



QUALITÄT
IN ZAHLEN
Fokusbericht Transparenz 2020

LEISTUNG SICHTBAR MACHEN

VIACTIV ENGAGIERT SICH FÜR MEHR TRANSPARENZ UND VERGLEICHBARKEIT

Wer wissen will, wie gut seine Krankenkasse wirklich ist, hat es nicht leicht. Außer den Satzungsleistungen und Beitragssätzen liegen Vergleichskriterien für das Versorgungsniveau, die Leistungsbereitschaft und die Servicequalität gesetzlicher Krankenversicherer meist im Verborgenen. Allzu oft zeigt sich erst im Ernstfall, wie professionell und persönlich die Unterstützung durch die Krankenkasse ausfällt.

Doch das ist viel zu spät – da sind wir uns in der VIACTIV einig. Denn als Gesundheitspartner mit öffentlichem Auftrag sehen wir es als unsere Pflicht, Versicherte ehrlich über Qualität, Leistung und Kosten zu informieren. Als eine der ersten Krankenkassen haben wir daher schon vor knapp fünf Jahren erstmals unsere Zahlen offengelegt. Und daran halten wir fest. Auch in unserem aktuellen „Fokusbericht Transparenz“ finden Sie die wichtigsten Kennzahlen zur Leistungs-, Versorgungs- und Servicequalität der VIACTIV Krankenkasse. So sorgen wir für klare Verhältnisse und ermöglichen Ihnen einen fairen Vergleich.

Aber auch kritische Stimmen nehmen wir ernst. Das zeigt sich zum Beispiel in unserem Umgang mit Widersprüchen. Haben wir Sie bisher lediglich darüber informiert, wie wir Widersprüche unserer Versicherten bearbeiten, so zeigen wir Ihnen diesmal auch, wie viele Widersprüche uns aus den verschiedenen Leistungsbereichen erreichen.

Sie möchten wissen, warum wir uns für diesen Weg entschieden haben und was uns antreibt? Oder fragen Sie sich, welchen Nutzen Sie als Versicherte davon haben und ob unser Engagement Auswirkungen auf andere Kassen hat? All dies erfahren Sie in unserem Interview auf Seite 8. Unter dem Titel „Erwartungen übertreffen“ gewähren wir Ihnen einen spannenden Blick hinter die Kulissen der GKV-Welt. Und ganz nebenbei lernen Sie drei der vielen Köpfe kennen, die sich Tag für Tag bei der VIACTIV für Sie einsetzen.



AUSGEZEICHNET IN ALLEN DISZIPLINEN

Die VIACTIV gehört zu den besten Krankenkassen in Deutschland. Dies stellt sie in Vergleichsstudien seit vielen Jahren unter Beweis. Ob Preis-Leistungs-Verhältnis, individuelle Gesundheitsförderung,

persönliche Beratung oder digitale Services – Bestnoten in allen wichtigen Disziplinen machen die VIACTIV zur ersten Wahl für alle, die sich einen leistungsstarken und verlässlichen Versicherungspartner wünschen.



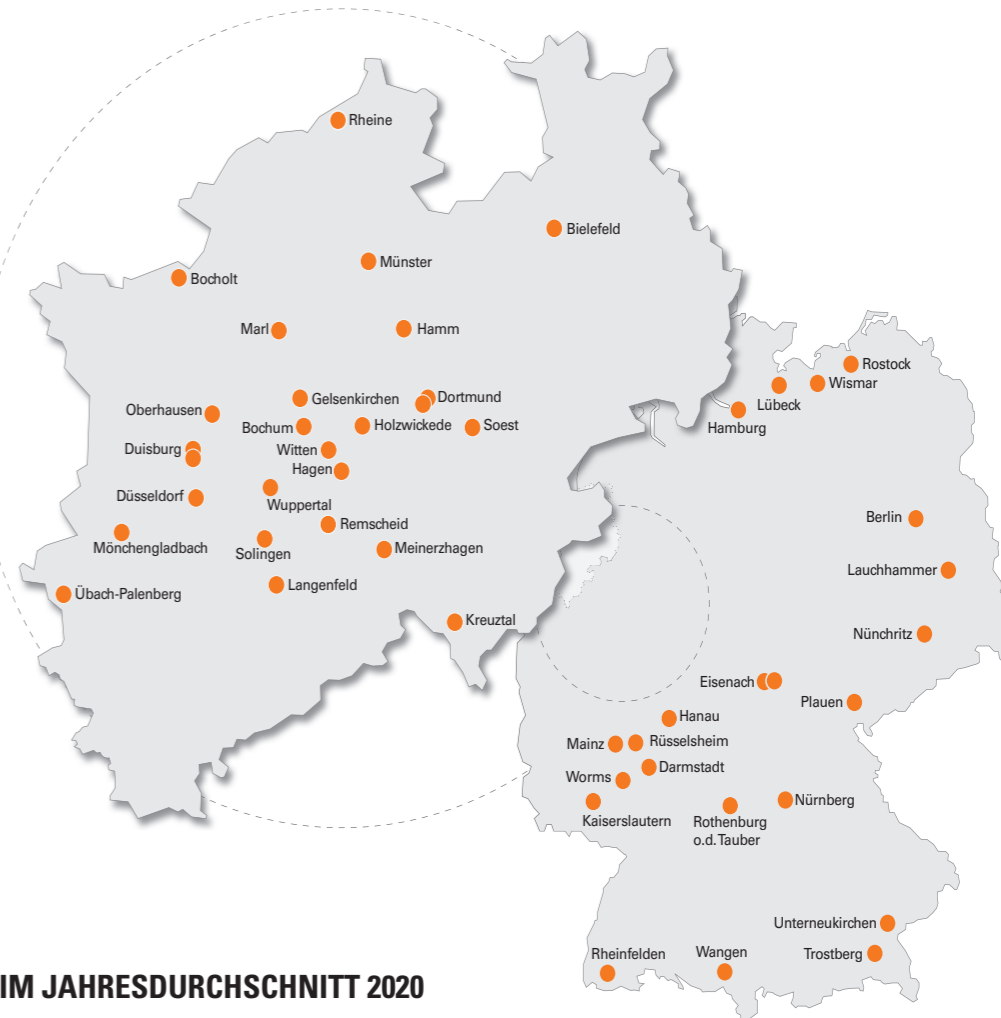
VIACTIV IM ÜBERBLICK

Mit fast 720.000 Versicherten und mehr als 180 Jahren Erfahrung im Gesundheitswesen ist die VIACTIV eine der größten und renommiertesten gesetzlichen Krankenkassen. Als sportlicher Gesundheitspartner halten

wir Menschen in Bewegung – mit einem Team, das sich mit viel Leidenschaft und Know-how für jeden einzelnen Kunden einsetzt. Egal, ob vor Ort, am Telefon oder auf einem der zahlreichen digitalen Kanäle.

1.500 Mitarbeitende

48 Kundenservices bundesweit



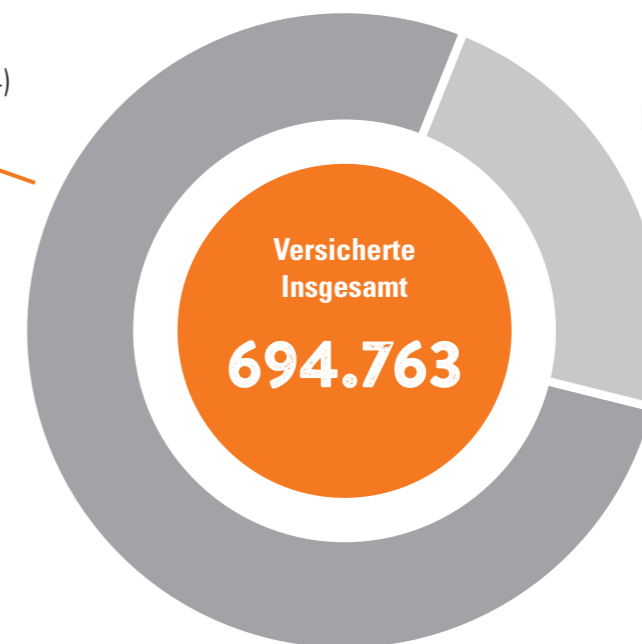
ÜBERSICHT VERSICHERTE IM JAHRESDURCHSCHNITT 2020

Mitglieder (539.524)

78 %

Familienangehörige (155.239)

22 %





PANDEMIE-EFFEKTE DEUTLICH SPÜRBAR

Die Corona-Pandemie hat ab dem Frühjahr 2020 sämtliche Bereiche unseres Lebens erfasst. Ihre Einflüsse haben sich auch auf die Einnahmen- und Ausgabensituation der VIACTIV ausgewirkt – auf unterschiedliche Art und Weise. Prägend war in besonderem Maße der Krankenhausbereich. Die Fallzahlen lagen hier deutlich unter dem Niveau vergangener Jahre. Viele planbare Eingriffe mussten verschoben werden. Dies führte zwangsläufig auch zu einem Rückgang an Rehabilitationsleistungen im Anschluss an Krankenhausaufenthalte. Im Gegenzug stiegen die Kosten je Krankenhausbehandlung. Auch die Aufwendungen für Krankengeld beliefen sich aufgrund der hohen Anzahl an Krankschreibungen und der durchschnittlich längeren Dauer einer Arbeitsunfähigkeit deutlich über den Vorjahreswerten.

TROTZ CORONA-PANDEMIE GESCHÄFTSERGEBNIS VERBESSERT

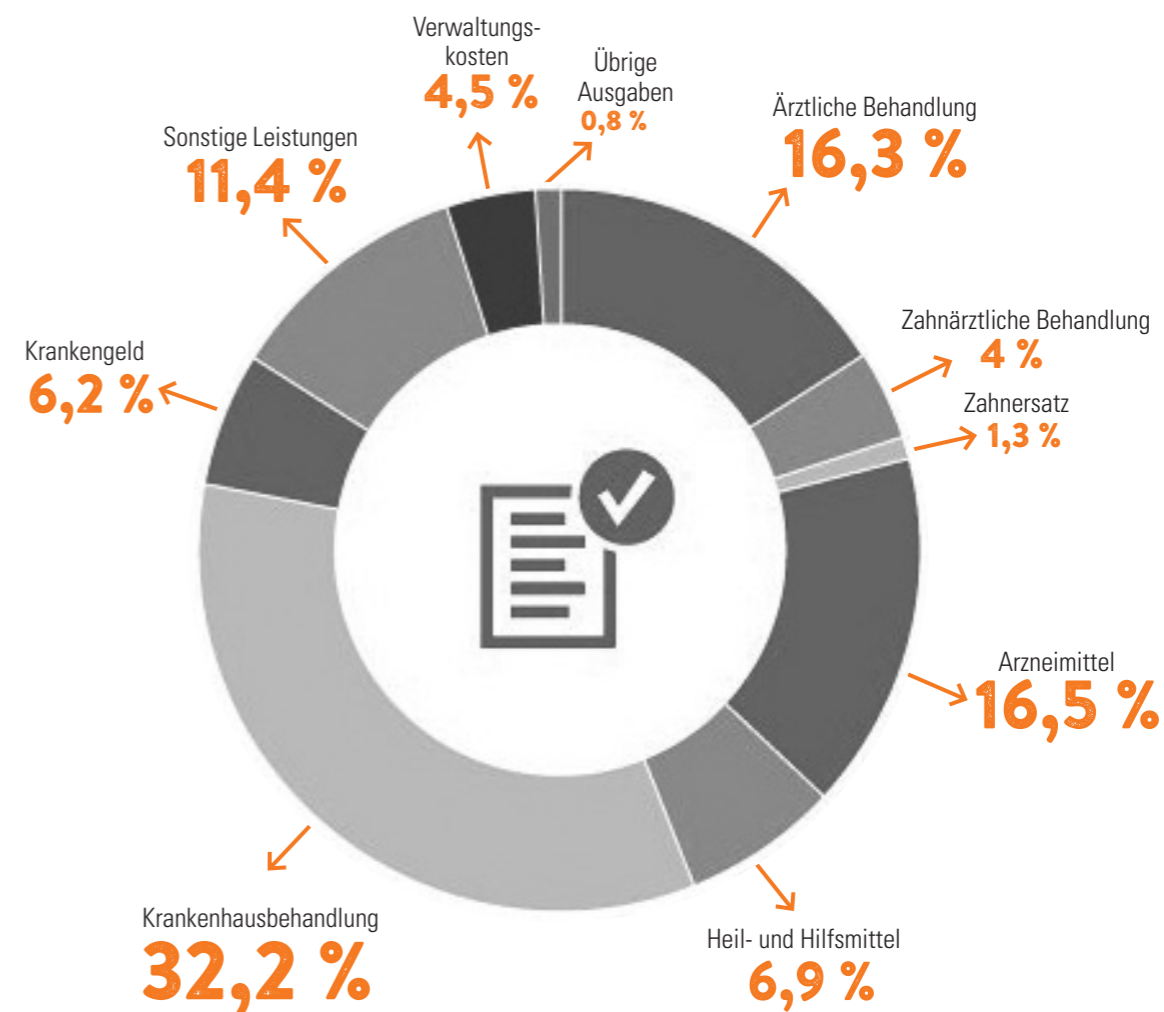
Insgesamt stiegen die Ausgaben je Versicherten um 2,8 % gegenüber 2019. Allerdings stiegen die Einnahmen mit einem Plus von 3 % stärker als die Ausgaben. Das Geschäftsergebnis der VIACTIV hat sich damit trotz der Corona-Pandemie gegenüber 2019 verbessert. Der Zusatzbeitrag konnte vor diesem Hintergrund stabil gehalten werden. Allerdings ist davon auszugehen, dass die Pandemie-Effekte auch in den kommenden Jahren spürbar sein werden.

EINNAHMEN UND AUSGABEN (IN EURO)

	2020	2019
Vermögenserträge	1.806.099	638.933
Ersatzansprüche/Finanzausgleiche	11.574.415	11.380.357
Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds	2.505.015.529	2.416.179.385
Individueller Kassenbeitrag	172.832.865	184.216.667
Sonstige Erträge	3.428.093	2.471.369
Einnahmen	2.694.657.002	2.614.886.711
Leistungsausgaben	2.586.159.059	2.514.952.752
Kosten für Finanzausgleiche	1.594.687	1.463.194
Sonstige Aufwendungen	19.806.001	20.168.745
Verwaltungskosten	123.592.994	119.437.356
Ausgaben	2.731.152.742 €	2.656.022.047
Ergebnis	-36.495.740	-41.135.336
Vermögen Krankenversicherung	130.366.036	166.861.776
Vermögen ohne Verwaltungsvermögen	109.906.580	147.246.947
Verwaltungsvermögen	20.459.456,17	19.614.829

ZUSAMMENSETZUNG DER AUSGABEN (IN EURO)

	2020 absolut	2020 je Versicherten	2019 je Versicherten	Differenz in Prozent
Ärztliche Behandlung	444.962.368	640,45	594,81	7,7
Zahnärztliche Behandlung	109.898.429	158,18	157,11	0,7
Zahnersatz	35.014.125	50,40	53,49	-5,8
Arzneimittel	449.509.418	647,00	605,95	6,8
Heil- und Hilfsmittel	189.262.649	272,41	267,77	1,7
Krankenhausbehandlung	879.201.535	1.265,47	1.285,11	-1,5
Krankengeld	168.175.346	242,06	221,70	9,2
Sonstige Leistungen	310.135.190	446,39	436,10	2,4
Summe Leistungsausgaben	2.586.159.059	3.722,36	3.622,05	2,8
Übrige Ausgaben	21.400.689	30,80	31,15	-1,1
Verwaltungskosten	123.592.994	177,89	172,01	3,4
Ausgaben insgesamt	2.731.152.742	3.931,06	3.825,21	2,8



MIT LEISTUNG ÜBERZEUGEN

Qualität da, wo sie Versicherten wirklich zugute kommt. Die ausgewählten Zahlen zum Leistungsgeschehen aus dem Jahr 2020 zeigen, welche Maßstäbe die VIACTIV bei Versorgung und Vorsorge

setzt. Ob Arbeitsunfähigkeit, Hilfsmittelbedarf, Rehabilitation oder Zahngesundheit – als zuverlässiger Sozialversicherungspartner sind wir in jeder Lebenssituation für unsere Versicherten da.

PROFESSIONELLE ZAHNREINIGUNG



BONUSPROGRAMME



LEISTUNGSANTRÄGE UND GENEHMIGUNGEN

HAUSHALTSHILFE

Anträge: 2.081
Genehmigungen: 1.821

PSYCHOTHERAPIE

Anträge: 13.807
Genehmigungen: 13.503

MUTTER-/VATER-KIND-KUREN

Anträge: 1.073
Genehmigungen: 973

REHASPORT

Anträge: 11.357
Genehmigungen: 11.342

HILFSMITTEL

Anträge: 200.126
Versorgungen: 183.951



ARBEITSUNFÄHIGKEITSFÄLLE

335.729



ERSTKLASSIGER SERVICE AUF ALLEN KANÄLEN

Jederzeit für Versicherte erreichbar sein und schnell und unkompliziert weiterhelfen – eines unserer wichtigsten Ziele. Ob persönlich, telefonisch oder digital macht für uns keinen Unterschied. Was zählt, ist allein der Kunde mit seinen individuellen Bedürfnissen. Hier investieren wir viel

Zeit und Energie. Täglich gehen bei unseren Serviceteams Hunderte Anrufe und E-Mails ein. Wie schnell und zuverlässig wir diese bearbeiten und welche Maßstäbe wir selbst an unseren Service anlegen, machen die folgenden Zahlen deutlich.

E-MAILS



914.530 erhaltene E-Mails

152.030 an service@viactiv.de,
38 Prozent hiervon innerhalb von 24 Stunden beantwortet

ANRUFE



2.044.015 erhaltene Anrufe

601.485 an kostenlose Service-
nummer, davon **77,26 Prozent**
fallabschließend im Erstkontakt
bearbeitet

DOKUMENTE



2.060.720 erhaltene Dokumente
(Anträge, Kostenvoranschläge,
Rechnungen etc.)

1.044.226 erhaltene Kundenbriefe
244.607 erhaltene Faxe
3.544.792 versendete Kundenbriefe

CHAT



3.480 beantwortete Chats
(ab 12.06.2020)

APP-NUTZUNGEN



28.915 App-Registrierungen

139.438 Uploads von Rechnungen
und AU-Bescheinigungen

13.283 Änderungen von Kontakt-
oder Stammdaten unserer Kunden

PERSÖNLICHE KONTAKTE



152.753 persönliche
Kundenkontakte in unseren
Kundenservices



V. l. n. r.: Georg Stamelos, Manfred Richter, Sven Seidel

ERWARTUNGEN ÜBERTREFFEN

Den eigenen Service noch enger an den Bedürfnissen der Versicherten und Partner zu orientieren, ist unser Ziel. Ein Expertenrat mit Kundinnen und Kunden kann wichtige Rückschlüsse auf versicherten-nahe Dienstleistungen der Zukunft geben.

Viele Versicherte kennen gar nicht das volle Leistungsangebot ihrer Krankenkasse. Doch worauf kommt es bei der Kassenwahl überhaupt an und worin machen sich Qualitätsunterschiede für Versicherte bemerkbar?

Georg Stamelos: Verglichen wird natürlich häufig der Beitragssatz. Allerdings sagt der noch nichts darüber aus, inwieweit eine Kasse auch die optimale Versorgung ihrer Versicherten im Blick hat. Uns ist wichtig, dass unsere Versicherten wirklich wissen und verstehen, was sie von der VIACTIV erwarten können. Zugleich orientieren wir uns stets an den individuellen Bedürfnissen unserer Kunden. Gesundheitsversorgung jenseits der Standards ist für Laien bisweilen ein undurchschaubarer Dschungel. Durch diesen möchten wir die Menschen, die sich uns anvertrauen, zuverlässig begleiten.

Was genau versteht denn die VIACTIV unter mehr Transparenz und Qualität für gesetzlich Versicherte?

Georg Stamelos: Die bei uns versicherten Menschen wünschen sich einen vertrauensvollen und zuverlässigen Gesundheitspartner. Ihnen ist wichtig, dass wir unsere Leistungsversprechen erfüllen und sie schnell und unkompliziert die Unterstützung bekommen, die sie benötigen. Kompetente Beratung, verständliche Abläufe und individueller Service – darauf kommt es an. Hierzu gilt es, stets sorgfältig zu prüfen, ob eine Leistung den individuellen Bedürfnissen angepasst wurde und dem gesetzlichen Rahmen entspricht. Und dies ist klar zu kommunizieren. Darüber hinaus ist eine bessere Vergleichbarkeit der Leistungen und Serviceangebote innerhalb der gesetzlichen Krankenkassen notwendig, die leider noch nicht erreicht ist.

Was planen Sie, um noch besser auf die Bedürfnisse der Versicherten eingehen zu können?

Sven Seidel: Nur im engen Austausch mit unseren Versicherten und Partnern sind wir gemeinsam stark. Deshalb wollen wir ihre

Rückmeldungen noch direkter in die Gestaltung unserer Serviceprozesse einfließen lassen. Um entsprechend nachzuschärfen und uns stetig weiter zu verbessern, planen wir einen Expertenrat aus Kundinnen und Kunden ins Leben zu rufen. Dort sollen gemeinsam versicherten-nahe Dienstleistungen der Zukunft entwickelt werden. Auf diese Weise wollen wir unsere Versicherten langfristig begeistern und auch Neukunden von uns überzeugen. Unser Ziel: Mit Qualität punkten und Erwartungen nicht nur erfüllen, sondern übertreffen.

Wie muss sich die VIACTIV aufstellen, um für ihre Versicherten Transparenz und Qualität zu gewährleisten?

Sven Seidel: Kennzahlen solide ermitteln, Fachabteilungen so vernetzen, dass wir über ein möglichst vollständiges Bild der bei uns versicherten Menschen verfügen. In der Pflege etwa müssen wir wissen, ob pflegende Angehörige zur Seite stehen und helfen können. Nur so können wir den Bedürfnissen unserer Versicherten bestmöglich gerecht werden.

Bewerten eigentlich alle Kassen das Feedback Ihrer Versicherten gleich und wie geht die VIACTIV mit Kundenfeedback um?

Sven Seidel: Für uns ist jede Information wichtig, die wir von unseren Versicherten in Bezug auf ihre Erfahrungen mit uns erhalten. Das kann bestimmte Produkte, Services oder Erlebnisse im Gespräch mit unseren Beraterinnen und Beratern betreffen. Auch Widersprüche sind ein wichtiger Indikator für uns. Denn hierbei sind die Versicherten offensichtlich nicht mit unserer Entscheidung einverstanden. Oft liegt das allein daran, dass sie nicht nachvollziehen können, warum wir einen Leistungsantrag ablehnen. Daher ist es uns ein besonderes Anliegen, die Widerspruchsverfahren klar zu strukturieren und Ablehnungen verständlich zu erklären. Es braucht aber auch eine Vergleichbarkeit der Widerspruchszahlen und der Verfahren zwischen den gesetzlichen Krankenkassen. Hier liegt noch ein Stück Weg vor uns.

WIDERSPRÜCHE ERNST NEHMEN

Die VIACTIV geht seit Jahren einen Weg der Transparenz und Qualitätssicherung gegenüber ihren Versicherten. „Nur aufgeklärte Versicherte sind in der Lage, sich kompetent mit Mitarbeitenden in Krankenkassen auseinanderzusetzen“, sagt Manfred Richter.

Die Rechtsmaterie in der gesetzlichen Krankenversicherung ist häufig sehr komplex. Versicherte können oft nicht nachvollziehen, warum die Krankenkasse einen Leistungsantrag ablehnt. Kenntnis über ihre Rechte im Falle einer Leistungsablehnung haben die wenigsten. Auch hier beschreitet die VIACTIV neue Wege. „Im Falle einer Leistungsablehnung kontaktieren wir Versicherte vor Versand des Bescheides, um ihnen die Gründe für die Entscheidung der VIACTIV nachvollziehbar zu erläutern“, so Richter. Medizinische Gutachten und Fachbegriffe werden im Gespräch erklärt und die Versicherten abschließend auf ihre Rechte hingewiesen.

Danach steht den Versicherten der Weg des Widerspruchs offen. Dies gilt übrigens nicht nur bei Leistungsanträgen. Auch bei strittigen Punkten in Beitragsfragen oder bei Krankengeldfällen genießen Versicherte das Widerspruchsrecht. Sie fordern hiermit die Fachabteilung, die sich mit dem Antrag befasst hat, auf, den Sachverhalt unter Einbeziehung der mitgeteilten Einwände neu zu prüfen und gegebenenfalls eine andere Entscheidung zu treffen.

Was aber geschieht, wenn es zu keiner neuen Entscheidung kommt, dem Widerspruch, wie es heißt, nicht abgeholfen werden kann? Dann befasst sich der Widerspruchsausschuss mit den Anliegen der Versicherten. Selbstverständlich unter Beachtung der geltenden Gesetze erfolgt eine vollkommen neue Prüfung des Sachverhalts. Immer unter dem Betrachtungswinkel: Ist das Recht richtig angewendet worden? Sind

die Versicherten gerecht behandelt worden? Über die Entscheidung des Widerspruchsausschusses werden die Versicherten nach der Prüfung in Form eines Widerspruchsbescheides schriftlich unterrichtet.

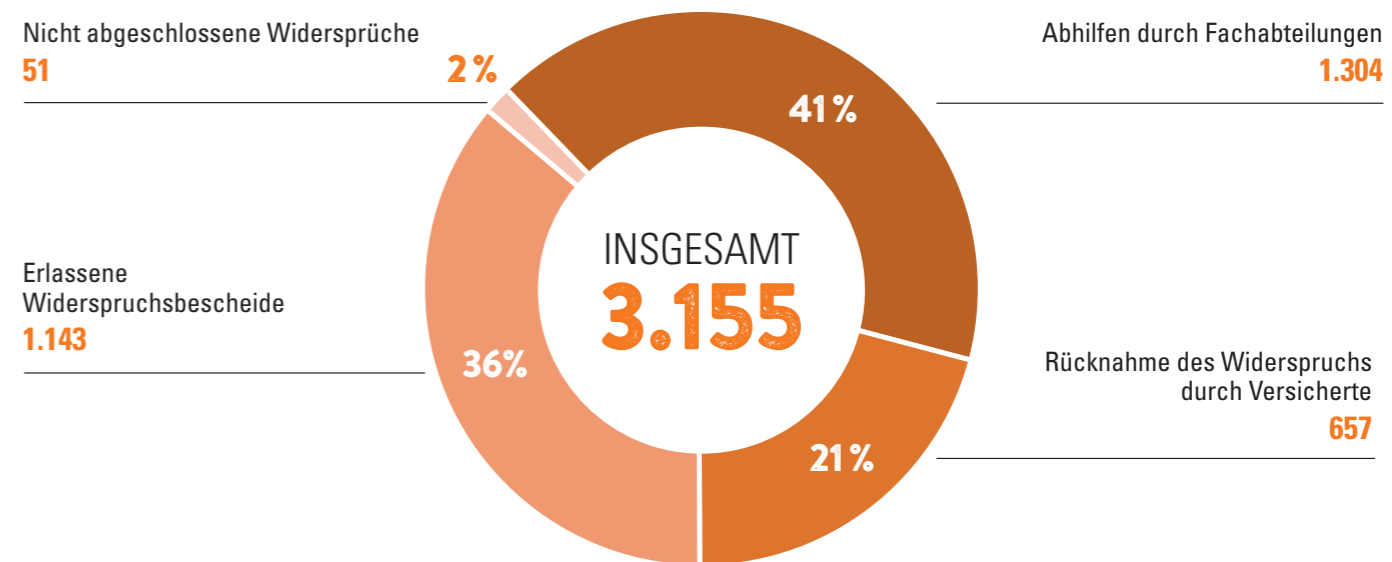
Sollte der Widerspruchsausschuss den Widerspruch zurückweisen, haben Versicherte die Möglichkeit, vor dem Sozialgericht zu klagen. Die Klage muss innerhalb eines Monats nach Zugang des Widerspruchsbescheides erhoben werden. Dabei entstehen den Versicherten grundsätzlich keine Gerichtskosten.

Die von der VIACTIV praktizierte Vorgehensweise verdeutlicht letztendlich auch die Differenz zwischen erhobenen Widersprüchen und ergangenen Bescheiden. „In einer Vielzahl von Fällen konnten die Hinweise der Versicherten, zusätzliche medizinische Stellungnahmen und neue Prüferkenntnisse zu einer positiven Entscheidung beitragen. In 2020 konnten unsere Fachabteilungen in 1.304 Fällen abhelfen“, hebt Manfred Richter hervor.

WIDERSPRÜCHE NACH LEISTUNGSARTEN

Hilfsmittel	743	33 %
Krankengeldfälle	710	32 %
Vorsorge- und Rehamaßnahmen	339	15 %
Häusliche Krankenpflege	247	11 %
Versicherung und Beiträge	206	9 %

EINGEGANGENE WIDERSPRÜCHE IN DER KRANKENVERSICHERUNG



IMPRESSUM

Herausgeber: VIACTIV Krankenkasse, Universitätsstr. 43, 44789 Bochum
Verantwortlich im Sinne des Pressegesetzes: Reinhard Brücker