtmarkt der gesetzlichen Krankenversicherungen ermöglicht, ist die Wahrscheinlichkeit, mit der unsere Versicherten die hkk im privaten Umfeld weiterempfehlen würden.

Gesamtzufriedenheit

Die aktuelle Auswertung des Deutschen Krankenversichertenmonitors zeigt, dass unsere Kund*innen im Vergleich zur Branche eine überdurchschnittliche Zufriedenheit mit ihrer hkk äußern. Und das im zeitlichen Verlauf auf einem konstant hohen Niveau.

Auf die Frage „Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit Ihrer hkk?“ zeigen sich 82,8 Prozent der Befragten überwiegend bis sehr zufrieden mit unserer Arbeit, während dies nur 76,6 Prozent der Kund*innen aller gesetzlichen Krankenkassen im Rahmen der Studie zurückmelden.

Zufriedenheitsscore



Wie kommen die Zahlen zustande?

Eine wissenschaftlich einwandfreie Methodik bei der Befragung und ihrer Auswertung ist für uns maßgeblich, um höchstmögliche Transparenz garantieren zu können. Das methodische Vorgehen, zum Beispiel bei der Formulierung der Fragen und Antworten,

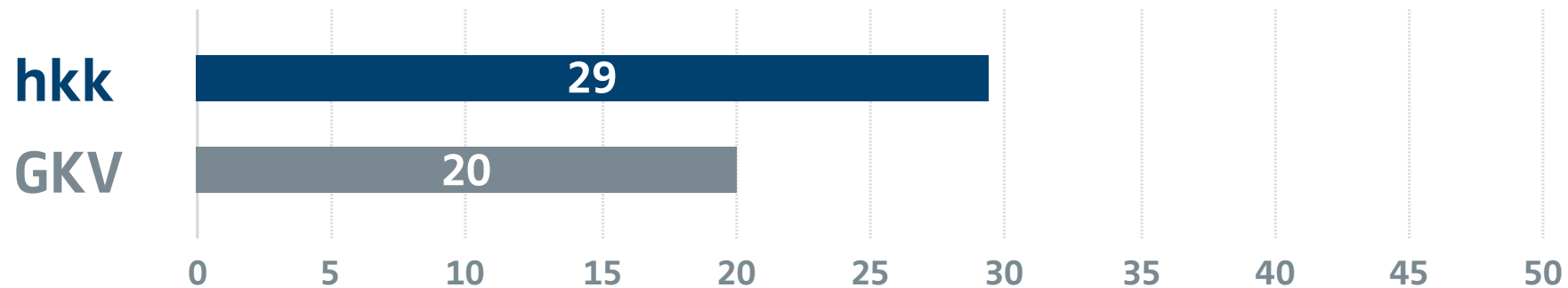
bei der Stichprobengröße und -zusammensetzung und der Auswertung, wird durch den TÜV Süd zertifiziert. Zu einer seriösen Abfrage gehört für uns zum Beispiel, dass die Antwortskala ausgeglichen ist und nicht eine Gewichtung in Richtung positiver Aussagen hat.

Fragestellung	Antwortskala					Berechnung des Zufriedenheitsscores
Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit Ihrer hkk/ mit Ihrer Krankenversicherung?	sehr zufrieden	eher zufrieden	teils, teils	eher unzufrieden	sehr unzufrieden	TOP-2-Wert: Summe der prozentualen Anteile der Nennungen „sehr zufrieden“ und „eher zufrieden“

Weiterempfehlungsbereitschaft

Net Promoter Score (NPS)

Der Net Promoter Score (NPS) wird von Unternehmen weltweit verwendet, um einheitlich die Bereitschaft ihrer Kund*innen zur Weiterempfehlung zu ermitteln. Diese Kennzahl ermöglicht auch brancheninterne Vergleiche. So betrachtet die hkk den NPS zur Weiterempfehlungsbereitschaft ihrer Kund*innen im Vergleich zu den anderen gesetzlichen Krankenkassen.



Mit einem NPS-Wert von +29 zeigen sich hkk-Kund*innen in überdurchschnittlichem Maße bereit, ihre hkk im privaten Umfeld weiterzuempfehlen. Und dies mit einem deutlichen Abstand zu den Versicherten anderer Kassen mit einem NPS von +20. Das macht uns stolz, denn diese hohe Weiterempfehlungsbereitschaft drückt die Überzeugung aus, mit der hkk die richtige Wahl getroffen zu haben.

Darüber hinaus gibt der Deutsche Krankenversichertenmonitor auch Aufschluss darüber, welche Bedürfnisse hkk-Versicherte beispielsweise im Hinblick auf besondere Versorgungs- oder Leistungsangebote haben und wie sie die hkk im direkten Kontakt erleben. Erkenntnisse, die seitens der hkk regelmäßig herangezogen werden, um Bestehendes zu überprüfen und gegebenenfalls weiterzuentwickeln oder auch neue Möglichkeiten zu eröffnen.

So wird die Weiterempfehlungsbereitschaft mithilfe des NPS erhoben:

Fragestellung	Antwortskala	Berechnung des Net Promoter Scores
Auf einer Skala von 0 bis 10, wie wahrscheinlich ist es, dass Sie die hkk an einen Freund oder Kollegen weiterempfehlen werden?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Kritiker Neutrale Begeisterte	Von dem prozentualen Anteil der Befragten, die auf die Frage mit 9 oder 10 antworten („Begeisterte“), wird der prozentuale Anteil der Kritiker mit den Antworten 0 bis 6 abgezogen. Das Ergebnis kann also von –100 bis +100 reichen.

Quelle: IMK Institut für angewandte Marketing- und Kommunikationsforschung (2023): DKVM Deutscher Krankenversichertenmonitor, Jahresbericht 2022; Erfurt, März 2023.

Umfassende Beratungsservices für die Gesundheit

An wen kann ich mich wenden, wenn ein Elternteil pflegebedürftig wird? Bin ich an meinem Urlaubsort vollständig abgesichert? Wo kann ich zertifizierte Ernährungskurse in meiner unmittelbaren Umgebung finden? Die Anliegen der hkk-Versicherten sind so unterschiedlich wie die Kommunikationswege, die sie nutzen, um mit ihrer Krankenkasse in Kontakt zu treten. Die hkk steht ihren Versicherten gerne beratend zur Seite und bietet ihnen umfangreiche Dienstleistungen an, um ihrer Aufgabe und ihrem Selbstverständnis als gesetzliche Krankenkasse voll und ganz gerecht zu werden.

Konkret heißt das:

- Mehr als 600 Mitarbeitende aus Kundenservice und Versorgungsmanagement beraten Versicherte rund um hkk-Leistungen persönlich – in Geschäftsstellen, über verschiedene Online-Angebote, telefonisch oder auf dem Postweg.
- Die Teams der **hkk med Beratungshotline** sowie der **medizinischen Videosprechstunde** informieren unter hkk.de/hkkmed beziehungsweise hkk.de/medizinische-videosprechstunde telefonisch zu allgemeinen medizinischen Fragestellungen beziehungsweise beraten individuell im Videochat.
- Wer sich selbst erkundigen möchte, nutzt das umfangreiche Angebot auf hkk.de und findet dort neben wichtigen Angaben zur hkk und ihren Leistungen auch Wissenswertes und weiterführende Links zu zahlreichen Gesundheitsthemen.
- Anträge stellen oder Dokumente und Bescheinigungen downloaden – die digitalen Services der **hkk Service-App** und der **Online-Formulare** auf hkk.de/meine-hkk vereinfachen und beschleunigen Notwendiges.

- Das Team des **hkk Arztterminservice** hilft Versicherten zu beurteilen, ob die Wartezeit bis zur geplanten Untersuchung beziehungsweise Behandlung angemessen ist. Es unterstützt bei der Vereinbarung von Terminen und erinnert auf Wunsch am Tag vorher. Mehr dazu auf hkk.de/arztterminservice
- Die online verfügbaren **hkk Gesundheitslotsen** erleichtern die Suche nach Ärzt*innen, der geeigneten Klinik oder der passenden Pflegeeinrichtung. Der **hkk Hospizlotse** unterstützt bei der Suche nach der passenden Begleitung am Lebensende. Zu finden sind diese Services unter hkk.de/gesundheitslotsen



Mehr Wissen

Fachkräfte der hkk bieten kompetente Beratung

Die Kolleginnen und Kollegen aus den Fachabteilungen der hkk beraten bei weiterführenden und speziellen Fragestellungen. Geht es zum Beispiel um das Thema Pflege, kümmern sich dort vier qualifizierte Pflege-Beraterinnen und -Berater um Orientierung in schwierigen Situationen. Sie sorgen für persönliche Beratung und eine individuelle Versorgung betroffener hkk-Versicherter und pflegender Angehöriger, die hkk-versichert sind. Im Jahr 2022 konnten die hkk Pflege-Beraterinnen und -Berater die hkk Versicherten mit 322 Versorgungsplänen unterstützen.

Mehr Infos zum Thema auf hkk.de/beratung

KontaktKanäle

Die hkk legt großen Wert auf eine gute Kommunikation mit ihren Versicherten. Dazu gehört nicht nur eine erstklassige Beratung, sondern natürlich auch das aktive Zuhören, wenn Versicherte uns ihr Anliegen mitteilen. hkk-Versicherten stehen verschiedene Kanäle zur Kontaktaufnahme zur Verfügung:

Website		www.hkk.de	Telefon		0421 3655-0 0800 2555-444
Online-Formulare		www.hkk.de/hkk-formulare	E-Mail		info@hkk.de
Chatbot		www.hkk.de/chat	Post		hkk Krankenkasse 28185 Bremen
hkk Service-App		Verfügbar im App Store und im Play Store	Fax		0421 3655-3700
			Vor Ort		14 Geschäftsstellen 2.300 LVM Servicepunkte

Darüber hinaus ist die hkk auf folgenden Social-Media-Kanälen vertreten:



Mehr Infos zum Thema auf hkk.de/kontakt



Umfangreiche medizinische Regel- und Zusatzleistungen

Die hkk sorgt dafür, dass Versicherte einen optimalen Schutz mit erstklassigen Leistungen erhalten. Natürlich umfassen diese Leistungen alle medizinischen Regelleistungen, die von der gesetzlichen Krankenkasse angeboten werden. Die hkk garantiert eine umfassende Absicherung für Behandlungen in der Arzt- oder Therapiepraxis sowie im Krankenhaus. Hierzu gehören unter anderem die Versorgung mit Arznei- und Hilfsmitteln, Vorsorgeuntersuchungen, Impfungen und mehr.

Doch das ist nicht alles: Die hkk bietet außerdem Zusatzleistungen, die erheblich über das Maß des gesetzlich vorgeschriebenen Gesundheitsschutzes hinausgehen. Diese werden bei der hkk „Extra-Leistungen“ genannt.

Ob Naturmedizin, Zahngesundheit, Schutz- und Reiseimpfungen, Vorsorge, Gesundheitskurse oder Mehrleistungen bei Schwangerschaft – die hkk übernimmt die Kosten für zahlreiche Extras.



Mehr Wissen

Was leistet die hkk?

Einen Gesamtüberblick über Regel- und Zusatzleistungen der hkk liefert Ihnen die Broschüre „Beste Leistungen“ auf [hkk.de](https://www.hkk.de)

Wichtig: In der gesetzlichen Krankenkasse wird grundsätzlich zwischen zwei Arten von Leistungen unterschieden. Zum einen gibt es Leistungen, die ohne eine vorherige Genehmigung der Krankenkasse direkt in Anspruch genommen werden können. Dazu gehören etwa die halbjährliche Vorsorgeuntersuchung in der Zahnarztpraxis und die Besuche in der Hausarztpraxis.

Zum anderen gibt es Leistungen, für die hkk-Versicherte vorab einen Antrag stellen müssen, zum Beispiel für bestimmte Hilfsmittel. Diese Leistungen sind genehmigungsbedürftig und das Team der hkk ist gesetzlich zur Prüfung verpflichtet. Sofern die gesetzlichen Vorgaben und Richtlinien erfüllt sind, übernimmt die hkk entsprechende Leistungen.

hkk-Versicherte können sich jedoch immer sicher sein: Auch wenn eine Entscheidung einmal nicht zu ihren Gunsten ausfallen sollte, informiert das Team der hkk ausführlich zu den Gründen und berät zu möglichen Alternativen. Hinzu kommt insbesondere auch die Aufklärung über das Widerspruchsrecht.

Im Folgenden finden Sie Daten, die Einblicke in das Geschehen rund um ausgewählte Leistungen der hkk für das Jahr 2022 geben.

Im Krankheitsfall abgesichert

Eben lief alles noch wie am Schnürchen und dann passiert plötzlich das Unvorhersehbare: Eine Wunde entzündet sich schwer, ein Bruch entpuppt sich als besonders kompliziert oder eine hartnäckige Infektion will nicht abklingen. Langfristige Erkrankungen stellen das Leben Betroffener auf den Kopf. Damit zu den Sorgen rund um die Genesung nicht auch noch finanzielle Probleme kommen, erhalten hkk-Versicherte Krankengeld. Dieses erhalten sie, sobald die Entgeltfortzahlung seitens des Arbeitgebers nach sechs Wochen endet. Anhand der bis dahin vorliegenden Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen erkennt die hkk frühzeitig, wenn es länger dauert, informiert Versicherte sowie deren Arbeitgeber entsprechend und übernimmt die Berechnung des Krankengeldes. Das geschieht automatisch.

Krankengeldfälle 2022



**... Mal zahlte die hkk ihren Versicherten
im Jahr 2022 Krankengeld aus.**

Das entspricht 5.460 Fällen pro 100.000 krankengeldberechtigter Mitglieder.

Und so funktioniert's: Seit dem 01.01.2023 erhält die hkk direkt nach Ihrem Arztbesuch die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) als Krankmeldung in digitaler Form. Dieser elektronische Datenaustausch findet täglich über ein datensicheres Netz statt. Somit sind diese Krankmeldungen schneller bei der hkk als solche per Post. Ihre Arztpraxis stellt Ihnen weiterhin einen Ausdruck für Ihre Unterlagen aus. Einen zweiten können Sie zum Beispiel für die Arbeitsagentur erhalten. Für Ihren Arbeitgeber erhalten Sie keinen Ausdruck mehr, da dieser der hkk eine Anfrage sendet, um Ihre Krankmeldung abzurufen. Sie sind jedoch weiter dazu verpflichtet, Ihren Arbeitgeber oder die Arbeitsagentur umgehend über Ihre Krankmeldung und deren voraussichtliche Dauer zu informieren. Der Arbeitsagentur müssen Sie weiterhin Ihre Krankmeldung übersenden.

Gut zu wissen: Ihr Arbeitgeber erhält keine Einsicht in Ihre Diagnosen. Der Anteil der eAU lag im Jahr 2021 bei nur 3 Prozent. Im Jahr 2022 stieg der Anteil auf über 90 Prozent an.

Wichtig: Unabhängig vom Intervall der Gehaltszahlung wird Krankengeld stets rückwirkend gezahlt. Dazu benötigt die hkk lediglich eine von ärztlicher Seite ausgestellte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, die vorangegangene Krankheitstage durchgehend dokumentiert. Dafür besuchen hkk-Versicherte spätestens am nächsten Werktag nach dem zuletzt bescheinigten Enddatum ihrer Arbeitsunfähigkeit eine Arztpraxis und lassen sich eine weitergehende Arbeitsunfähigkeit attestieren.

Ausschlaggebend für die Zahlung von Krankengeld ist entweder das Feststellungsdatum der Krankmeldung oder das Ausstellungsdatum einer Liegebescheinigung aus dem Krankenhaus. Bis zu diesem Datum zahlt die hkk rückwirkend Krankengeld aus.

Wie hoch ist das Krankengeld?

Weitere Informationen rund um das Thema Krankengeld sowie einen Krankengeldrechner für die individuelle Berechnung finden Versicherte auf hkk.de/krankengeld

Helfen mit Hilfsmitteln

Hilfsmittel wie Brillen, Hörgeräte und Ähnliches unterstützen Menschen, die wegen Krankheit, Behinderung oder Alter im Alltag eingeschränkt sind. Manchmal helfen bereits kleine Dinge wie orthopädische Einlagen, manchmal kann die hkk mit einem Rollstuhl die bestmögliche Mobilität bieten. Dabei kommen Hilfsmittel nicht nur zur Unterstützung einer Genesung oder im Sinne einer möglichst eigenständigen Lebensführung zum Einsatz, sondern sie können auch zur Vorbeugung einer Behinderung dienen.

hkk-Versicherte, die Hilfsmittel benötigen, reichen eine ärztliche Verordnung entweder direkt bei der hkk oder bei den Vertragspartnern der hkk, wie Hilfsmittellieferanten sowie Sanitätshäusern, ein.

Anhand dieser Verordnung prüft die hkk die Möglichkeit einer Kostenübernahme für das benötigte Hilfsmittel.

Wichtig: hkk-Versicherte haben nicht nur Anspruch auf die Bereitstellung von Hilfsmitteln, sondern auch darauf, dass diese angepasst und regelmäßig gewartet, gegebenenfalls repariert oder auch ersetzt werden. Die Kosten für die Einweisung in den Gebrauch der Hilfsmittel werden ebenfalls übernommen.

Wie funktioniert das mit den Zuzahlungen?

Grundsätzlich werden zwei Gruppen von Hilfsmitteln unterschieden: Zum einen gibt es Hilfsmittel, die für den Verbrauch bestimmt sind. Dazu zählen etwa Spritzen, Inkontinenzhilfen oder auch Sonden. Für diese Hilfsmittel zahlen hkk-Versicherte 10 Prozent der Kosten pro Packung dazu, maximal jedoch 10 Euro im Monat. Alle anderen Hilfsmittel gehören in die zweite Gruppe. Auch für sie gilt, dass hkk-Versicherte 10 Prozent der von der hkk zu tragenden Gesamtkosten selbst zahlen. Hierfür sind mindestens 5 Euro, höchstens jedoch 10 Euro gesetzlich vorgegeben. hkk-Versicherte unter 18 Jahren leisten keine Zuzahlungen.

Mehr Infos zum Thema auf hkk.de/hilfsmittel

Wo kann ich Hilfsmittel bekommen?

Der hkk Hilfsmittel-Lotse unterstützt hkk-Versicherte bei der Suche nach Sanitätshäusern oder Hilfsmittellieferanten in der Nähe ihres Wohnortes, die Vertragspartner der hkk sind.

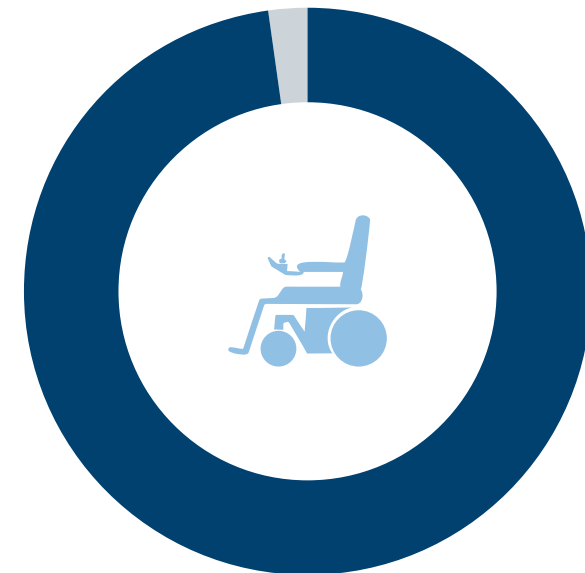
Mehr dazu auf hkk.de/hilfsmittelanbieter

Anträge 2022

Insgesamt
348.491

97,80%
genehmigt
340.823

2,20 %
abgelehnt
7.668



Ziel: möglichst kurze Bearbeitungszeiten

Die hkk setzt sich dafür ein, dass die Bearbeitung der Anträge so schnell wie möglich erfolgt, ohne dabei die bestehende Sorgfalts- und Prüfpflicht zu vernachlässigen. Ziel ist es, den Versicherten umgehend die Unterstützung zukommen zu lassen, die sie benötigen.

Durchschnittlich beträgt die Bearbeitungszeit inklusive Direktabrechnungen 1,3 Tage. Folgende Beispiele gewähren einen Einblick in die durchschnittlichen Bearbeitungszeiten der hkk im Jahr 2022:



Sehhilfen

Durchschnittliche Bearbeitungszeit:
0,8 Tage



Orthesen

Durchschnittliche Bearbeitungszeit:
0,9 Tage



Rollatoren

Durchschnittliche Bearbeitungszeit:
1,7 Tage

Vorsorge, Stärkung oder erfolgreiche Genesung

Manchmal reichen die Behandlungsmöglichkeiten in der Haus- oder Facharztpraxis nicht mehr aus, um wieder vollständig gesund zu werden. In solchen Fällen haben hkk-Versicherte die Möglichkeit, sich im Rahmen von Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahmen zu erholen und ihre Gesundheit zu stärken. Diese Maßnahmen können entscheidend dazu beitragen, dass Versicherte erfolgreich genesen.

Im Falle einer Vorsorgemaßnahme steht der Erhalt und die Festigung der Gesundheit im Mittelpunkt. Im Gegensatz dazu dient eine Rehabilitation der Wiederherstellung von Gesundheit nach einer Erkrankung.

Je nach Bedarf finden sowohl Vorsorge- als auch Rehabilitationsmaßnahmen ambulant oder stationär statt.



Mehr Wissen

Die durchschnittliche Dauer einer Behandlungsmaßnahme liegt bei drei Wochen.

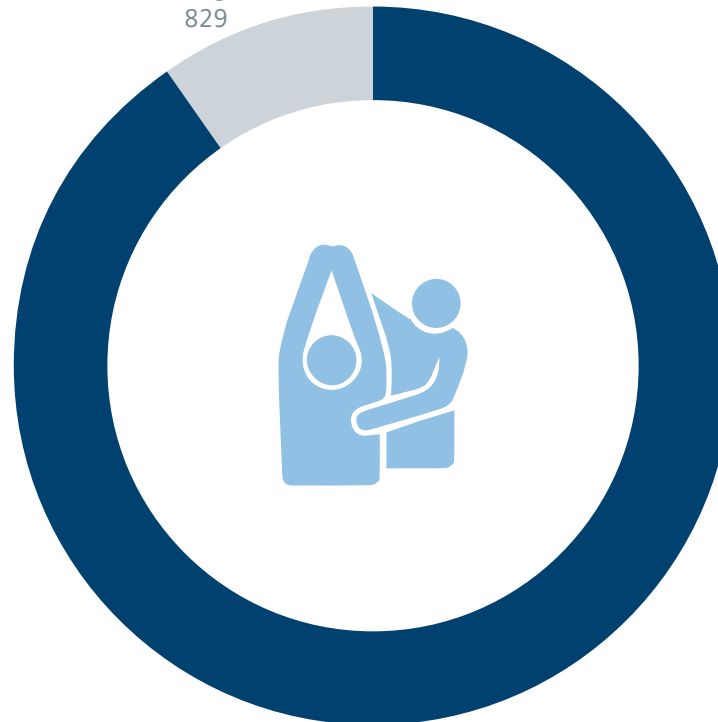
Die Top-Indikationen sind Orthopädie, Neurologie, Kardiologie und Geriatrie.

Anträge 2022

Insgesamt
8.562

**90,32 %
genehmigt
7.733**

**9,68 %
abgelehnt
829**



Mehr Infos zum Thema auf hkk.de/kuren-und-reha

Unterstützung im Pflegefall

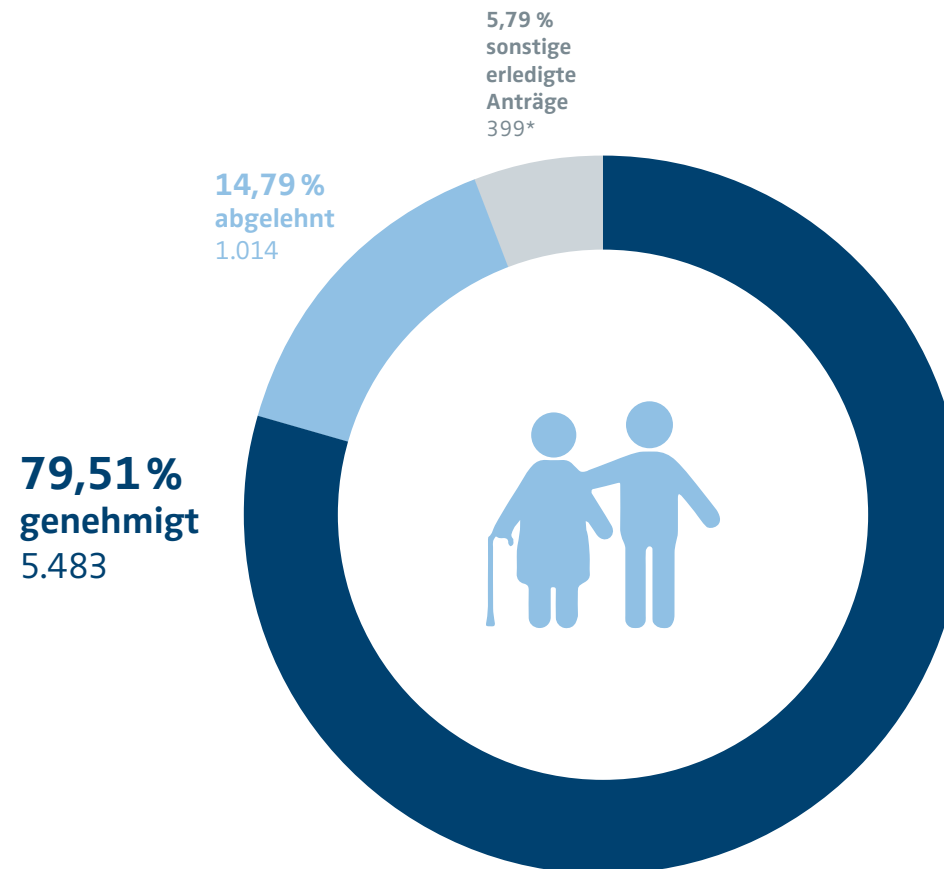
Im Laufe unseres Lebens steigt die Wahrscheinlichkeit, dass wir im fortgeschrittenen Alter auf Pflege angewiesen sind. Manche brauchen diese bereits in jungen Jahren. Krankheiten, Behinderungen oder andere Umstände können dazu führen, dass wir umfassende Unterstützung im Alltag benötigen. In solchen Fällen können hkk-Versicherte Leistungen aus der Pflegeversicherung in Anspruch nehmen. Das können zum Beispiel vollstationäre Leistungen, Sachleistungen oder auch Pflegegeld sein; je nachdem, ob zuhause oder in einer Einrichtung gepflegt wird.

Wichtig: Die hkk ist gesetzlich verpflichtet, entsprechende Anträge ihrer Versicherten zu prüfen. Geht es zum Beispiel um das Thema Pflegebedürftigkeit, leitet die hkk einen Antrag umgehend an den Medizinischen Dienst weiter.

Dieser ermittelt als ein von der Krankenkasse unabhängiger Gutachter, ob eine Pflegebedürftigkeit besteht und in welchen Pflegegrad hkk-Versicherte eingestuft werden können. Die Mitarbeiter*innen des Medizinischen Dienstes nehmen sich hierfür Zeit und beurteilen die Lage im Rahmen eines persönlichen Besuchs. Das vom Medizinischen Dienst erstellte Gutachten wird von der hkk ausgewertet und die Versicherten erhalten anschließend das Ergebnis in Form eines Bescheides.

Anträge 2022

Insgesamt
7.248



Mehr Infos zum Thema auf hkk.de/pflege

* Enthalten sind hier z. B. Antragsrücknahmen

Gute Zähne als wichtiger Faktor für die Allgemeingesundheit

Gesunde Zähne und ein vollständiges Gebiss sind nicht nur vorteilhaft, um kraftvoller zuzubeißen und attraktiver zu lächeln. Der Erhalt der Zähne spielt eine wesentliche Rolle, um negative gesundheitliche Folgen durch Erkrankung oder Zahnverlust zu vermeiden. Kronen, Brücken, Prothesen oder Implantate können hierbei hilfreich sein. Um sie einzusetzen, erstellt die Zahnarztpraxis einen Heil- und Kostenplan, der vor Behandlungsbeginn an die hkk übermittelt wird. Dieser Plan dokumentiert die sogenannte „Regelversorgung“: Er zeigt auf, welcher Zahnersatz medizinisch notwendig ist.

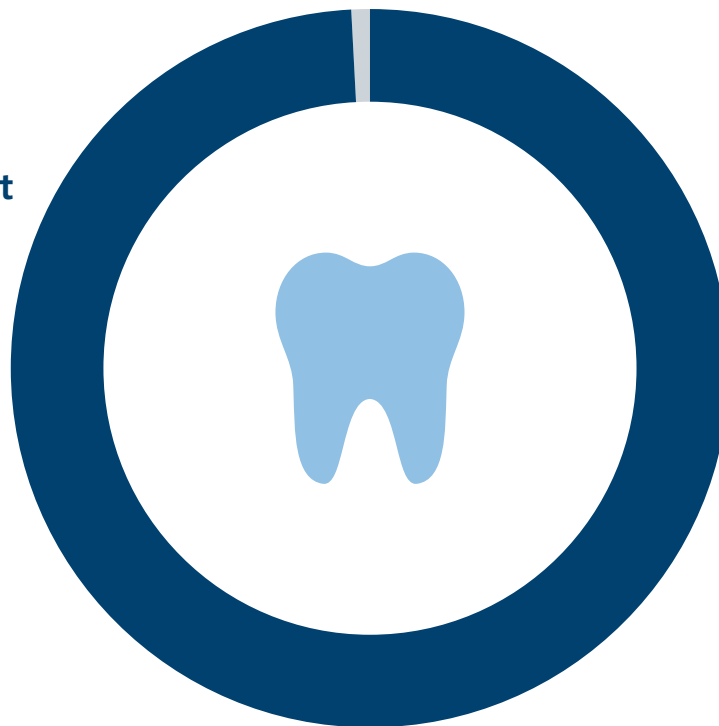
An den Kosten für diese Regelversorgung beteiligt sich die hkk mit einem Festzuschuss von 60 Prozent und übernimmt bei niedrigem Einkommen sogar bis zu 100 Prozent. hkk-Versicherte, die in ihrem Bonusheft eine regelmäßige Zahnvorsorge dokumentieren, können noch mehr geltend machen: Bei Vorlage des Bonusheftes erhöht sich der Festzuschuss der hkk auf bis zu 75 Prozent. Und wenn es in Sachen Zahnersatz doch eine aufwendigere Versorgung sein soll, kann der Festzuschuss trotzdem in Anspruch genommen werden.

Anträge 2022

Insgesamt
80.948

99,27%
genehmigt
80.355

0,73 %
abgelehnt
593



Mehr Wissen

Der elektronische Heil- und Kostenplan (eHKP) ist da!

Seit dem 01.07.2022 nutzt die hkk ein einfacheres und verkürztes Antragsverfahren. Der Heil- und Kostenplan wird direkt aus der Zahnarztpraxis online an die hkk übermittelt. Dadurch müssen Versicherte den Antrag nicht mehr selbst zur hkk bringen und die Heil- und Kostenpläne sind schneller bei der hkk als per Post.

Der elektronische Übermittlungsweg wurde mit dem Stichtag 01.01.2023 verpflichtend für alle Kostenträger und Leistungserbringer eingeführt. Der Übergang ins digitale Zeitalter ist damit auch im Austausch zwischen Zahnärzt*innen und Krankenkassen angekommen.

Mehr Infos zum Thema auf hkk.de/zahnersatz

Zähne in Bestform

Die Zähne spielen eine entscheidende Rolle für das harmonische Zusammenspiel im Mund- und Kieferbereich. Ein gesunder Kiefer, gesunde Zähne und Lippen sowie eine gesunde Zunge ermöglichen es uns, problemlos zu kauen, zu beißen, zu sprechen und zu atmen. Fehlstellungen wie schiefe Zähne oder Beeinträchtigungen wie eine Lippen-, Kiefer- oder Gaumenspalte können dieses Zusammenspiel erheblich stören. In einigen Fällen können sie sogar zu gesundheitlichen Problemen führen. Liegt eine schwere Erkrankung vor oder besteht der Verdacht, dass Fehlstellungen künftig gesundheitliche Schäden hervorrufen könnten, unterstützt die hkk ihre Versicherten im Rahmen einer kieferorthopädischen Behandlung. Die hkk übernimmt 80 Prozent der Kosten – im Falle von Geschwistern, die parallel in Behandlung sind, für das zweite und jedes weitere Kind sogar 90 Prozent – und rechnet diesen Betrag direkt mit der kieferorthopädischen Praxis ab.

Den Rest tragen hkk-Versicherte zunächst selbst. Wird der erfolgreiche Abschluss der Behandlung ärztlich bestätigt, erstattet die hkk ihren Versicherten den Eigenanteil.

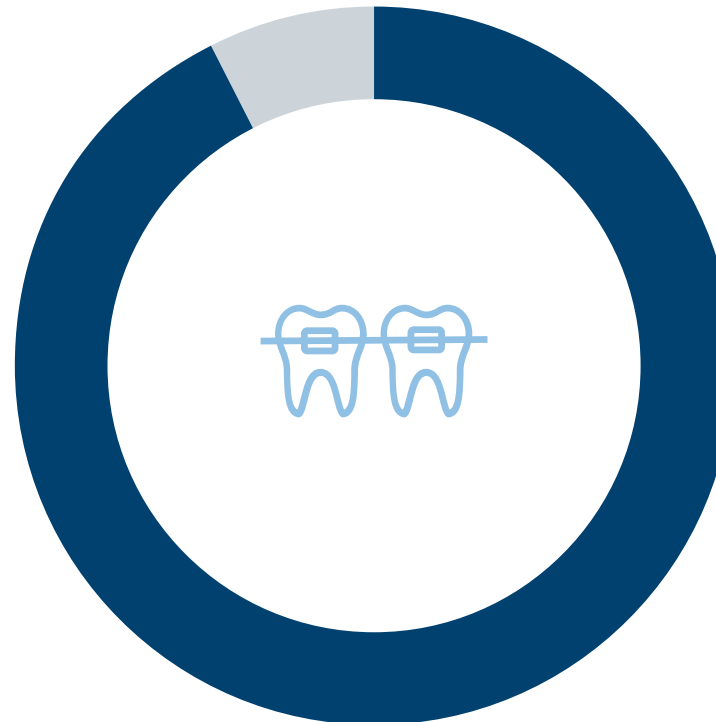
Wichtig: Der Bundesausschuss der Zahnärzt*innen und Krankenkassen hat definiert, welche Krankheitsbilder einer Behandlung bedürfen. Nur Leistungen, die diese Krankheitsbilder betreffen, können über die Versichertenkarte der gesetzlichen Krankenkassen abgerechnet werden. Auch die Schwere einer Erkrankung ist zu berücksichtigen. Dazu wird nach Behandlungsbedarfsgraden von 1 bis 5 unterschieden. Erst ab Grad 3 darf die hkk Kosten für eine kieferorthopädische Behandlung ihrer Versicherten übernehmen.

Anträge 2022

Insgesamt
6.738

92,74%
genehmigt
6.249

7,26%
abgelehnt
489



Mehr Infos zum Thema auf hkk.de/kieferorthopaedische-behandlung

Willkommen im Familienleben: Mutterschaftsgeld und mehr

Auf werdende Eltern kommt eine Zeit voller Veränderungen zu – kaum etwas stellt das Leben so grundlegend auf den Kopf wie ein Baby. Zu den vielen neuen Themen gehört auch das Mutterschaftsgeld. hkk-versicherte Mütter, die berufstätig sind oder Arbeitslosengeld erhalten, bekommen es ab der sechsten Woche vor Entbindung bis zum Ende der achten Woche nach der Geburt. Sind Mehrlinge unterwegs, verlängert sich dieser Zeitraum um vier Wochen.

Wichtig: In ihrer Arztpraxis erhalten Mütter eine Bescheinigung über den errechneten Entbindungstermin. Direkt unter der Bescheinigung befindet sich der Antrag auf Mutterschaftsgeld. Beides benötigt die hkk vor Beginn der Schutzfrist.

Mutterschaftsgeldfälle 2022



... Anträge erreichten die hkk im Jahr 2022.

Davon konnte die hkk 7.578 Mal Mütter mit Mutterschaftsgeld unterstützen und damit jeden Antrag positiv bescheiden.

Hebamme gesucht?

Mit einer Hebammenvermittlung unterstützt die hkk werdende Mütter dabei, eine passende Begleitung für Schwangerschaft und Geburt zu finden.

Mehr auf hkk.de/hebammenvermittlung



Mehr Wissen

Wie viel Mutterschaftsgeld bekomme ich?

Arbeitnehmerinnen bekommen täglich bis zu 13 Euro von der hkk, sollte das Nettogehalt höher liegen, tragen Arbeitgeber den Rest. Um Berechnung und Abwicklung kümmert sich die hkk.

Selbstständige erhalten Mutterschaftsgeld in Höhe von 70 Prozent des Arbeitsinkommens, das die hkk ihrer Beitragsberechnung zugrunde legt. Ausschlaggebend ist der letzte Einkommensteuerbescheid, der vor Beginn der Schutzfrist ausgestellt wurde.

Mütter, die Arbeitslosengeld I bekommen, erhalten seitens der hkk Mutterschaftsgeld in gleicher Höhe.

Elternunterstützung, wenn die Kleinen krank sind

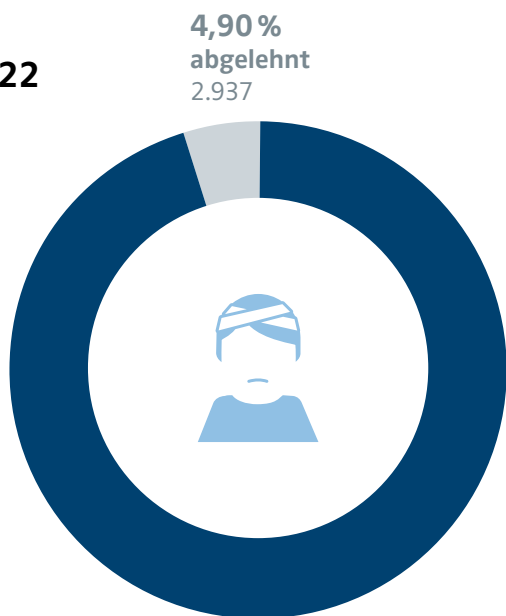
Wenn das Telefon klingelt und die Schule oder der Kindergarten anruft, weil das Kind krank ist, gerät der Alltag berufstätiger Eltern schnell aus dem Gleichgewicht. In solchen Situationen ist es wichtig, dass Eltern für ihre Kinder da sein können – auch wenn der Nachwuchs tagelang das Bett hüten muss.

Damit sich Eltern um ihre kranken Kinder kümmern können, zahlt die hkk ihren Versicherten Kinderkrankengeld.

Anträge 2022

Insgesamt
59.930

95,10%
genehmigt
56.993



Corona im Fokus

Im Zuge der Coronapandemie wurde der Leistungsanspruch auf Kinderkrankengeld erweitert. Die hkk unterstützte ihre Versicherten auch dann mit Kinderkrankengeld, wenn Schulen oder Kitas pandemiebedingt teilweise oder komplett schließen mussten. Mit dem Ende der Pandemie konnte die hkk einen Rückgang der Anträge auf pandemiebedingtes Kinderkrankengeld verzeichnen.

Dazu ließ sich Folgendes beobachten:

- Während 2021 die Anträge für das „Pandemie-Kinderkrankengeld“ noch ca. 35 Prozent des Gesamtvolumens betrug, so lag 2022 die Quote nur noch bei knapp unter 10 Prozent.
- Im Durchschnitt wurden 2,3 Tage Kinderkrankengeld pro Antrag in Anspruch genommen.
- Insgesamt bearbeitete die hkk im Jahr 2022 bundesweit 59.930 Anträge auf Kinderkrankengeld. Davon entfielen 5.662 Anträge auf „Pandemie-Kinderkrankengeld“. Die Anzahl der regulären Kinderkrankengeldanträge betrug 54.268.

Mehr Infos zum Thema auf hkk.de/kinderkrankengeld-ausnahmeregelung

Bewusst gesund: Aktiv sein zahlt sich doppelt aus

hkk-Versicherte, die ihre eigene Gesundheit in den Fokus stellen und aktiv werden, können bei der hkk doppelt profitieren. Zum einen verbessern sie ihre Lebensqualität und zum anderen können sie am hkk Bonusprogramm teilnehmen. Im Rahmen dieses Programms werden Gesundheitsaktivitäten wie die Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen, durchgeführte Schutzimpfungen oder regelmäßiges Training im Fitness-Studio in einem Bonuspass dokumentiert.

Im Jahr 2022 erhielten die Teilnehmenden auf dieser Basis dann einen Bonus. Je mehr Aktivitäten im Bonuspass verzeichnet sind, desto höher fällt der Bonus aus. Es gibt keine Mindestanzahl an Aktivitäten, um einen Prämienanspruch zu erwerben. Bereits ab einer einzigen nachgewiesenen Aktivität wird ein Gesundheitsbonus vergeben. hkk-Versicherte entscheiden selbst, ob sie den Sofortbonus als Geldprämie erstattet bekommen möchten oder den Gesundheitsbonus für zahlreiche attraktive Gesundheitsleistungen wie Sportausrüstung, Sehhilfen und vieles mehr – im Rahmen des Gesundheitszuschusses – in Anspruch nehmen möchten.

Seit dem 01.01.2022 bietet die hkk den Versicherten auf Grund gesetzlicher Anpassungen ein komplett neues Bonusprogramm an. Hier werden ebenfalls Maßnahmen aus dem Vorsorgebereich (zum Beispiel Vorsorgeuntersuchungen und Schutzimpfungen) und Aktivbereich (Fitness-Studio, Sportverein und vieles mehr) belohnt.

Teilnehmende am Bonusprogramm 2022



**... hkk-Versicherte wurden 2022
im Rahmen des hkk Bonusprogramms
für mehr Gesundheit und Wohlbefinden aktiv.**

Lösungen finden bei abgelehnten Anträgen

Die Gesundheit hat oberste Priorität – daher engagiert sich die hkk intensiv im Interesse ihrer Versicherten. Das gilt sowohl für die Krankenversicherung als auch für die Pflegeversicherung. Dennoch kann es vorkommen, dass Anträge von Versicherten abgelehnt werden müssen. In solchen Fällen ist es das Ziel der hkk, den Versicherten die Gründe dafür so transparent wie möglich zu erläutern und nach Lösungen zu suchen. Eventuell fehlen notwendige medizinische Unterlagen? Eine alternative Heilbehandlung oder ein anderes Hilfsmittel ist besser geeignet als das verordnete? Die Möglichkeiten der hkk für eine Leistungsgewährung werden zudem begrenzt durch die Regelungen des Sozialgesetzbuches und anderer Richtlinien. In solchen Situationen bemühen sich die hkk-Mitarbeitenden darum, die Versicherten entsprechend zu beraten.

In manchen Fällen ist es auch nach intensiver Prüfung durch die Mitarbeitenden der hkk nicht möglich, einen Antrag zu genehmigen. Die Versicherten können dann innerhalb eines Monats Widerspruch gegen den Ablehnungsbescheid einlegen. Liegt der hkk ein Widerspruch vor, setzen sich die hkk-Mitarbeitenden noch einmal eingehend mit dem Anliegen der Versicherten auseinander, um eine Lösung zu finden. Kann in dem konkreten Fall jedoch keine Abhilfe geleistet werden, so leitet die zuständige Fachabteilung den Widerspruch an den sogenannten „Widerspruchsausschuss“ weiter. Dieses rechtlich unabhängige Gremium überprüft die Entscheidung der hkk und bestätigt oder revidiert sie. Die hkk-Versicherten werden anschließend schriftlich über die Entscheidung des Widerspruchsausschusses informiert.

Sollte der Widerspruchsausschuss die Entscheidung der hkk bestätigen, können hkk-Versicherte in einem weiteren Schritt Klage vor dem Sozialgericht erheben. Auch dafür haben sie einen Monat Zeit. Das Sozialgericht überprüft die Rechtmäßigkeit der Entscheidung der hkk. Allerdings dauern diese Klageverfahren oftmals mehrere Jahre.

Wichtig: Gegenstand des Klageverfahrens ist der Ablehnungsbescheid der hkk in Gestalt des Widerspruchsbescheides. Sofern dieser Widerspruchsbescheid rechtswidrig ist und Versicherte dadurch als Kläger in ihren Rechten verletzt sein sollten, hebt das Gericht beides – also Ablehnungs- und Widerspruchsbescheid – auf und verpflichtet die hkk zur Leistungsgewährung.

Der Weg zur Klärung: vom Ablehnungsbescheid bis zur abgeschlossenen Klage



Kompakt: Klagen und Widersprüche bei der hKK

Die folgenden Widerspruchs- und Klagefallzahlen beziehen sich auf abgelehnte Anträge von Leistungen oder Kostenerstattungen, die im Jahr 2022 durch eine rechtskräftige Entscheidung des Widerspruchsausschusses oder im Rahmen eines Klageverfahrens abgeschlossen wurden. Die dargestellten Kennzahlen sind aus Sicht der Versicherten zu betrachten.

Widersprüche 2022



... Widersprüche wurden in der hkk-Krankenkasse und hkk-Pflegekasse insgesamt im Jahr 2022 beschieden.

Klagen 2022



... Klagen gegen die hkk-Krankenkasse und die hkk-Pflegekasse wurden im Jahr 2022 rechtskräftig entschieden.



Mehr Wissen

Was sind Widerspruchsausschüsse?

Widerspruchsausschüsse sind Institutionen der sozialen Selbstverwaltung in der Sozialversicherung. Ihre Mitglieder prüfen Entscheidungen der hkk, gegen die Versicherte Widerspruch eingelegt haben. Im Vordergrund steht dabei insbesondere die Beachtung der persönlichen und sozialen Belange der Versicherten.

Die Mitglieder der Widerspruchsausschüsse von hkk Kranken- und hkk Pflegekasse werden aus den Reihen des hkk-Verwaltungsrates gewählt und arbeiten ehrenamtlich. Dabei handelt es sich um jeweils zwei Mitglieder aus der Gruppe der Versicherten und ein Mitglied aus der Gruppe der Arbeitgeber im Verwaltungsrat. Darüber hinaus haben Mitglieder des Widerspruchsausschusses eine Stellvertreterin oder einen Stellvertreter.

Klagen und Widersprüche in der Krankenversicherung

Widersprüche 2022

Insgesamt

5.506

= 609 je 100.000 Versicherte

962
zurückgenommene
Widersprüche³

2.453
erfolgreiche
Widersprüche¹

2.014
Wider-
sprüche
ohne Erfolg²



¹ = 272 je 100.000 Versicherte

² = 223 je 100.000 Versicherte

³ = 107 je 100.000 Versicherte

Klagen 2022

Insgesamt

338

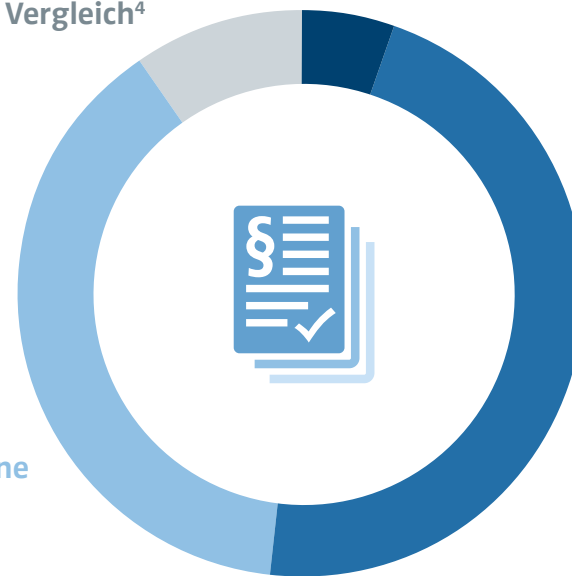
= 38 je 100.000 Versicherte

32
Klagen, die auf sonstige
Art erledigt wurden,
z. B. Erledigungen
durch Vergleich⁴

18
erfolgreiche
Klagen¹

131
zurück-
genommene
Klagen³

157
Klagen
ohne
Erfolg²



¹ = 2 je 100.000 Versicherte

² = 18 je 100.000 Versicherte

³ = 131 je 100.000 Versicherte

⁴ = 4 je 100.000 Versicherte

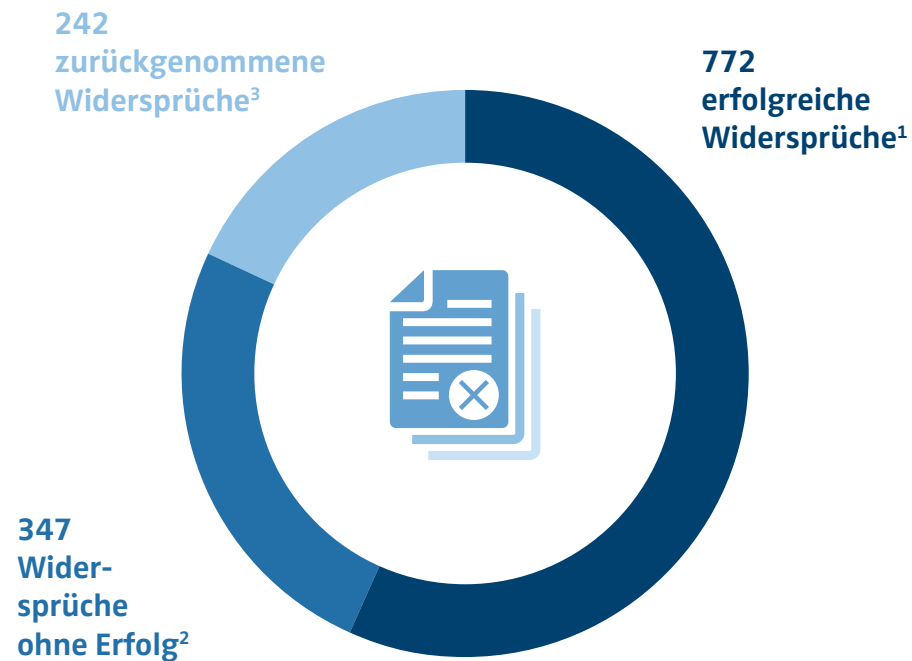
Klagen und Widersprüche in der Pflegeversicherung

Widersprüche 2022

Insgesamt

1.369

= 152 je 100.000 Versicherte



¹ = 86 je 100.000 Versicherte

² = 39 je 100.000 Versicherte

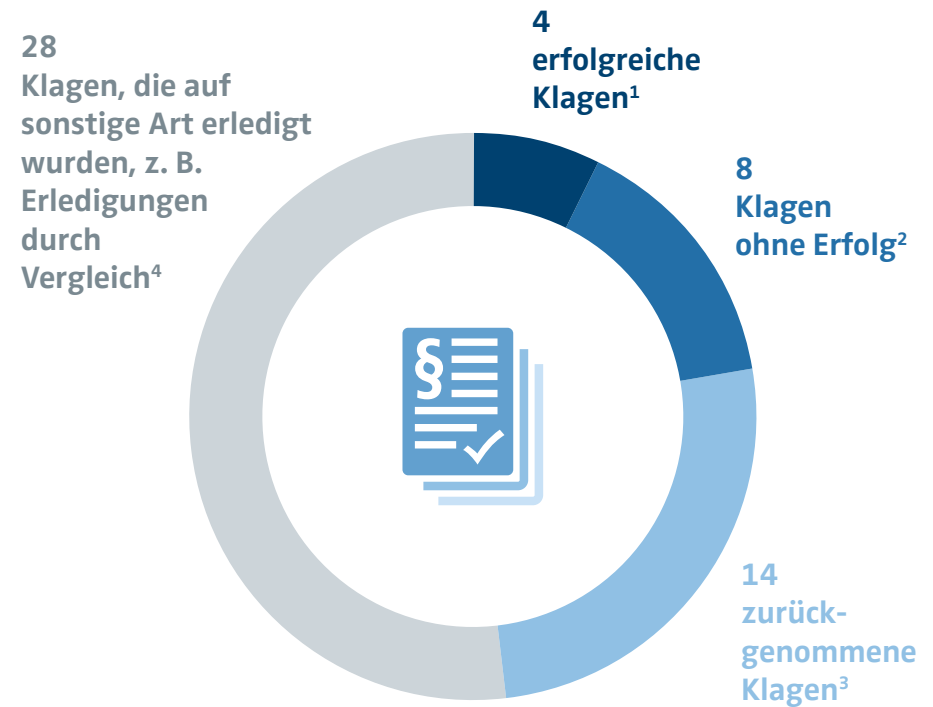
³ = 27 je 100.000 Versicherte

Klagen 2022

Insgesamt

54

= 6 je 100.000 Versicherte



¹ = 1 je 100.000 Versicherte

² = 1 je 100.000 Versicherte

³ = 2 je 100.000 Versicherte

⁴ = 4 je 100.000 Versicherte

Helfende Hände in herausfordernden Zeiten

Die Sicherstellung einer umfassenden und qualitativ hochwertigen medizinischen und pflegerischen Versorgung im Gesundheitswesen ist für jede Bürgerin und für jeden Bürger von größter Bedeutung. Da diese Versorgung von Menschen erbracht wird, ist sie nicht immer frei von Fehlern. Daher steht die Patientensicherheit im Fokus aller Beteiligten des Gesundheitssystems.

Obwohl die hkk selbst nicht direkt an der Patientenversorgung beteiligt ist, kann sie dennoch aktiv zur Verbesserung der Patientensicherheit ihrer Versicherten beitragen, indem sie ihre Versicherten im Bereich des Behandlungsfehler-Managements unterstützt. Darüber hinaus trägt die hkk durch die Entwicklung von besonderen Versorgungskonzepten, durch Forschungs- und Beratungstätigkeiten sowie durch digitale Angebote dazu bei, die Patientensicherheit zu stärken.

Unterstützung und Beratung bei Behandlungsfehlern

Die hkk bietet konkrete Hilfsangebote sowie eine ausführliche Beratung für alle Versicherten, die einen Behandlungsfehler vermuten.

Das Behandlungsfehler-Management ist unter der Hotline **0421 3655-3355** erreichbar. Darüber hinaus hat die hkk eine Broschüre zusammengestellt, die den Versicherten bei Verdacht auf einen Behandlungsfehler wertvolle Tipps und Informationen an die Hand gibt.

Behandlungsfehlerfälle 2022



... Mal beriet und begleitete die hkk im Jahr 2022 ihre Versicherten im Bereich Behandlungsfehler.
Das entspricht 80 Fällen pro 100.000 Versicherte.

Mehr Infos zum Thema auf hkk.de/behandlungsfehler

Kompakt: Behandlungsfehler-Management in der hKK

Wichtig: Ein Behandlungsfehler – und damit möglicherweise ein Anspruch Betroffener auf Schadenersatz und Schmerzensgeld – ist dann gegeben, wenn eine medizinische Maßnahme allgemein anerkannte fachliche Standards nicht erfüllt und dies gesundheitliche Schäden zur Folge hat. Bei einem begründeten Verdacht begleitet die hkk ihre Versicherten und prüft den Fall anhand der medizinischen Unterlagen. Sollte sich der Verdacht eines Behandlungsfehlers erhärten, gibt die hkk ein unabhängig erstelltes und für ihre Versicherten kostenfreies Gutachten in Auftrag. Bei Bedarf kann das Gutachten im Falle einer späteren Klage vor Gericht verwendet werden.

Gerade bei einem komplexen und für die Versicherten so bedeutenden Thema wie der Patientensicherheit unterliegen die genannten Zahlen Schwankungen. Dies ist sowohl auf gesellschaftliche Entwicklungen als auch auf die Individualität der Versicherten einer Krankenkasse zurückzuführen. Das Vermeiden bestimmter operativer Eingriffe oder die Zurückhaltung bei ärztlichen Konsultationen während der Coronazeit sind Beispiele für gesellschaftliche Entwicklungen. Aspekte wie die konkrete gesundheitliche Situation (Morbidität) oder die persönliche Interventionsbereitschaft der Versicherten sind Beispiele für die Individualität der Versicherten. Die Kennzahlen zur Patientensicherheit sind daher immer auch ein Spiegelbild der jeweiligen Krankenkasse, ihrer Versicherten sowie der gesellschaftlichen Entwicklungen.

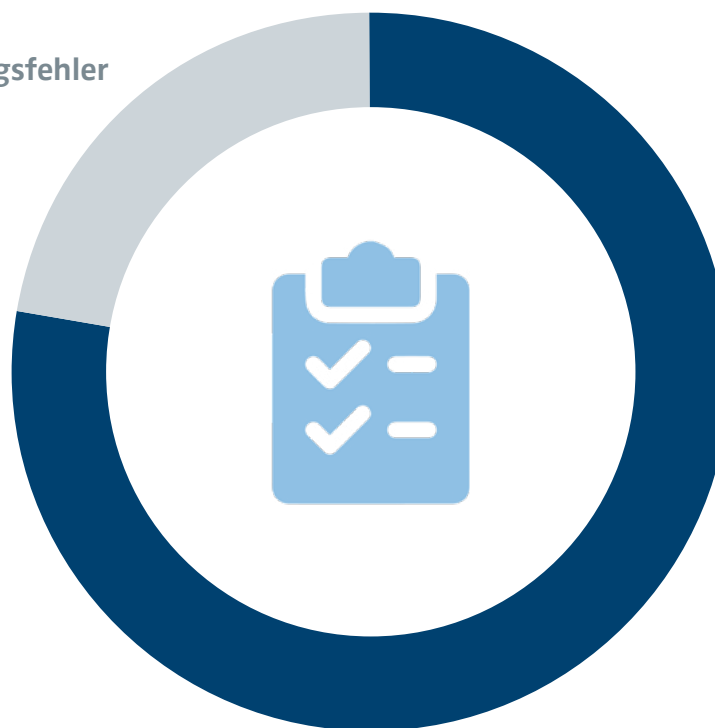
Unterstützungsfälle mit sozialmedizinischer Begutachtung 2022

Insgesamt

294

= 33 je 100.000 Versicherte

22,40 %
bestätigte
Behandlungsfehler
66



77,60 %
nicht bestätigte
Behandlungsfehler
228

Wie kann Transparenz erreicht werden?

Mit dem vorliegenden Transparenzbericht erhalten Versicherte Informationen und Kennzahlen zur Servicequalität und Leistungsfähigkeit der hkk. Auch viele andere gesetzliche Krankenkassen veröffentlichen derartige Berichte, um für mehr Transparenz im Service- und Leistungsgeschehen zu sorgen. Auf den ersten Blick scheint dadurch eine Vergleichbarkeit der Qualität von Krankenkassen gegeben zu sein. Doch wer genau hinschaut, erkennt, dass dies kaum möglich ist. Einheitliche und für alle Krankenkassen verbindliche Methoden zur Erhebung von Kennzahlen existieren noch nicht. Bislang gibt es lediglich eine Empfehlung auf Ebene des GKV-Spitzenverbandes, bestimmte Kennzahlen auf Basis einheitlicher Definitionen und Methoden zu veröffentlichen. Diese Empfehlung ist aber rechtlich nicht bindend. Insofern sind die veröffentlichten Kennzahlen oftmals nur ein Spiegelbild unterschiedlicher Arbeitsprozesse oder unternehmensspezifischer Charakteristika von Krankenkassen.

Unterschiedliche Arbeitsprozesse erschweren die Vergleichbarkeit

Zur Illustration: Im Bereich Hilfsmittel existieren unterschiedliche Vertragskonstellationen zwischen Krankenkassen und Hilfsmittel-Leistungserbringern. Das hat Auswirkungen auf die Erfassung der Anzahl von Anträgen von Versicherten. So kann beispielsweise bei Krankenkasse A ein Antrag für ein Beatmungsgerät im Rahmen einer Versorgungspauschale (Gerät inkl. Zubehör und Verbrauchsmaterialien) als ein Antrag erfasst werden. Bei Krankenkasse B hingegen ist möglicherweise die Versorgung für das gleiche Hilfsmittel im Rahmen eines Kaufes bzw. Wiedereinsatzes vertraglich geregelt. Dadurch werden bei Krankenkasse B bis zu drei Anträge gezählt, da sowohl für das Gerät als auch für notwendiges Zubehör und Verbrauchsmaterialien je ein Antrag erfasst wird. In diesem realistischen Beispiel erfasst Krankenkasse B überdurchschnittlich viele Leistungsanträge, obwohl die Versicherten im Ergebnis die gleiche Versorgung erhalten wie bei Krankenkasse A.

Ein weiteres Beispiel für eine unterschiedliche Darstellung von Kennzahlen findet sich im Bereich Pflegeleistungen: Einige Krankenkassen berücksichtigen hier auch Anträge auf häusliche Krankenpflege und Haushaltshilfe. Andere Krankenkassen veröffentlichen ausschließlich Kennzahlen zu Anträgen auf Feststellung der Pflegebedürftigkeit.

Unterschiedliche Versichertenstrukturen haben ebenfalls Einfluss auf die Vergleichbarkeit

Aber nicht nur die unterschiedlichen Arbeitsprozesse führen zu einer mangelnden Vergleichbarkeit der Kennzahlen zum Leistungsgeschehen. Krankenkassen haben auch voneinander abweichende Versichertenstrukturen. Faktoren wie Alter, Geschlecht, Morbidität, Bildungsstand, Beschäftigung, Einkommen, Wohnort und Familienstand haben einen Einfluss auf die Leistungsanspruchnahme. Das kann dazu führen, dass beispielsweise eine Krankenkasse im Schnitt mehr Leistungsfälle im Bereich Vorsorge hat, während eine andere Krankenkasse überdurchschnittlich viele Anträge auf Mutterschaftsgeld verzeichnet. Jede Versichertenpopulation hat ihre eigenen Bedürfnisse, die es zu berücksichtigen gilt und die das Leistungs- und Servicegeschehen einer Krankenkasse maßgeblich beeinflussen.

hkk begrüßt Vorhaben der Bundesregierung, einheitliche Mindestkriterien festzulegen

Die hkk befürwortet eine einheitliche Regelung zur Erhebung von Kennzahlen, um einen transparenten und krankenkassenübergreifenden Vergleich von leistungs- und servicebezogenen Kennzahlen zu ermöglichen. Nur so können Versicherte informierte Entscheidungen treffen und die Krankenkasse wählen, die ihren Bedürfnissen am besten entspricht. Die Bundesregierung hat in ihrem Koalitionsvertrag bereits vereinbart, dass die gesetzlichen Krankenkassen ihre Service- und Versorgungsqualität künftig anhand von einheitlichen Mindestkriterien offenlegen sollen. Ein Entwurf für ein Versorgungsgesetz ist im Juni dieses Jahres bekannt geworden, bis zum Inkrafttreten des Gesetzes kann aber noch einige Zeit vergehen.

Telemedizinische Angebote der hkk

Für die medizinische Zukunft ist die Telemedizin ein relevanter Baustein, denn sie ermöglicht eine medizinische Versorgung trotz der räumlichen Trennung von Patient*in und Behandler*in. Auch die hkk widmet sich verstärkt dem Thema digitaler Leistungsangebote.

Mit der Lockerung des Fernbehandlungsverbotes im Jahr 2019 und der damit verbundenen Öffnung der Regelversorgung für telemedizinische Behandlungen durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte kommt die digitale Behandlung mehr und mehr in der Gesundheitsversorgung an. Dies spiegelt sich in der Zunahme digitaler Anwendungen wie der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU), dem elektronischen Rezept (eRezept), der elektronischen Patientenakte (ePA) und dem elektronischen Heil- und Kostenplan (eHKP) wider. Nicht zuletzt die Herausforderungen während der Corona-Pandemie haben den Bedarf an digitalen Behandlungslösungen gezeigt.

Bereits seit 2017 bietet die hkk ihren Versicherten eine medizinische Videosprechstunde im Rahmen des Beratungsangebotes **hkk med** an. Das Beratungsangebot deckt eine große Bandbreite an Fachrichtungen wie Allgemeinmedizin, Dermatologie oder Orthopädie ab. Über die Videoverbindung zu einer Ärztin oder einem Arzt und die Möglichkeit, Informationen einzublenden oder auch Beschwerden visuell zu zeigen, entsteht dabei eine verbesserte Beratungstiefe im Vergleich zur telefonischen Beratung. Den Besuch bei der Ärztin oder dem Arzt ersetzt das Angebot jedoch nicht.

Seit diesem Jahr baut die hkk ihr Leistungsportfolio in diesem Bereich weiter aus. Mit dem neugewonnenen Kooperationspartner **TeleClinic** erhalten hkk-Versicherte uneingeschränkten Zugang zu digitaler ärztlicher Fernbehandlung – 24 Stunden am Tag, sieben Tage die Woche – einhergehend mit einer bevorzugten Behandlung innerhalb weniger Minuten Wartezeit. Das Angebot geht damit über die Regelversorgung hinaus.

Über die **TeleClinic**-App besteht die Möglichkeit einer Online-Arztkonsultation, einer elektronischen Krankschreibung und bei Bedarf der Ausstellung eines digitalen (Folge-) Rezeptes. Insbesondere bei leichteren Erkrankungen können so lange Wartezeiten und die Ansteckungsgefahr in überfüllten Wartezimmern vermieden werden. Eine weitere Funktion ist der „Online-Hautcheck“: Durch den Upload von Fotos bekommen Versicherte innerhalb von 24 Stunden einen Befund inklusive Risikobewertung und Handlungsempfehlung zugeschickt.



Mehr Wissen

Was versteht man unter Telemedizin?

„Der Begriff Telemedizin steht für eine Reihe von Leistungen im Gesundheitswesen, die über einen räumlichen, mitunter auch zeitlichen Abstand hinweg erbracht werden – zum Beispiel per Telefon, über Apps oder das Internet.“

- Telemedizin ermöglicht eine medizinische Versorgung mithilfe digitaler Medien aus der Ferne, zum Beispiel in einer Videosprechstunde.
- Sie hilft besonders bei der Versorgung von Menschen, die weniger mobil sind oder im ländlichen Raum leben.
- Ein weiteres Anwendungsfeld der Telemedizin ist das Telemonitoring, die Fernkontrolle von Gesundheitswerten.
- Auch Telekonsile finden häufig telemedizinisch statt. Das sind Beratungen unter Ärztinnen und Ärzten, beispielsweise wenn bei einer Diagnose oder Therapiewahl Fragen aufkommen.“

(Quelle: gesund.bund.de, 2022, www.gesund.bund.de/telemedizin)

Ein weiteres Beispiel für den Ausbau von digitalen Angeboten der hkk ist die Anwendung *Herodikos plus*. hkk-Versicherte mit Rücken- und Knieschmerzen können über die App eine Video-Physiotherapie in Anspruch nehmen. Neben einer zielgerichteten Hilfestellung bei Rücken- und Knieschmerzen bietet die App einen schnellen und ortsunabhängigen Zugang zu den Übungsprogrammen. Die oftmals langen Wartezeiten auf einen Termin bei Physiotherapeut*innen entfallen, da die digitale Versorgung in der Regel binnen sieben Werktagen beginnen kann.

Durch diese Digitallösung steht den hkk-Versicherten ein hybrides Versorgungsangebot der Extraklasse zur Verfügung. In Zusammenarbeit mit den Herodikos-Physiotherapeut*innen wird ein auf das jeweilige individuelle Beschwerdebild abgestimmter Übungsplan erstellt. Unter den Anleitungen eines erklärenden Videos können die Übungen flexibel und zu jeder Zeit selbstständig durchgeführt werden, sodass gegen die Schmerzen effektiv vorgegangen werden kann. Eine fortlaufende Begleitung durch Physiotherapeut*innen sowie eine regelmäßige Anpassung des Therapieplans gewährleisten nachhaltige Ergebnisse. Die Laufzeit des Programms ist abhängig von dem Therapiefortschritt, beträgt aber mindestens drei Monate.

Und so funktioniert's: Über teilnehmende Arztpraxen erfolgt durch die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt ein Beratungsgespräch zu dem digitalen Versorgungsangebot. Die Ärzt*innen prüfen, ob die Zugangsvoraussetzungen erfüllt sind, und verordnen bei Bedarf Herodikos plus. Über den Zugangslink auf der Verordnung kann ein Termin mit den Herodikos-Physiotherapeut*innen vereinbart werden.

Im Rahmen dieses Aufnahmetermins wird in einem Video-Telefonat das aktuelle Beschwerdebild besprochen und es werden erste kurze Bewegungstests durchgeführt. Außerdem wird ein Trainings-Code übermittelt, mit dem die Herodikos-App freigeschaltet werden kann. Im Anschluss an den Termin erstellen die Physiotherapeut*innen den individuellen Übungsplan, der über die App abrufbar ist.



Digitale hkk

Überblick eHealth-Angebote

Ob Online-Services wie die hkk Service-App, die Online-Formulare oder die Kommunikation mit dem Chatbot Luka: Die hkk schöpft bereits die Potenziale der Digitalisierung im Gesundheitswesen aus und engagiert sich im Ausbau und der Entwicklung des digitalen Leistungsportfolios für ihre Versicherten.

Eine Vielzahl an Projekten ist schon realisiert und als fester Bestandteil des digitalen Leistungsangebots der hkk eingeführt worden. So haben die Versicherten beispielsweise die Möglichkeit zur Teilnahme an mehrwöchigen qualitätsgeprüften Online-Kursen mit Inhalten zu Ernährung, Bewegung, Entspannung und Rauchfreiwerden. Außerdem stehen den Versicherten kostenlose eBooks zu jeder Zeit als Download zur Verfügung und informieren umfassend zu den Themen Rückengesundheit, Ernährung, Allergien, Schwangerschaft oder Stressvermeidung.

Unter der Rubrik hkk eMed bietet die hkk die besten Apps für innovative Präventions- und Therapieangebote, unter anderem Tinnitracks – die App gegen Tinnitus –, Caterna – das Online-Sehtraining für Kinder mit funktionaler Sehschwäche – oder auch ein Online-Programm, spezialisiert auf Stottertherapie. Zudem stellt die hkk verschiedene Online-Services und -Beratungsangebote zum Überblicken des digitalen Informationsdschungels bereit. Zum Beispiel haben die Versicherten dadurch die Möglichkeit, über den hkk Arztterminservice schneller an einen Termin zu kommen oder über den Kooperationspartner *2te ZahnarztMeinung* kostenlos Angebote verschiedener Zahnärzt*innen aus der Region einzuholen. Nicht zuletzt bietet die hkk auch online verschiedene Orientierungshilfen, Beratungsangebote und Kurse für pflegende Angehörige an.



Ihre Zufriedenheit liegt uns am Herzen

Dieser Leitsatz bildet die Grundlage unserer täglichen Arbeit. Wir freuen uns, dass wir häufig sehr positive Rückmeldungen unserer Kund*innen zu unserer guten Beratungs- und Servicequalität erhalten. Wir wissen aber auch, dass es uns nicht immer gelingt, die Erwartungen unserer Kund*innen vollständig zu erfüllen. Wenn Kund*innen ihre Unzufriedenheit zum Ausdruck bringen, begreifen wir dies als Chance, die Gründe zu verstehen und gemeinsam nach einer Lösung zu suchen. Erklärtes Ziel der hkk ist es, das Anliegen der Kund*innen idealerweise sofort zu klären – oder zumindest zeitnah eine Rückmeldung zu geben.

Kritik und Anregungen betrachten wir als wertvolle Informationsquelle. Sie werden regelmäßig ausgewertet, um die von unseren Kund*innen als kritisch wahrgenommenen Themen aufzuzeigen und mögliche Ursachen aufzudecken. Die gewonnenen Erkenntnisse nutzen wir, um Produkte und Leistungen sowie Prozesse und Services fortlaufend zu optimieren. Dies erfolgt in enger Zusammenarbeit mit den Fachabteilungen der hkk.

Unser Ziel ist es, den Ansprüchen unserer Kund*innen gerecht zu werden und für ein hohes Maß an Zufriedenheit zu sorgen. Dafür setzen wir uns mit großem Engagement kontinuierlich ein.

Wichtig: Jede Kritik und Anregung sowie alle dazugehörigen Bearbeitungsschritte werden zentral in einem System dokumentiert. Alle hkk-Mitarbeitenden können auf diese Informationen zugreifen und sind somit bei Rückfragen jederzeit auskunftsfähig. Die erfassten Informationen liefern außerdem die Grundlage für zukünftige Auswertungen und Analysen.



Mehr Wissen

Wir sind für Ihre Kritik und Ihre Anregungen erreichbar

Unsere Kund*innen können zwischen vielfältigen Möglichkeiten wählen, mit der hkk in Kontakt zu treten. Da viele Kund*innen den telefonischen Kontakt bevorzugen, bietet die hkk zusätzlich eine spezielle Hotline für **Kritik und Anregungen** an, die unter der kostenlosen Rufnummer **0800 1455-255** erreichbar ist. Wer sein Anliegen lieber schriftlich formuliert, kann dies ganz einfach über die App oder Website via **Kontaktformular für Kritik und Anregungen** tun.



Kontakte und Infos für noch mehr Transparenz

Sind noch Fragen ungeklärt, die über die hier veröffentlichten Informationen hinausgehen? Neben diesem Transparenzbericht veröffentlicht die hkk regelmäßig Geschäfts- und Quartalsberichte sowie hkk Gesundheitsreports in Zusammenarbeit mit externen Forschungsinstituten.

Diese Reports bieten umfassende Einblicke und behandeln verschiedene Schwerpunktthemen. Im Jahr 2022 lag der Fokus auf den Themen „Werden Opioide von Ärzten unterschätzt?“ sowie „Zuzahlungen für kieferorthopädische Behandlung stark gestiegen“.

Zum ersten Mal erschien dieses Jahr der hkk Nachhaltigkeitsbericht mit vielen Informationen rund um Nachhaltigkeit und soziale Verantwortung. In dem Bericht erfahren Sie auch, wie diese Themen in der hkk umgesetzt und gelebt werden.

Einzusehen sind diese Berichte und Reports auf hkk.de/geschaeftsbericht, hkk.de/gesundheitsreports und auf hkk.de/nachhaltigkeit



Wenn Sie Fragen, Anregungen oder Kritik zum **hkk Transparenzbericht 2023** haben, nehmen Sie bitte Kontakt mit uns auf.

Unser Ziel ist es, uns zum Wohl unserer Versicherten und Mitarbeitenden ständig zu verbessern. Dazu sind externe Perspektive und Expertise ebenso willkommen wie wertvoll.

Impressum

hkk Krankenkasse

Martinistraße 26
28195 Bremen
Tel. 0421 3655-0
Fax 0421 3655-3700

info@hkk.de
www.hkk.de

Projektleitung

Jeannie Göttinger

Redaktion

Gabriele Nottelmann
Simone Chimm

Bildnachweise

Titel, S. 2 und Rückseite: Oliver Rossi © gettyimages,
S. 3: Michael Lempe © hkk
S. 4: Valery Brozhinsky © gettyimages,
S. 5: sakchai vongsasiripat © gettyimages,
S. 8: filadendron © gettyimages,
S. 9: tsyhun © shutterstock,
S. 10: Oliver Rossi © gettyimages,
S. 13: Standret © shutterstock, Ilona Shorokhova
© gettyimages, fizkes © shutterstock,
S. 19: Eric Audras © gettyimages,
S. 20: Panupong Piewkleng © gettyimages,
S. 21: Witthaya Prasongsin © gettyimages,
S. 25: Westend61 © gettyimages,
S. 28: baloon111 © gettyimages,
S. 30: Thomas Barwick © gettyimages,
S. 31: Hero Images © gettyimages

Veröffentlicht im September 2023

[hkk.de](https://www.hkk.de)

Stand: September 2023. Aktuelle Infos finden Sie auf [hkk.de](https://www.hkk.de)

hkk91511 (09/23)

