



VERBINDLICH
UND TRANSPARENT
Geschäftsbericht 2018

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

Das deutsche Gesundheitssystem ist leistungsfähig, doch ebenso kostspielig. Fast alle Krankenkassen können für das Geschäftsjahr 2018 eine positive Bilanz ziehen. Der Überschuss fiel mit 2,1 Milliarden Euro aber niedriger als im Vorjahr aus. Die kostenintensiven Maßnahmen des Gesetzgebers zur Verbesserung der Honorarsituation der Leistungserbringer zeigen langsam aber sicher ihre Wirkung. Ausgabenüberschüsse konnten in der Breite aber (noch) verhindert werden. Dies ist insbesondere auf die gute Wirtschaftslage und die positive Lohn- und Beschäftigungsentwicklung zurückzuführen.

AUSGABEN FÜR DEN VERSICHERTEN

Dennoch muss auch die VIACTIV die Entwicklungen auf dem Gesundheitsmarkt genau beobachten. So sind 2018 die Ausgaben pro Versicherten 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.

PLUS DER VIACTIV: 51,3 MILLIONEN EURO

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 im Jahr 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.

Pro Kunde gerechnet, beträgt das Plus 73 Euro. Im Schnitt der Krankenkassen wurden 29 Euro erreicht. Während die Einnahmen der VIACTIV, also in erster Linie die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds, um rund 3,6 Prozent je Versicherten stiegen, erhöhten sich die Ausgaben um 4,8 Prozent. An das ausgezeichnete Ergebnis von 2017 konnten wir damit nicht mehr ganz anknüpfen. Der Überschuss wird den Rücklagen zugeführt, die mit 190,6 Millionen Euro (Reinvermögen ohne Verwaltungsvermögen) deutlich über dem nach der Satzung vorgesehenen Betrag (53,3 Millionen Euro) liegen.

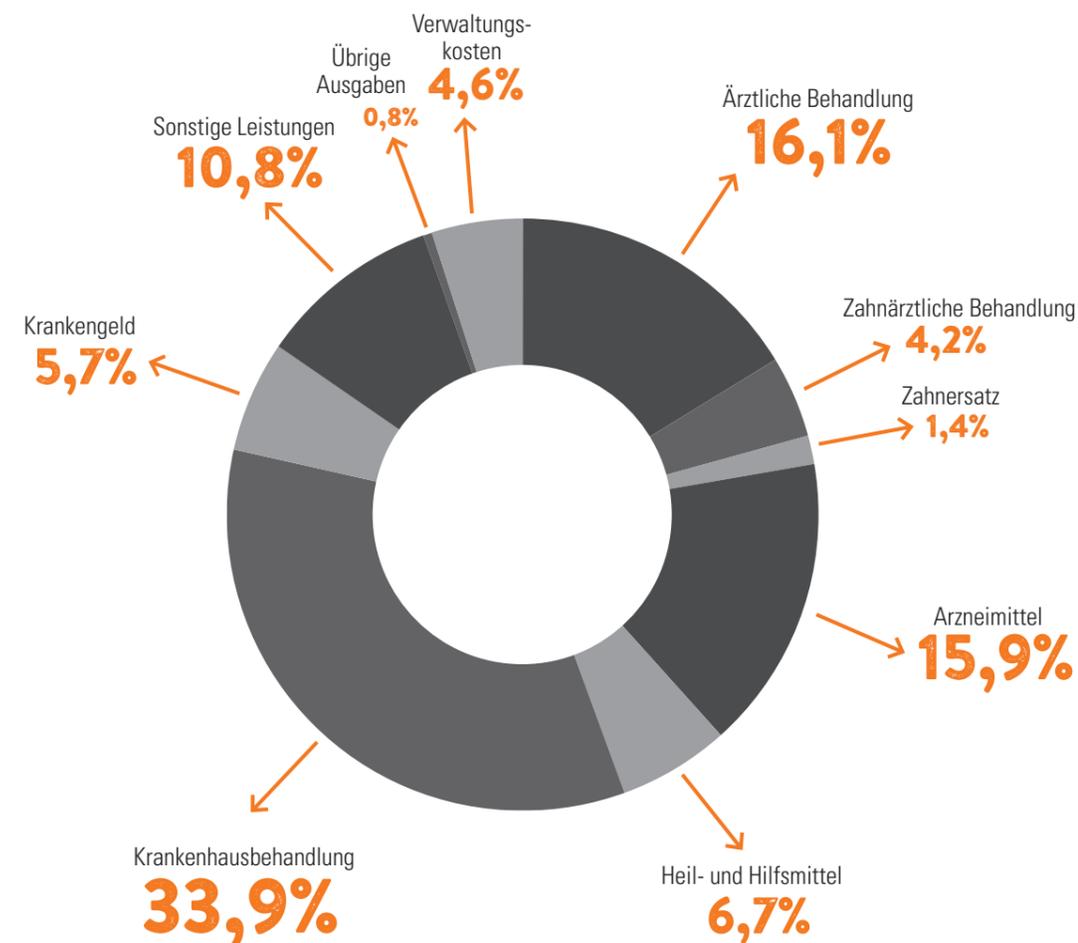
EINNAHMEN-ÜBERSCHUSS:
51,3 Mio. €

EINNAHMEN UND AUSGABEN (IN EURO)

| | 2018 | 2017 |
|--|----------------------|----------------------|
| Vermögenserträge | -72.195 | 24.113 |
| Ersatzansprüche/Finanzausgleiche | 10.455.542 | 10.204.620 |
| Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds | 2.341.631.929 | 2.303.008.021 |
| Individueller Kassenbeitrag | 225.146.868 | 224.540.511 |
| Sonstige Erträge | 2.801.156 | 558.368 |
| Einnahmen | 2.579.963.300 | 2.538.335.633 |
| Leistungsausgaben | 2.392.915.892 | 2.332.715.722 |
| Kosten für Finanzausgleiche | 1.438.398 | 1.545.213 |
| Sonstige Aufwendungen | 17.405.052 | 15.022.190 |
| Verwaltungskosten | 116.945.895 | 111.914.687 |
| Ausgaben | 2.528.705.237 | 2.461.197.812 |
| Ergebnis | 51.258.063 | 77.137.821 |
| Vermögen Krankenversicherung | 207.997.112 | 156.739.049 |
| Vermögen ohne Verwaltungskosten | 190.591.561 | 135.666.775 |

ZUSAMMENSETZUNG DER AUSGABEN

| | 2018 absolut | 2018 je Versicherten | 2017 je Versicherten | Differenz in Prozent |
|--------------------------------|----------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Ärztliche Behandlung | 407.411.975 | 582,38 | 561,52 | 3,7% |
| Zahnärztliche Behandlung | 105.298.378 | 150,52 | 146,64 | 2,6% |
| Zahnersatz | 35.084.498 | 50,15 | 49,27 | 1,8% |
| Arzneimittel | 402.290.217 | 575,06 | 549,07 | 4,7% |
| Heil- und Hilfsmittel | 169.970.916 | 242,97 | 224,69 | 8,1% |
| Krankenhausbehandlung | 856.551.105 | 1.224,41 | 1.175,31 | 4,2% |
| Krankengeld | 142.820.236 | 204,16 | 196,06 | 4,1% |
| Sonstige Leistungen | 273.488.567 | 390,94 | 367,83 | 6,3% |
| Summe Leistungsausgaben | 2.392.915.892 | 3.420,60 | 3.270,39 | 4,6% |
| Übrige Ausgaben | 18.843.450 | 26,94 | 23,23 | 16,0% |
| Verwaltungskosten | 116.945.895 | 167,17 | 156,90 | 6,5% |
| Ausgaben insgesamt | 2.528.705.237 | 3.614,70 | 3.450,52 | 4,8% |



DIE VIACTIV – SENKT DEN BEITRAG

Die guten Geschäftsergebnisse haben die Voraussetzung dafür geschaffen, den Beitrag zum 01.04.2019 zu senken. Auf der Service- und Leistungsseite lassen wir deshalb aber nicht nach. Im Gegenteil, als Premiumanbieter nutzen wir jede Chance, Innovationen voranzutreiben. So haben wir unser Zusatzleistungsangebot kontinuierlich weiterentwickelt und bieten insbesondere im Rahmen von VIACTIV Fitness, bei der Professionellen Zahnreinigung und bei der Osteopathie Top-Angebote.“

Reinhard Brücker, Vorstandsvorsitzender der VIACTIV Krankenkasse

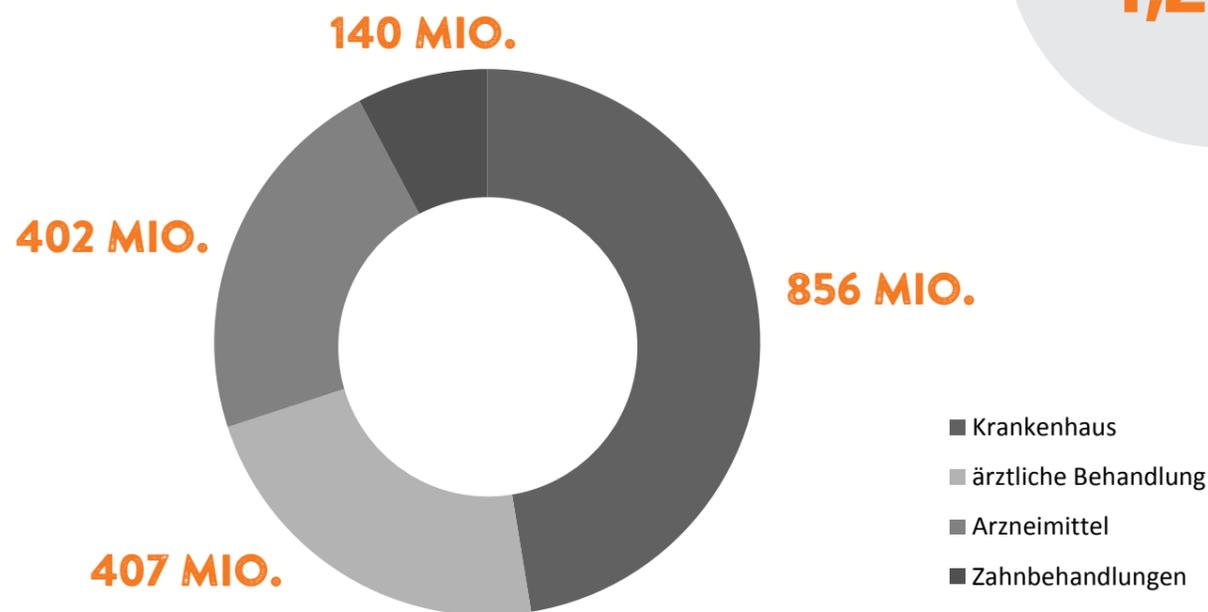
STEIGERUNG DER LEISTUNGS-AUSGABEN

Bei den Leistungsausgaben ist mit einem Anteil von fast 36 Prozent die Krankenhausbehandlung der größte Block. Bei der VIACTIV sind die Ausgaben je Versicherten in diesem Bereich um 4,2 Prozent gegenüber 2017 gestiegen.

Die Ausgaben für ärztliche Behandlung und für Arzneimittel bewegen sich mit jeweils 17 Prozent auf gleichem Niveau. Das Krankengeld schlägt mit 6 Prozent zu Buche. Insgesamt sind die Leistungsausgaben bei der VIACTIV je Versicherten um 4,6 Prozent gestiegen. Die Steigerungsrate liegt aufgrund

der höheren Morbidität – der Häufigkeit von Krankheiten – über dem Bundesdurchschnitt (plus 3,1 Prozent). Besonders kräftig sind die Aufwendungen für Heil- und Hilfsmittel, für Fahrkosten und für die Häusliche Krankenpflege gestiegen.

STEIGERUNG JE VERSICHERTEN:
4,2%



MIT UNSEREN ZUSÄTZLICHEN SATZUNGSLEISTUNGEN TREFFEN WIR DEN BEDARF UNSERER KUNDEN

Für Zusatzleistungen haben wir im Jahr 2018 insgesamt fast 11 Millionen Euro ausgegeben. Im Vorjahr waren es noch 8,6 Millionen Euro. Offensichtlich treffen wir mit unserem Angebot genau die

Bedürfnisse unserer Kunden. Besonders stark werden die sensorbasierte Blutzuckermessung, professionelle Zahnreinigung und Osteopathie nachgefragt.

WIR HELFEN SCHNELL UND UNBÜROKRATISCH

Im Bereich der Verwaltung haben wir im vergangenen Jahr insbesondere in digitale Projekte investiert. Mit der neuen Homepage und mit der VIACTIV App bieten wir eine Reihe von innovativen Services an. So haben die Kunden beispielsweise die Möglichkeit, uns Dokumente wie Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen und Belege zur Erstattung auf digitalem Wege zu übermitteln.

Auch wenn der Verwaltungsaufwand im Vergleich zu 2017 leicht gestiegen ist, machen die Verwaltungskosten nur 4,6 Prozent der

Gesamtausgaben aus. Damit arbeiten wir deutlich effizienter als andere Kassen. Hohe Kunden- und Serviceorientierung bei „sportlichen“ Strukturen – das ist unsere Stärke. Offensichtlich kommen wir damit auch bei unseren Mitgliedern an, die uns in der neuen Umfrage „Service-Atlas Krankenkassen“ jetzt schon mehrere Jahre in Folge mit dem Gesamturteil „sehr gut“ bedacht haben. Eine schöne Bestätigung, dass wir unserem Anspruch, als moderner Dienstleister unbürokratisch und schnell individuelle Lösungen zu finden, in der Regel auch gerecht werden.

MITGLIEDER UND VERSICHERTE IM JAHRES DURCHSCHNITT

Auch das Jahr 2018 stand bei der VIACTIV im Zeichen der wirtschaftlichen Konsolidierung. Die sehr guten Ergebnisse im Kostenmanagement haben einen deutlichen Beitrag zum Ergebnis beigetragen. Allerdings

waren wir gezwungen, den Zusatzbeitrag beizubehalten. Das hinterlässt nach wie vor Spuren in unserer Mitgliederkartei. Es gelingt noch nicht, Kündigungen und Sterbefälle durch neue Mitgliedschaften auszugleichen.

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 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. Die hier aufgeführten Widerspruchszahlen stehen im Verhältnis zu insgesamt rund 1 Million Leistungsanträge, die Versicherte an die VIACTIV gerichtet haben.

Um das Leistungsgeschehen und die dahinterstehende Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität transparenter zu machen, hat die VIACTIV vom Gesetzgeber verbindliche Vergleichsparameter gefordert. Dies wurde unter anderem auch der Patientenbeauftragten der Bundesregierung in einem Gespräch verdeutlicht.

WIDERSPRÜCHE

Krankenversicherung 2018

| | |
|--|------|
| Im Geschäftsjahr eingegangene Widersprüche | 4165 |
| Übernahme aus 2017 | 89 |
| In 2018 erledigte Widersprüche | 4254 |

| | |
|----------------------------------|------|
| Davon durch Widerspruchsbescheid | 1133 |
| Davon durch Abhilfe | 3042 |
| Davon durch Rücknahme | 74 |
| Sonstige | 5 |

Pflegeversicherung 2018

| | |
|--|------|
| Im Geschäftsjahr eingegangene Widersprüche | 2072 |
| Übernahme aus 2017 | 34 |
| In 2018 erledigte Widersprüche | 2106 |

| | |
|----------------------------------|-----|
| Davon durch Widerspruchsbescheid | 368 |
| Davon durch Abhilfe | 540 |
| Davon durch Rücknahme | 523 |
| Sonstige | 675 |

KOMMUNIKATION MIT DEM KUNDEN

Im Bereich der Verwaltung haben wir im vergangenen Jahr insbesondere in digitale Projekte investiert. Mit der neuen homepage und mit der VIACTIV APP bieten wir eine Reihe von innovativen Services an. So haben die Kunden beispielsweise die Möglichkeit, uns Dokumente, wie Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen und Belege zur Erstattung auf digitalem Wege zu übermitteln.

Auch wenn der Verwaltungsaufwand im Vergleich zu 2017 leicht gestiegen ist, machen die Verwaltungskosten nur 4,6 Prozent der

Gesamtausgaben aus. Damit arbeiten wir deutlich effizienter als andere Kassen. Hohe Kunden- und Serviceorientierung bei „sportlichen“ Strukturen – das ist unsere Stärke. Offensichtlich kommen wir damit auch bei unseren Mitgliedern an, die uns in der neuen Umfrage „Service-Atlas Krankenkassen“ jetzt schon mehrere Jahre in Folge mit dem Gesamturteil „sehr gut“ bedacht haben. Eine schöne Bestätigung, dass wir unserem Anspruch, als moderner Dienstleister unbürokratisch und schnell individuelle Lösungen zu finden, in der Regel auch gerecht werden.



IMMER FÜR SIE DA (24/7):



85.046

E-MAILS EMPFANGEN

80%

INNERHALB VON 24 H
BEANTWORTET



619.614

EINGEGANGENE
ANRUFE

Jahreswerte 2018

VIelfach Prämiiertes 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.

AUSGLEICH DER ARBEITGEBERAUFWENDUNGEN

Das Ausgleichsverfahren der Arbeitgeberaufwendungen nach dem AAG gliedert sich in die Bereiche Entgeltfortzahlung im Krankheitsfalle (U1) und Aufwendungen bei Schwangerschaft/Mutterschaft (U2). Im Bereich der U1 hat sich 2018 ein negatives Ergebnis in Höhe von 3,9 Mio. Euro ergeben. Die Betriebsmittel hatten zuletzt die Obergrenze überschritten. Wir haben daher die Umlagesätze 2016 gesenkt und so Mittel an die Unternehmen zurückgegeben.

In der U2 haben wir eine andere Entwicklung. Nach der Anhebung der Umlagesätze (2016) ergab sich 2018 ein Plus in Höhe von knapp 3,0 Mio. Euro.

Insgesamt verfügt unsere Ausgleichskasse über eine solide Finanzausstattung. Die Betriebsmittel beider Bereiche betragen zusammen 8,9 Mio. Euro.

AUSGLEICHSKASSEN DER ARBEITGEBER

| | 2018 Umlage U 1 | 2018 Umlage U 2 | Vermögen U 1 plus U 2 | |
|-----------------------------|-------------------|-------------------|-----------------------|-----------|
| Beiträge | 28.904.562 | 37.816.932 | 31.12.2014 | 8.928.764 |
| Übrige Einnahmen | 114.500 | 0 | 31.12.2015 | 3.586.630 |
| Einnahmen insgesamt | 29.019.062 | 37.816.932 | 31.12.2016 | 7.592.986 |
| | | | 31.12.2017 | 9.862.098 |
| | | | 31.12.2018 | 8.896.949 |
| Erstattungen an Arbeitgeber | 30.848.802 | 32.315.883 | | |
| Verwaltungskosten | 2.132.412 | 2.504.046 | | |
| Ausgaben insgesamt | 32.981.214 | 34.819.929 | | |
| Ergebnis | -3.962.152 | 2.997.003 | | |

VIACTIV PFLEGEKASSE

Im Jahr 2018 konsolidierte sich die Entwicklung nach Inkrafttreten des zweiten Pflegestärkungsgesetzes (PSG II) im Jahr 2017. Mit den neuen Vorgaben wurde ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff eingeführt, der sich stärker an der individuellen Lebenssituation und dem Grad der Selbständigkeit des Einzelnen orientierte. Es ist erklärtes Ziel der Reformen, die Versorgung pflegebedürftiger Menschen im häuslichen Umfeld zu fördern und zu verbessern. Das Pflegegeld wurde angehoben und auch die Sätze im Bereich der ambulanten Pflege durch Pflegedienste wurden erhöht. Zur Finanzierung des zusätzlichen Aufwands wurde 2017 der Beitragssatz in der Sozialen Pflegeversicherung angehoben.

Die Leistungsverbesserungen und der vereinfachte Zugang zu diesen Leistungen haben auch 2018 in der Dynamik nicht nachgelassen. Insgesamt stiegen die Leistungsaufwendungen um mehr als 35 Mio. Euro gegenüber dem Vorjahr. Die Einnahmen stiegen im gleichen Zeitraum nur um knapp 9 Mio. Euro. Diese Entwicklung gilt bundesweit. Die Pflegeversicherung hat insgesamt mit einem (Rekord-)Minus in Höhe von 3,55 Mrd. Euro die Bücher schließen müssen. Nach zwei Jahren hoher Defizite schmilzen die Mittel der Pflegekassen auf einen Wert in Höhe von 3,4 Mrd. Euro ab.



ERGEBNIS DER PFLEGEVERSICHERUNG

| | 2018 | 2017 |
|----------------------------|--------------------|--------------------|
| Beiträge | 218.171.293 | 277.913.657 |
| Sonstige Einnahmen | 174.874.245 | 169.431.996 |
| Einnahmen insgesamt | 456.045.538 | 447.345.653 |
| Leistungen | 455.887.680 | 420.348.945 |
| Übrige Ausgaben | 67.269 | 533.895 |
| Verwaltungskosten | 17.552.803 | 17.290.530 |
| Ausgaben insgesamt | 473.507.752 | 438.173.370 |
| Ergebnis | -17.462.214 | 9.172.283 |

ZUSAMMENSETZUNG DER LEISTUNGS-AUSGABEN DER PFLEGEVERSICHERUNG

| | 2018 | Anteil in % | 2017 |
|--|--------------------|---------------|--------------------|
| Pflegesachleistungen | 49.421.970 | 10,8 | 43.050.434 |
| Pflegegeld | 134.615.298 | 29,5 | 122.634.241 |
| Häusl. Pflege bei Verhinderung | 18.474.957 | 4,1 | 16.464.579 |
| Pflegehilfsmittel | 13.285.686 | 2,9 | 10.854.563 |
| Leistungen für Pflegepersonen | 25.692.599 | 5,6 | 18.151.768 |
| Zusätzl. Betreuungsleistungen | 39.691.131 | 8,7 | 32.536.113 |
| Pflegeberatung | 482.517 | 0,1 | 398.956 |
| Tages- und Nachtpflege, Kurzzeitpflege | 18.653.514 | 4,1 | 17.139.095 |
| Vollstationäre Pflege | 154.964.968 | 34,0 | 158.411.008 |
| Übrige Leistungen | 605.040 | 0,1 | 708.189 |
| Leistungsausgaben insgesamt | 455.887.680 | 100,00 | 420.348.945 |

IMPRESSUM

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