

Das deutsche Gesundheitssystem ist leistungsfähig, doch ebenso kostspielig. Trotzdem ist es der VIACTIV auch 2018 gelungen, ein gutes Geschäftsergebnis zu erwirtschaften – ganz im Sinne ihrer Versicherten. Mit einem Überschuss in Höhe von 51,3 Millionen Euro hat sie das Geschäftsjahr 2018 abgeschlossen und es damit erneut geschafft, verantwortungsvoll mit den Beiträgen ihrer gut 700.000 Versicherten umzugehen. Einnahmen von rund 2,58 Milliarden Euro standen im Jahr 2018 Ausgaben in Höhe von rund 2,53 Milliarden Euro gegenüber. Mit knapp über 12.000 Neuversicherten 2018 und rund 11.000 Neu-Aufnahmen allein in der ersten Hälfte 2019 entschieden sich insgesamt 23.000 neue Kunden für eine Mitgliedschaft bei der VIACTIV.

AUSGABEN FÜR DEN VERSICHERTEN

Dennoch muss auch die VIACTIV die Entwicklungen auf dem Gesundheitsmarkt genau beobachten. So sind 2018 die Ausgaben pro Versichertem im Vergleich zu 2017 deutlich gestiegen. Waren es 2017 noch 3.450 Euro, so belief sich diese Summe im Vorjahr bereits auf 3.614 Euro. „Deshalb ist es auch in Zukunft besonders wichtig, das Gleichgewicht zwischen Beitragssatz und Ausgabenpolitik zu beachten“, sagt der VIACTIV Vorstandsvorsitzende Reinhard Brücker.

Größte Posten bei den Ausgaben waren die Krankenhausbehandlungen mit 1.224 Euro pro Versichertem 2018, gefolgt von den ärztlichen Behandlungen mit 582 Euro und den Ausgaben für Arzneimittel mit 575 Euro pro Versichertem. Konstant niedrig hält die VIACTIV die Verwaltungskosten, die bei 4,6 Prozent der Gesamtausgaben liegen.

Mit insgesamt 10,9 Millionen Euro sind die Ausgaben für Satzungsleistungen überdurchschnittlich stark gestiegen. Dazu zählen etwa die Osteopathie oder das Flash-Glucose-Monitoring für Diabetiker. „Diese Ausgabensteigerung ist strategisch gewollt. Damit zeigen wir unsere Leistungsfähigkeit“, so Reinhard Brücker. Zum Jahresauftakt 2019 ist es der Krankenkasse sogar gelungen, entgegen dem allgemeinen Trend im ersten Quartal ein Plus zu erwirtschaften – rund 8 Millionen Euro. Das Plus wird den Rücklagen zugeführt und trägt so auch zur deutlichen Beitragssatzsenkung seit April 2019 bei. Auch für das 1. Halbjahr 2019 ist das Ergebnis noch ausgeglichen.

TRANSPARENZOFFENSIVE

Eine wachsende Rolle im Gesamtkonzept der VIACTIV spielt derzeit die Transparenz. „Es ist uns wichtig, dass unsere Versicherten verstehen, wie wir arbeiten und warum wir bestimmte Entscheidungen treffen“, betont Reinhard Brücker. Mit einer groß angelegten Qualitäts- und Transparenzoffensive will die Krankenkasse die Bindung zu ihren Mitgliedern stärken und zugleich deutlich machen, dass die Kassen vor allem Dienstleister ihrer Versicherten sein sollten.

Im Zuge der Offensive, die am 26. September in Berlin gegenüber Politik und Presse vorgestellt wurde, hat die VIACTIV zum Beispiel die Zahl der Widerspruchsverfahren im Jahr 2018 transparent gemacht. Bearbeitet wurden 4.254 Widersprüche im Bereich Krankenversicherung und 2.106 in der Pflegeversicherung. Ein Großteil dieser Verfahren



GESCHÄFTSERGEBNIS

Verbindlich und transparent

Die VIACTIV hat das Geschäftsjahr 2018 mit einem Überschuss abgeschlossen – und ist damit erneut verantwortungsvoll mit den **BEITRÄGEN** ihrer Versicherten umgegangen.

”

Es ist uns wichtig, dass unsere Versicherten verstehen, wie wir arbeiten und warum wir bestimmte Entscheidungen treffen.“

wurde im Rahmen der Abhilfe gelöst. Bei der Krankenversicherung waren dies 3.042 Fälle, bei der Pflegeversicherung 540. Die Anzahl der Klagen sank von 292 im Jahr 2017 auf 282 im Jahr danach. 158 der Klagen wurden im Bereich Kranken- und Pflegeversicherung im vergangenen Jahr entschieden. 95 dieser Verfahren gewann die VIACTIV, 45 endeten in einem Vergleich, 18 verlor die Kasse.

Gefordert wurden von der VIACTIV vom Gesetzgeber verbindliche Vergleichsparameter. Dies wurde unter anderem auch der Patientenbeauftragten der Bundesregierung in einem Gespräch verdeutlicht.

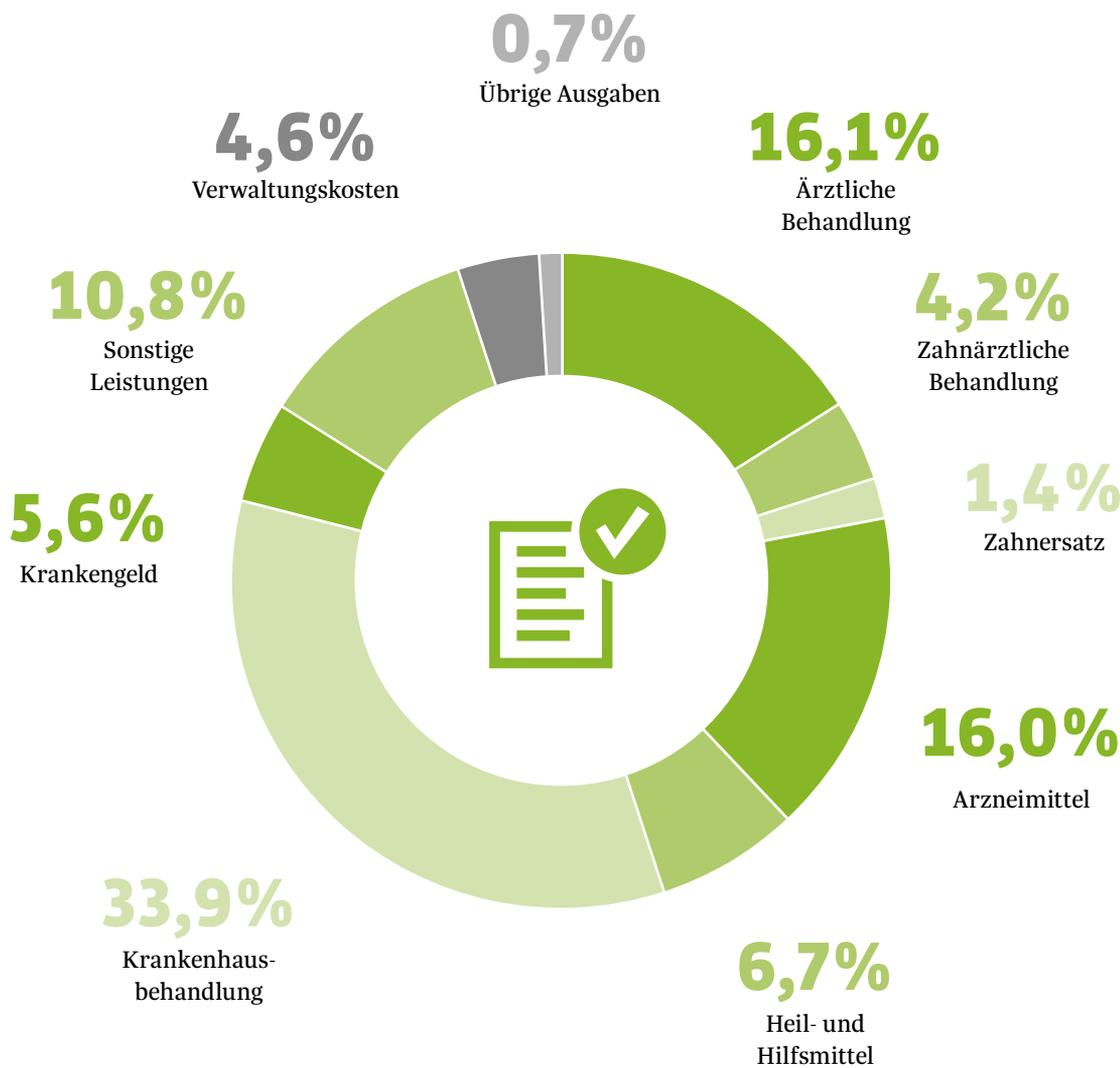
KOMMUNIKATION MIT DEM KUNDEN

Zentral im Bemühen um Transparenz ist für die VIACTIV die Kommunikation mit ihren Kunden. Diese sollen auf ihre Anfragen schnelle, verlässliche und nachvollziehbare Antworten bekommen. „In diesen Bereich haben wir viel Energie und Zeit investiert, um unser Angebot nachhaltig zu verbessern“, sagt Reinhard Brücker: „Dabei setzen wir auf individuelle Ansprache und nutzen digitale Innovationen.“ Und das zahlt sich aus, wie mehrere Servicestudien im Jahr 2019 zeigen.

So landete die VIACTIV in der unabhängigen Wettbewerbsstudie der Analysegesellschaft ServiceValue

Die prozentuale Zusammensetzung der

Gesamtausgaben je Versicherten in 2018.



Alle Zahlen sind gerundet.

in puncto Kundenservice in der Bewertung der Versicherten ganz vorn. Auch im Gesamtranking der 36 größten gesetzlichen Krankenversicherer findet sie sich weit oben wieder.

Das größte Interesse bei der Analyse galt Leistungen im Kundenservice und bei der Erreichbarkeit. Hier belegt die VIActiv jeweils den ersten und zweiten Platz. Beim Kundenservice begeisterte sie hervorragende 68 Prozent ihrer Versicherten. Diese bewerteten die Leistung mit „ausgezeichnet“ oder „sehr gut“. In der Kategorie Erreichbarkeit erzielten die Mitarbeiter starke 65 Prozent. Weitere Kategorien, die die ServiceValue-Studie untersucht, sind: individuelle Gesundheitsförderung, Service-Zusatzleistungen, Wahltarife, Bonus-Programm und das Preis-Leistungs-Verhältnis sowie die Leistungserweiterungen. Nach gründlicher Auswertung aller Kategorien kommt die VIActiv im Gesamtranking auf Platz zwei.

VIelfach prämiertes Serviceangebot

Ähnlich überzeugend schneidet die Krankenkasse in der renommierten TCP-Studie ab, die den Service der Online-Dienstleistungen von 30 gesetzlichen Krankenkassen repräsentativ getestet hat. Die VIActiv hat sich hier im Gesamtranking von Platz

10 auf Platz 2 verbessert. Im Bereich E-Mail-Kommunikation hat die Kasse sogar den Sieg davongetragen. Im Rahmen der Studie schrieben 20 unabhängige Tester je 50 Testmails pro Kasse und werteten zahlreiche Kriterien aus: Bearbeitungszeit, Freundlichkeit, persönliche Ansprache, Gestaltung, Angebote für Beratung, Problemlösung und Datenschutz. Die Tester kürten die VIActiv zum Testsieger. Die Studie macht aber auch deutlich, dass es bei den getesteten Kassen große Unterschiede in der Qualität gibt. So blieb in 50 Prozent der Fälle das Kundenanliegen ungelöst.

Der Relaunch der VIActiv-Webseite erhielt ebenfalls großes Lob in der Studie und wurde wegen seiner Kreativität und der modernen Struktur als „Best-Practice-Beispiel“ angeführt. Am Ende lag im Gesamtranking der TCP-Studie nur die Direktkrankenkasse BIG noch vor der VIActiv. Die Barmer, die SBK und die TK belegten die Plätze drei bis fünf.

Durch das vielfach prämierte Serviceangebot, das hervorragende Preis-Leistungs-Verhältnis und die deutliche Beitragssatzsenkung hat sich die VIActiv unter den Top-Kassen innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherer etabliert. (from)



700.000

Versicherte sind etwa in der VIActiv.



23.000

neue Kunden haben sich ungefähr 2018 und in der ersten Hälfte 2019 für eine Mitgliedschaft bei der VIActiv entschieden.



3.614

Euro betragen im Schnitt die Ausgaben für jeden Versicherten im Jahr 2018.



1.224

Euro der Ausgaben wurden für Krankenhausbehandlungen aufgewendet.