



QUALITÄT IN ZAHLEN

Transparenzbericht 2024

INHALT

DIE VIACTIV IM ÜBERBLICK

- 04 Unternehmensdaten und Versichertenzahlen
- 06 Auszug Geschäftsbericht 2024

ERSTKLASSIGER SERVICE AUF ALLEN KANÄLEN

- 08 Service und Beratung

STARKE LEISTUNGEN FÜR ALLE FÄLLE

- 10 Rehabilitation
- 11 Krankengeld
- 12 Hilfsmittel
- 13 Zahnersatz
- 14 Pflegeleistungen
- 15 Innovative Medizin
- 15 Wahltarife
- 16 Genehmigungsquoten

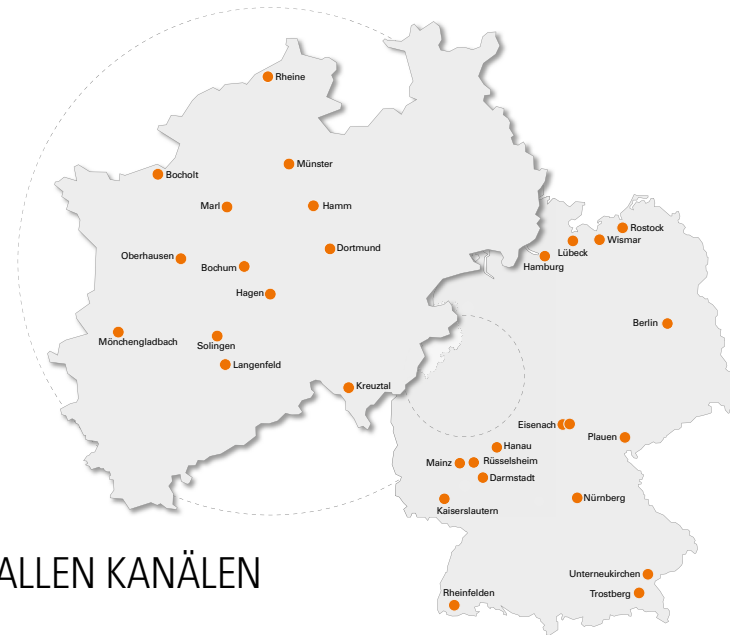


IHRE VERSICHERTENRECHTE

- 18 Widerspruch
- 21 Patientenrechte und Behandlungsfehler

HILFE BEI FRAGEN

- 22 Glossar
- 23 VIACTIV Kontaktdaten
- 23 Feedback



TRANSPARENZ SCHAFFEN AUCH OHNE POLITISCHE UNTERSTÜTZUNG

Transparenz liegt uns sehr am Herzen – und wir setzen uns seit vielen Jahren für mehr Transparenz in der gesetzlichen Krankenversicherung ein. Uns ist wichtig, dass Versicherte bestmöglich informiert sind. Dazu gehört auch, dass sie wissen, wofür ihre Beiträge genutzt werden und wie gut ihre Krankenkasse im Vergleich zu anderen aufgestellt ist.

Die alte Bundesregierung hatte ein Online-Vergleichsportal geplant, das mehr Klarheit bringen sollte. Wir hätten dies sehr begrüßt. Vor allem, weil dort nicht nur Zusatzbeiträge sichtbar werden sollten, sondern auch Leistungen und Qualität. Leider ist das Vorhaben aufgrund des Regierungswechsels bisher nicht umgesetzt worden – ein verbindlicher Starttermin ist nicht in Sicht. Doch wir warten nicht ab. Die VIACTIV veröffentlicht ihre Zahlen schon seit Jahren. Und zwar auf freiwilliger Basis. Denn wir stehen zum Wettbewerb um gute Versorgung und scheuen den Vergleich nicht.

Als Vorstand ist es mir wichtig, dass wir auch dann handeln, wenn die Politik noch zögert. Deshalb beteiligt sich die VIACTIV auch beim BKK Echo, der großen gemeinsamen Kundenbefragung in der gesetzlichen Krankenversicherung, die vom BKK Dachverband initiiert wurde. Ziel ist es, mit einem kassenübergreifenden Verfahren herauszufinden, wie zufrieden Versicherte sind – und wo sie sich Verbesserungen wünschen.

Wir sehen darin eine große Chance, die Themen Transparenz und Kundenorientierung weiter voranzubringen. Auch wenn die politischen Rahmenbedingungen gerade unklar sind. Denn am Ende zählt nicht, was die Politik verspricht, sondern was wir konkret für unsere Versicherten tun.

Markus M. Müller

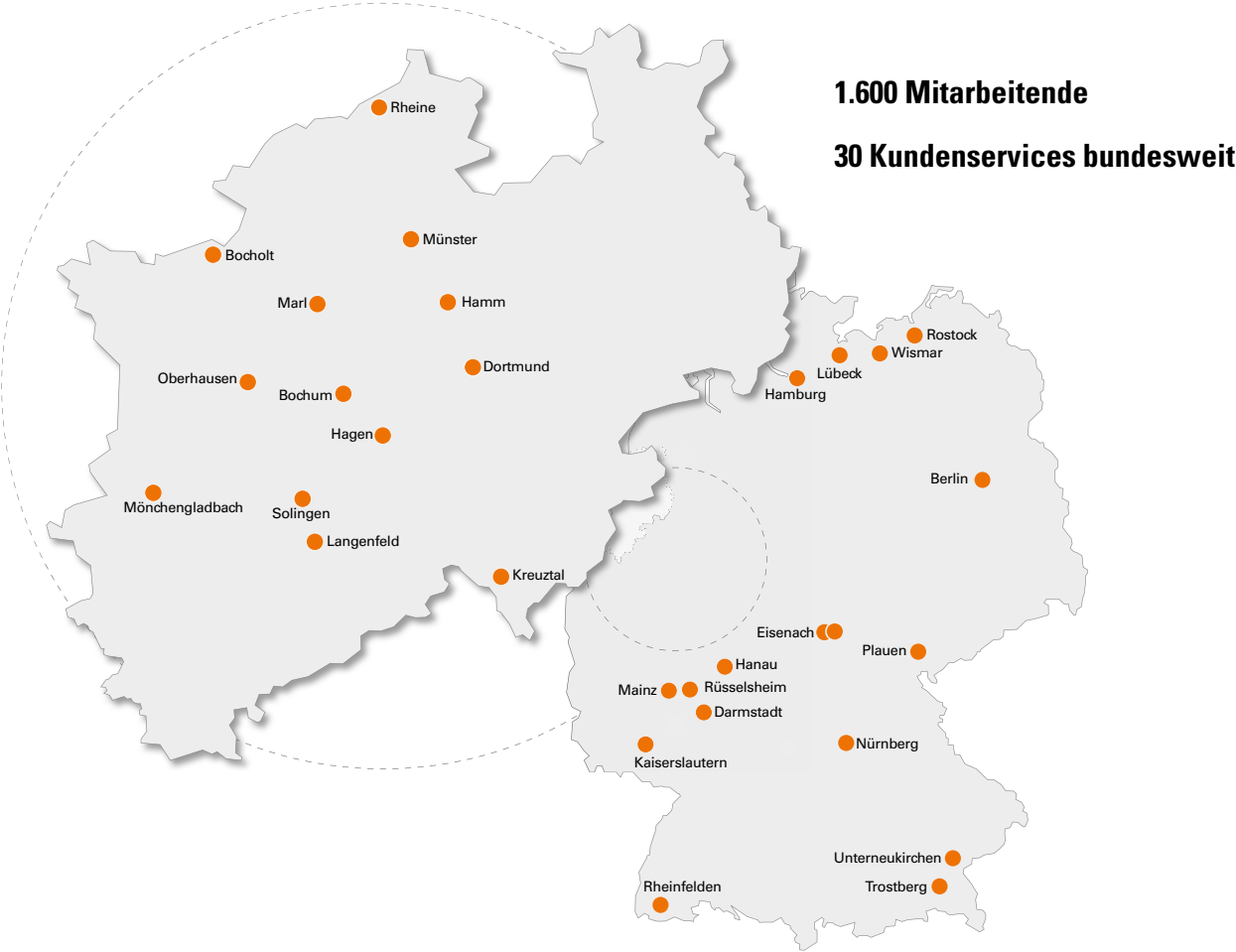




Handelt auch, wenn die Politik noch zögert: VIActiv Vorstand Markus M. Müller

DIE VIActiv IM ÜBERBLICK

Mit rund 700.000 Versicherten ist die VIActiv eine der größten gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland. Als individueller Gesundheitscoach begleiten wir Menschen in ein aktiveres und gesünderes Leben. Dabei setzen wir uns mit viel Leidenschaft und Know-how für alle unsere Kundinnen und Kunden ein – vor Ort, am Telefon und natürlich auf unseren digitalen Kanälen.



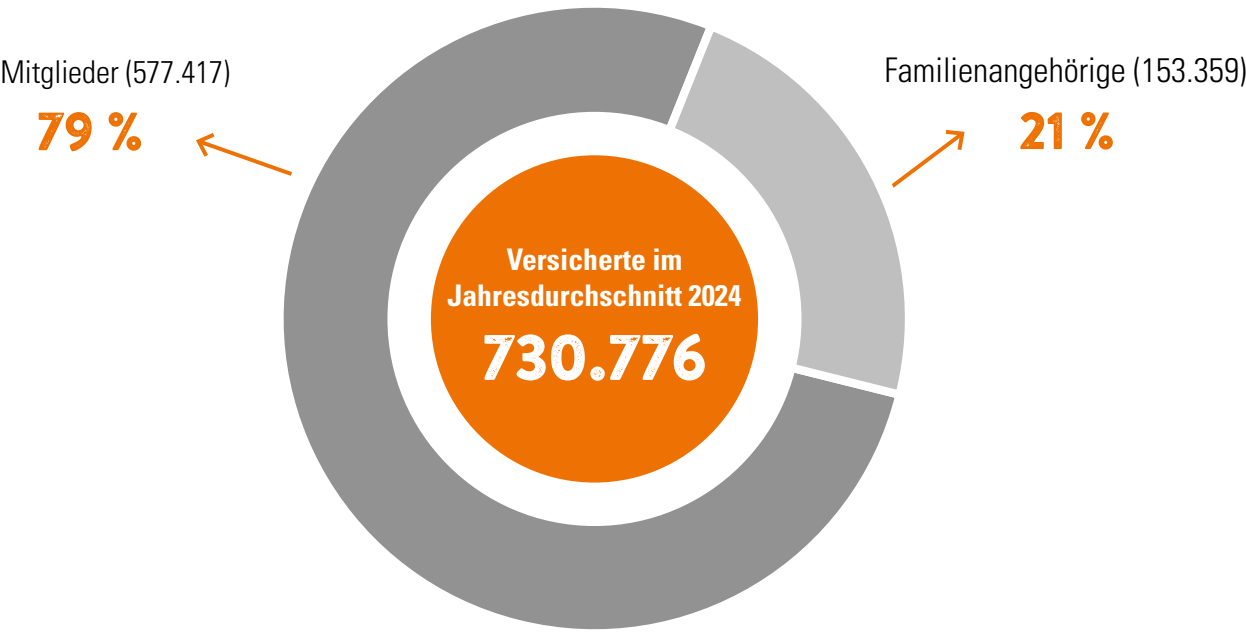
NACHHALTIGE VERTRIEBSSTRATEGIE SOLL MITGLIEDERENTWICKLUNG STÄRKEN

An die erfolgreiche Mitglieder- und Versichertenentwicklung der Vorjahre konnten wir 2024 nicht anknüpfen. Grund dafür ist neben der zweimaligen Erhöhung unseres Zusatzbeitrags auch der Wechsel zu einer nachhaltigeren Vertriebsstrategie. Zum Jahresbeginn am 01.01.2024 waren 731.075 Menschen bei der VIActiv versichert. Im Laufe des Jahres ist diese Zahl auf 730.052 Versicherte

(Stand: 31.12.2024) gesunken. Im Schnitt waren über das Jahr hinweg 730.776 Menschen bei der VIActiv versichert. Mit unserer neuen Strategie sind wir jedoch gut aufgestellt und schauen selbstbewusst nach vorne. Überzeugt davon, Versicherte auch in Zukunft mit unserem erstklassigen Leistungs- und Serviceangebot zu überzeugen und langfristig an uns zu binden.

ÜBERSICHT DER VERSICHERTEN (IM JAHRESDURCHSCHNITT 2024)

Die Versicherten einer Krankenkasse setzen sich aus den sogenannten Mitgliedern und deren Familienangehörigen zusammen.



GESCHÄFTSERGEBNIS KRANKENKASSE FINANZRESERVEN DER GKV SIND AUFGEBRAUCHT

Die Finanzreserven der gesetzlichen Krankenkassen beliefen sich zum Ende des 4. Quartals 2024 nur noch auf 2,1 Mrd. Euro. Dies entspricht rund 0,08 Monatsausgaben und damit nicht einmal der Hälfte der gesetzlich vorgeschriebenen Mindestreserve von 0,2 Monatsausgaben. Dieses Delta muss von den Krankenkassen im kommenden Jahr wieder aufgefüllt werden. Es wird daher immer wahrscheinlicher, dass die Zusatzbeiträge erneut steigen. Auch der Gesundheitsfonds verzeichnet im Geschäftsjahr 2024 ein Defizit in Höhe von 3,7 Mrd. Euro.

sundheitssystem voranzutreiben. Stattdessen wurden die Rücklagen der Krankenkassen und des Gesundheitsfonds genutzt, um laufende Kosten zu decken, die als gesamtgesellschaftliche Aufgabe eigentlich durch Steuern hätten finanziert werden müssen. Die neue Bundesregierung setzt in ihrem Koalitionsvertrag zwar einige positive Impulse, für die prekäre Finanzlage der gesetzlichen Krankenversicherung findet sie jedoch auch keine adäquaten Antworten. Mutige Reformansätze oder dringend notwendige Umstrukturierungen sind bislang nicht erkennbar.

Die Schieflage ist deutlich spürbar. Insgesamt musste die VIActiv für 2024 einen Rekordüberschuss der Ausgaben in Höhe von 68,8 Mio. Euro verbuchen. Trotz zweimaliger Anpassung unseres Zusatzbeitrags waren am Jahresende keine Betriebsmittel oder Rücklagen mehr vorhanden.



Die Politik hat es bislang versäumt, echte Strukturveränderungen im deutschen Ge-



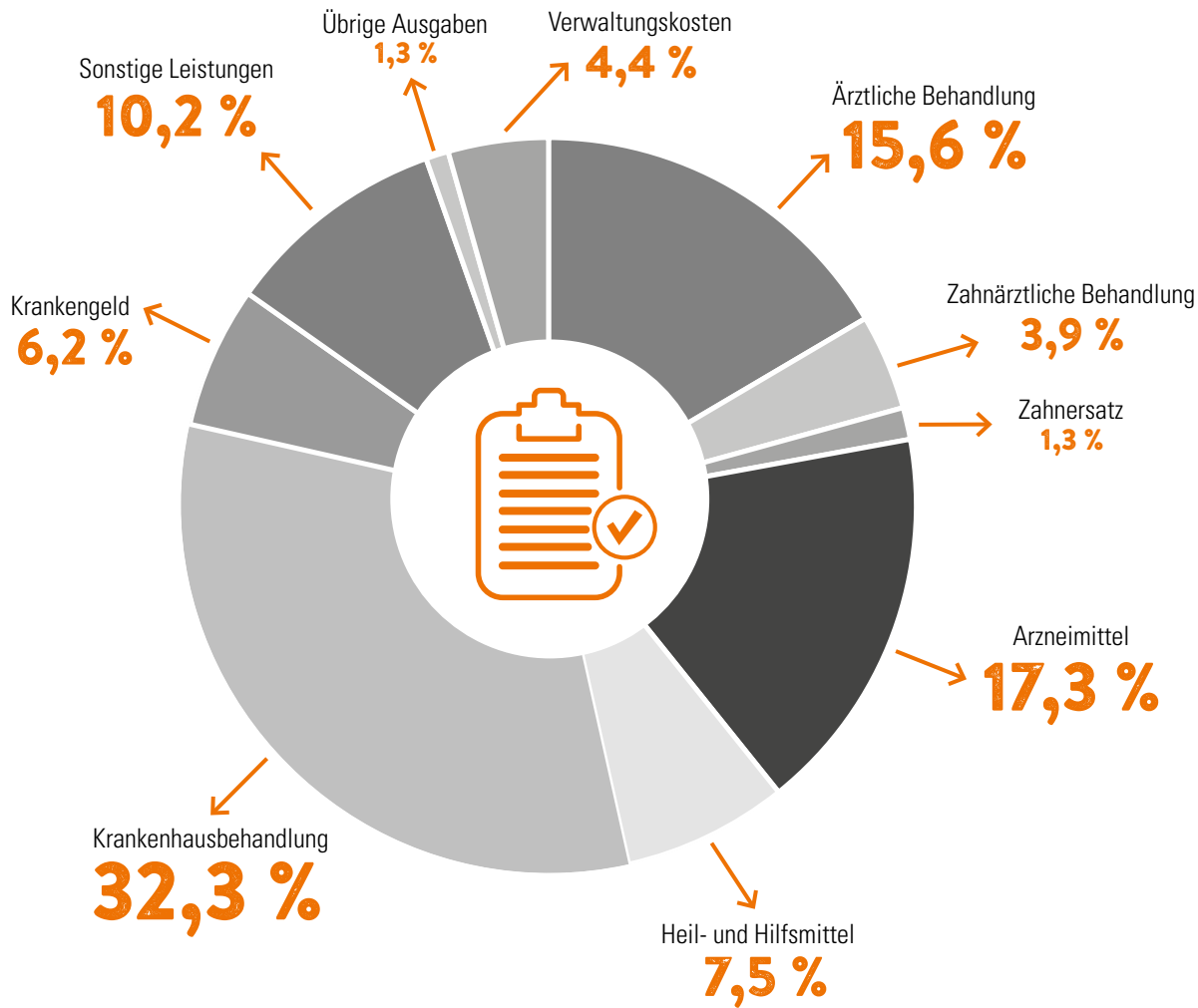
EINNAHMEN UND AUSGABEN (IN EURO)

	2024	2023
Vermögenserträge	3.302.478	4.468.594
Ersatzansprüche/Finanzausgleiche	14.329.939	12.873.277
Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds	3.054.000.352	2.965.737.849
Individueller Krankenkassenbeitrag	372.697.879	266.530.843
Sonstige Erträge	2.370.686	1.138.730
Einnahmen	3.446.701.334	3.250.749.293
Leistungsausgaben	3.314.715.452	3.095.618.417
Sonstige Aufwendungen	44.783.917	46.146.757
Verwaltungskosten	156.035.727	145.022.213
Ausgaben	3.515.535.096	3.286.787.387
Ergebnis	-68.833.762	-36.038.094
Vermögen Krankenversicherung	6.213.648	75.047.410
Vermögen ohne Verwaltungsvermögen	-11.076.410	56.384.227
Verwaltungsvermögen	17.290.058	18.663.183

ZUSAMMENSETZUNG DER AUSGABEN (IN EURO)

	2024 absolut	2024 je Versicherten	2023 absolut	2023 je Versicherten	Differenz in Prozent
Ärztliche Behandlung	543.965.373	744,37	519.585.215	711,00	4,7
Zahnärztliche Behandlung	138.537.294	189,58	129.661.574	177,43	6,8
Zahnersatz	45.600.194	62,40	44.082.133	60,32	3,4
Arzneimittel	610.032.179	834,77	549.999.932	752,62	10,9
Heil- und Hilfsmittel	264.546.003	362,01	248.980.634	340,71	6,3
Krankenhausbehandlung	1.136.820.335	1.555,63	1.076.321.977	1.472,85	5,6
Krankengeld	218.044.733	298,37	205.466.739	281,16	6,1
Sonstige Leistungen	357.169.342	488,75	321.520.212	439,97	11,1
Summe Leistungsausgaben	3.314.715.452	4.535,88	3.095.618.417	4.236,07	7,1
Übrige Ausgaben	44.783.917	61,28	46.146.757	63,15	-3,0
Verwaltungskosten	156.035.727	213,52	145.022.213	198,45	7,6
Ausgaben insgesamt	3.515.535.096	4.810,69	3.286.787.387	4.497,67	7,0

AUSGABEN IM VERGLEICH





ERSTKLASSIGER SERVICE AUF ALLEN KANÄLEN

Jederzeit für Versicherte erreichbar sein sowie schnell und unkompliziert weiterhelfen: Das ist eines unserer wichtigsten Ziele. Egal, ob persönlich, telefonisch oder digital – was zählt, sind allein unsere Kundinnen und Kunden mit ihren individuellen Bedürfnissen. Dafür 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.

EINGEGANGENE ANRUFEN 2024

1.014.523 erhaltene Anrufe
756.734 Service-Hotline
276.172 Beratungcenter Pflege
14.954 Facharztvermittlung
3.818 Medizinische Gesundheitsberatung
2.879 Hilfsmittel-Beratung
1.212 Zentrale Ansprechstelle für Rehabilitation
1.132 Reha-Beratung

PERSÖNLICHE KONTAKTE 2024

150.114 Kundenkontakte in unseren Kundenservices

CHAT- UND APP-NUTZUNG 2024

21.641 beantwortete Chats
106.918 Nutzerinnen und Nutzer der VIACTIV Service-App
254.031 Uploads von Dokumenten
10.895 Änderungen von Stammdaten per VIACTIV Service-App

E-MAILS UND DOKUMENTE 2024

296.829 an service@viactiv.de
2.975.072 erhaltene Dokumente (Anträge, Kostenvoranschläge, Rechnungen etc.)
4.844.437 versendete Kundenbriefe

ZWEI APPS, VIELE VORTEILE

Aus den Gesprächen mit unseren Versicherten wissen wir, wie wichtig Ihnen schneller, unkomplizierter Service ist. Und wir wissen auch: Apps machen heute vieles möglich, um Ihnen lange Wartezeiten und unnötigen Papierkram zu ersparen. Mit unseren zwei VIACTIV Apps holen Sie sich erstklassigen Service und individuellen Gesundheitsschutz direkt auf Ihr Handy.

VIACTIV – SERVICE

Sie möchten eine Rechnung einreichen, an unserem Bonusprogramm teilnehmen oder Ihre Kontaktdaten ändern? Mit der App „VIACTIV – Service“ erledigen Sie all dies bequem auf dem Smartphone. Über Ihr digitales Postfach können Sie schnell und sicher mit uns kommunizieren. Dank der Benachrichtigungsfunktion haben Sie immer alles im Blick. Und das Beste: Anträge stellen sich mit der App fast von selbst. Denn Ihre persönlichen Daten sind bereits für Sie hinterlegt und Ihre Unterlagen laden Sie mit wenigen Klicks hoch.

Das können Sie alles mit unserer Service-App tun:

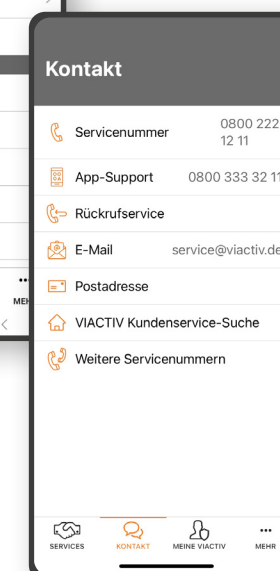
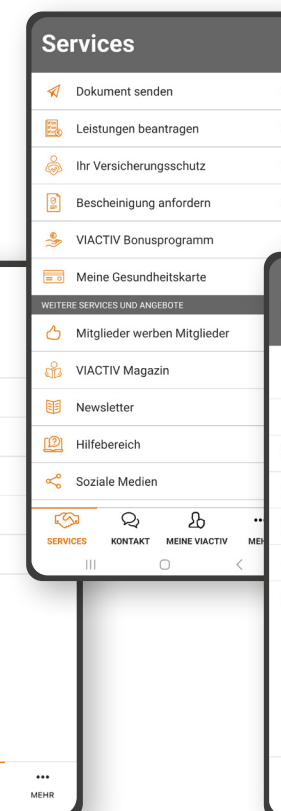
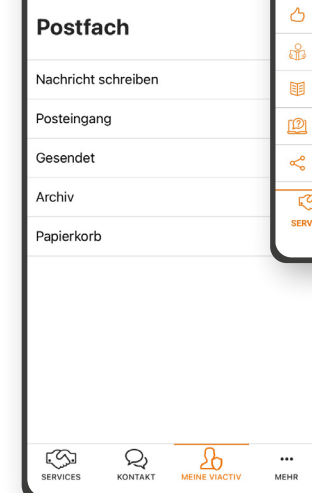
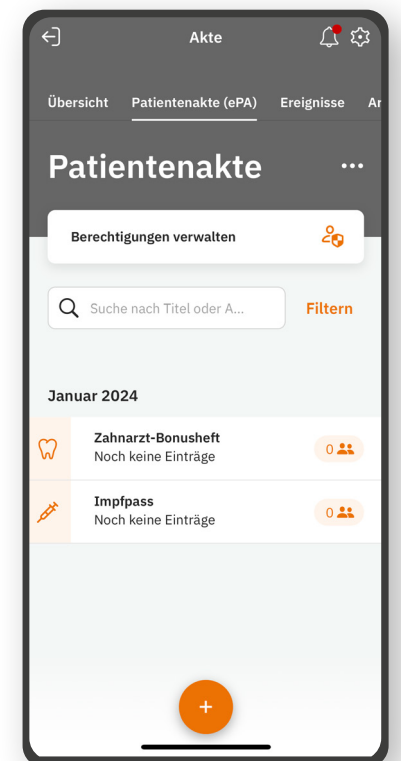
- Rechnungen einreichen (z. B. für Ihre Reiseschutzimpfung)
- Dokumente anfordern (z. B. Auslandskrankenschein)
- Leistungen beantragen (z. B. Mutterschaftsgeld, Kinderkrankengeld, Pflegeleistungen oder Haushaltshilfe)
- Familienfragebogen und Unfallfragebogen ausfüllen
- Ersatzbehandlungsschein erstellen und neue Gesundheitskarte anfordern
- Bonuspass einreichen
- Sozialversicherungsnummer und Steuer-ID einsehen
- Versicherungsstatus und Kontaktdaten ändern
- VIACTIV Magazin lesen

VIACTIV – ePA

Mit der App „VIACTIV – ePA“ greifen Sie schnell und bequem auf Ihre elektronische Patientenakte zu. Dort können Sie wichtige Gesundheitsinfos sicher speichern und verwalten. Und bei Bedarf Ihrer Praxis oder Apotheke zur Verfügung stellen. Sie haben eine wichtige Frage an Ihren Arzt oder Ihre Ärztin? Mit der neuen Messenger-Funktion ist Ihre Praxis in Zukunft noch leichter für Sie zu erreichen.

Die Vorteile der ePA-App im Überblick:

- Schneller, einfacher Zugriff auf die eigene Akte
- Selbst Dokumente hochladen und löschen
- Zugriffsrechte verwalten
- Viele praktische Zusatzservices (z. B. digitaler Anamnesebogen, Medikationsplan, Messenger)





STARKE LEISTUNGEN FÜR ALLE FÄLLE

Uns ist wichtig, dass Sie in jeder Lebenssituation optimal versorgt sind. In vielen Bereichen gehen die Leistungen der VIACTIV daher weit über das hinaus, was gesetzlich vorgeschrieben ist. Auf den folgenden Seiten können Sie nachlesen, wie wir uns im Krankheitsfall für Sie stark machen. Und während Sie noch die Zahlen studieren, arbeiten wir bereits daran, Sie auch in Zukunft bestmöglich zu unterstützen.

REHABILITATION

Nach einer Operation oder einer schweren Erkrankung wieder richtig fit zu werden, ist nicht immer einfach. Die VIACTIV lässt ihre Versicherten dabei nicht allein. Zusammen mit Ihnen und mit Ihrem Arzt bzw. Ihrer Ärztin entscheiden wir, welche Form der Rehabilitation am besten für Sie ist. Ziel ist es, Ihre Leistungsfähigkeit wiederherzustellen bzw. einer Verschlimmerung Ihres Gesundheitszustands entgegenzu-

wirken. Und zwar so, dass Sie Ihren Alltag wieder so gut wie möglich meistern können.

Die folgenden Kennzahlen beinhalten Vorsorgeleistungen und Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in ambulanten sowie stationären Bereichen.

Leistungsfälle im Jahr 2024	
Erledigte Reha-Anträge unabhängig vom Zeitpunkt der Antragstellung	13.693
Genehmigte Reha-Anträge bei denen die genehmigte Leistung der beantragten Leistung entspricht bzw. eine alternative Leistung genehmigt wurde	11.360
Abgelehnte Reha-Anträge bei denen die beantragte Leistung wegen nicht erfüllter medizinischer Anspruchsvoraussetzungen oder aus sonstigen Gründen abgelehnt wurde	2.333
Genehmigungsquote Anteil der genehmigten Anträge an der Gesamtzahl der erledigten Anträge	83 %

KRANKENGELD

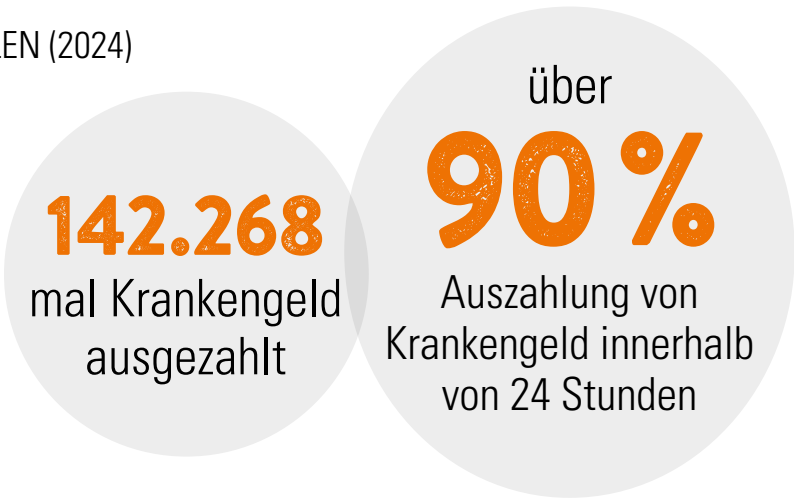
Wer krank ist, möchte möglichst schnell wieder auf die Beine kommen. Doch was passiert, wenn die Erkrankung andauert? Wie bleiben Sie finanziell versorgt, wenn Sie länger nicht arbeiten können? Damit Ihr Lebensunterhalt gesichert ist, unterstützt die VIACTIV Sie in diesem Fall mit Krankengeld. Dabei gilt: In den ersten sechs Wochen Ihrer Erkrankung

erhalten Sie als Arbeitnehmer bzw. Arbeitnehmerin weiter Ihr normales Arbeitsentgelt. Wenn Sie länger arbeitsunfähig sind, melden wir uns automatisch bei Ihnen, um mit Ihnen über Ihr Krankengeld zu sprechen. Denn uns ist wichtig, Ihnen nahtlos finanziell unter die Arme zu greifen. Die folgenden Zahlen machen dies deutlich.

	Leistungsfälle im Jahr 2024	Leistungsfälle pro 100.000 Mitglieder*
Krankengeldfälle nur abgeschlossene Fälle, Langzeitfälle werden erst im Abschlussjahr gezählt	22.581	7.103

* berücksichtigt wurden 317.900 krankengeldberechtigte Mitglieder

KRANKENGELD IN ZAHLEN (2024)



SO ERHALTEN SIE KRANKENGELD

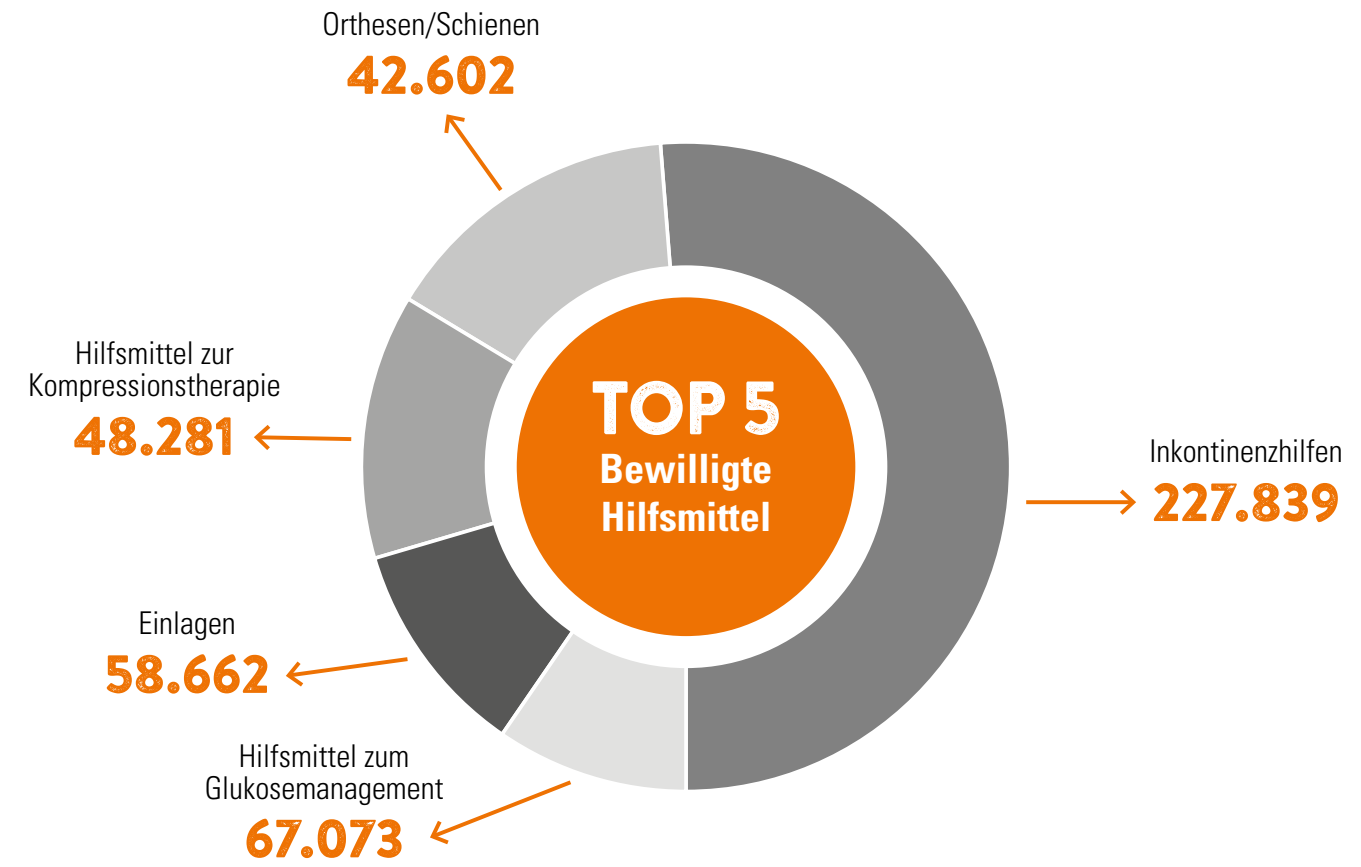


HILFSMITTEL

Hilfsmittel gleichen Behinderungen aus, unterstützen die Rehabilitation und helfen Menschen, ihren Alltag möglichst eigenständig zu meistern. Wir stellen Ihnen bei Bedarf eine umfangreiche Auswahl an Hilfsmitteln zur Verfügung. Die folgenden Zahlen verdeutlichen die hohe Versorgungsqualität, die Versicherte bei der VIACTIV genießen. Zur Ermittlung der Kennzahlen haben wir alle Hilfsmittel herangezogen,

bei denen wir als Krankenkasse die Kosten tragen. Dies beinhaltet auch sogenannte doppel funktionale Hilfsmittel. Dabei handelt es sich um Hilfsmittel, die auch in der Pflege zum Einsatz kommen können, aber aufgrund ihrer Doppelfunktion von der Krankenkasse mitfinanziert werden. Das gilt zum Beispiel für Bade- oder Toilettenhilfen.

Leistungsfälle im Jahr 2024	
Hilfsmittelanträge entschiedene Fälle (Erst-, Folge- und Ersatzversorgungen), unabhängig vom Zeitpunkt der Antragstellung, inkl. genehmigungsfreie Fälle	684.842
Bewilligte Hilfsmittelanträge bei denen das beantragte oder ein anderes Hilfsmittel abgerechnet wurde, inkl. genehmigungsfreie Versorgungen	680.363
Abgelehnte Hilfsmittelanträge bei denen die beantragte Leistung wegen nicht erfüllter medizinischer Anspruchsvoraussetzungen oder aus sonstigen Gründen abgelehnt wurde	4.479
Bewilligungsquote Anteil der bewilligten Hilfsmittelanträge an der Gesamtzahl der Hilfsmittelanträge im gleichen Jahr	99,3 %



SO ERHALTEN SIE IHR HILFSMITTEL UND KÖNNEN ES AUCH WIEDER ABHOLEN LASSEN



ZAHNERSATZ

Ihre Zähne erbringen täglich Höchstleistungen. Deshalb ist es wichtig, dass Sie sie gut pflegen und vor Krankheiten schützen. Die VIACTIV hilft Ihnen, Ihre Zähne aktiv gesund zu halten, und steht Ihnen zuverlässig zur Seite, wenn es dennoch zu Problemen kommt. Ob Zahnvorsorge,

Zahnreinigung, Zahnbehandlungen oder Zahnersatz – mit unserem erstklassigen Leistungsangebot bewahren Sie sich ein strahlendes Lächeln und eine hohe Lebensqualität. Die folgenden Zahlen zeigen, wie viele Fälle unsere Teams 2024 für Sie bearbeitet haben.

Anzahl der Leistungsfälle 2024	
Anträge auf Zahnersatz alle entschiedenen Fälle inkl. genehmigungsfreie Fälle	71.567
Bewilligte Anträge auf Zahnersatz inkl. genehmigungsfreie Fälle	59.763
Abgelehnte Anträge auf Zahnersatz bei denen die beantragte Leistung wegen nicht erfüllter medizinischer Anspruchsvoraussetzungen oder aus sonstigen Gründen abgelehnt wurde	11.804
Bewilligungsquote Anteil der bewilligten Anträge an der Gesamtzahl der im gleichen Jahr entschiedenen Fälle	83,5 %



LEISTUNGEN BEI PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT

Die soziale Pflegeversicherung stellt eine der fünf Säulen der Sozialversicherung dar. Sie sichert Menschen finanziell ab und sorgt dafür, dass sie im Fall einer Pflegebedürftigkeit angemessen unterstützt werden. Eine wichtige Aufgabe. Vor allem in einer Gesellschaft, die immer älter wird. Denn damit steigt auch der Anteil pflegebedürftiger Menschen kontinuierlich an. Aktuell sind in Deutschland 74,3 Millionen Menschen in der Pflegeversicherung abgesichert. Rund 5,6 Millionen von ihnen erhalten monatlich Pflegeleistungen.

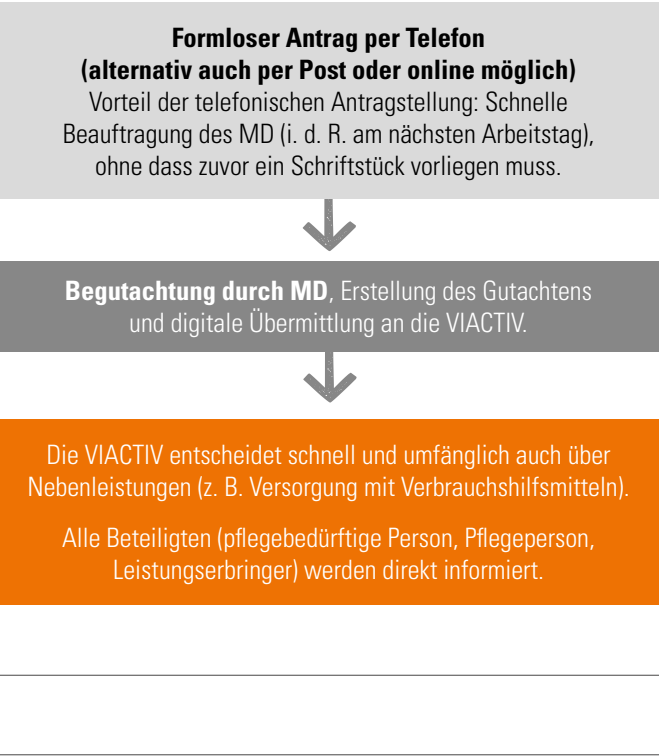
Ziel der Pflegeversicherung ist es, Pflegebedürftigen ein möglichst selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. Daher können sie wählen, ob sie professionelle Hilfe in Anspruch nehmen oder monatlich Geld erhalten, um private Pflegepersonen zu bezahlen. Die VIACTIV nimmt diese Verantwortung sehr ernst. Neben der finanziellen Entlastung bieten wir pflegebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen auch umfassende Service- und Beratungsleistungen an. Dabei spielen das Alter und die Ursache der Pflegebedürftigkeit keine Rolle.

Leistungsfälle im Jahr 2024	
Betreute Pflegebedürftige zum Stichtag 01.12.2024 (Pflegegrade 1 bis 5)	67.224
Anzahl aller Rechnungen	über 640.000
Erledigte Erstanträge unabhängig vom Zeitpunkt der Antragstellung	17.386
Bewilligte Erstanträge Feststellung von Pflegebedürftigkeit (Pflegegrade 1 bis 5)	13.612
Abgelehnte Erstanträge bei denen der MD keine Pflegebedürftigkeit feststellen konnte	3.774
Bewilligungsquote Anteil der bewilligten Anträge an der Gesamtzahl der im Berichtsjahr erledigten Anträge	78,3 %

SO BEANTRAGEN SIE EINEN PFLEGEGRAD

Bei der VIACTIV können Sie Ihren Antrag ganz unkompliziert telefonisch stellen. Wir beauftragen dann umgehend die Begutachtung durch den Medizinischen Dienst (MD). So geht keine Zeit verloren und Sie erhalten schnellstmöglich die Unterstützung, die Sie brauchen. Einen schriftlichen Antrag benötigen wir erst im Nachgang zur Prüfung relevanter Daten (zum Beispiel Ihrer aktuellen Bankverbindung).

>> Sie haben Fragen zu diesem Thema?
Hier finden Sie unsere Kontaktdaten.



INNOVATIVE MEDIZIN

GUT VERSORGT – ÜBER DEN GESETZLICHEN STANDARD HINAUS



Damit wir Sie individuell unterstützen können, haben wir unser Angebot über die Regelversorgung der gesetzlichen Krankenkassen hinaus erweitert.

Regelmäßig schließt die VIACTIV für Sie bedarfsgerechte Versorgungsverträge ab, sogenannte Selektivverträge. Auf diese Weise können wir Sie besser und flexibler versorgen. Zum Beispiel bei speziellen Erkrankungen oder einem Mangel an Fachärzten in Ihrer Region. VIACTIV Versicherte profitieren enorm von unserem Engagement in diesem

Bereich. Denn täglich erforschen Medizinerinnen und Mediziner auf der ganzen Welt die Ursachen von Krankheiten, verbessern Vorsorgeangebote und entwickeln neue Therapieansätze. Unser Anspruch ist es, Ihnen diese nach eingehender Prüfung schnellstmöglich zugänglich zu machen.

Dank unserer besonderen Verträge mit Praxen und Kliniken können Sie viele zusätzliche und zum Teil neuartige Gesundheitsleistungen kostenfrei nutzen. Unser Angebot umfasst 114 Direktverträge. Darunter auch immer mehr digitale Angebote wie Apps oder Online-Programme, die wir Ihnen in Kooperation mit verschiedenen qualitätsgeprüften Anbietern zur Verfügung stellen.

INNOVATIONSFONDS – FORSCHUNG FÖRDERN FÜR EINE GESUNDE ZUKUNFT

Um die Versorgungsqualität in der gesetzlichen Krankenversicherung zu optimieren, hat die Bundesregierung im Jahr 2016 den Innovationsfonds ins Leben gerufen. Ziel dabei ist es, medizinische Forschungsprojekte zu fördern und neue Therapien und Gesundheitslösungen zu finden.

- Die VIACTIV hat 2024 die folgenden Projekte unterstützt:**
- eliPfad (Versorgung multimorbider Patientinnen und Patienten mit telemedizinischem Monitoring)
 - UPlusE (U-Untersuchung für Kinder plus Eltern beim Pädiater)
 - PETRA 2.0 (Personalisierte Therapie bei rheumatoider Arthritis)
 - FAMOUS (Fallbezogene Versorgung multimorbider Patientinnen und Patienten in der Hausarztpraxis durch Advanced Practice Nurses)

Die Projekte sollen Erkenntnisse liefern, anhand derer die Politik entscheiden kann, vielversprechende Angebote dauerhaft in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen aufzunehmen. Das Ganze wird zur Hälfte durch Mittel der gesetzlichen Krankenkassen und zur anderen Hälfte aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds finanziert.



WAHLTARIFE – MEHR BEKOMMEN, WENIGER ZAHLEN

INDIVIDUELLER MEHRWERT DANK SEPARATEM VERTRAG

Wahltarife sind kassenindividuelle Zusatzangebote. Damit bieten wir unseren Versicherten die Möglichkeit, ihren Gesundheitsschutz nach ihren ganz persönlichen Bedürfnissen zu gestalten. Wer selbstständig ist, kann sich zum Beispiel zusätzlich für den Krankheitsfall absichern. Und wer selten zum Arzt geht, kann Beiträge sparen.



Wenn Sie einen unserer Wahltarife nutzen möchten, schließen Sie einfach einen zusätzlichen Vertrag mit uns ab. Dabei gilt: Alle Wahltarife haben eine Bindungsfrist von mindestens einem und höchstens drei Jahren.

Die genauen Vertragsbedingungen der verschiedenen Tarife finden Sie auf den entsprechenden Seiten unserer Website.

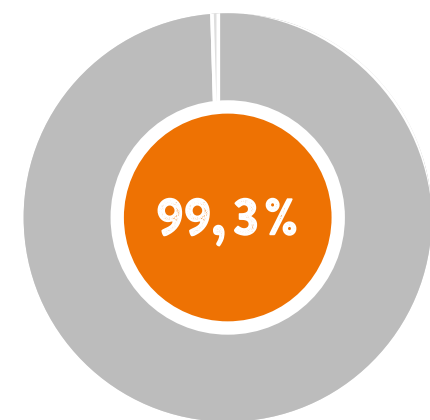
WAHLTARIF „VIACTIV PRÄMIE“

Wenn Sie ein Jahr lang keine ärztlichen Leistungen in Anspruch nehmen, erhalten Sie in unserem Wahltarif „VIACTIV Prämie“ einen Monatsbeitrag zurück. Und zwar nicht nur Ihren Anteil, sondern auch den Ihres Arbeitgebers. So sparen Sie bis zu 600 Euro. Empfohlene Vorsorgemaßnahmen können Sie natürlich trotzdem nutzen.

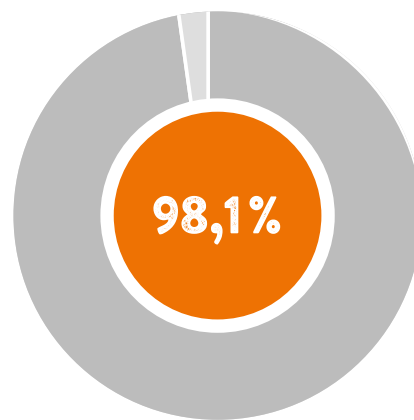
WAHLTARIF „VIACTIV SELBSTBEHALT“

Auch dieser Tarif ist für Versicherte interessant, die keine oder nur wenige Leistungen in Anspruch nehmen. Der Unterschied: Sie entscheiden sich, einen Teil etwaiger Arztkosten selbst zu übernehmen. Im Gegenzug zahlt die VIACTIV Ihnen eine Prämie, deren Höhe Sie ebenfalls selbst festlegen. Die Bindungsfrist beträgt dabei drei Jahre, die maximale Prämienhöhe ebenfalls 600 Euro im Jahr.

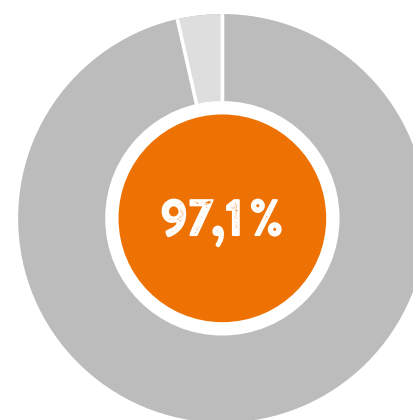
UNSERE GENEHMIGUNGSQUOTEN IN DEN WICHTIGSTEN LEISTUNGSBEREICHEN (2024)



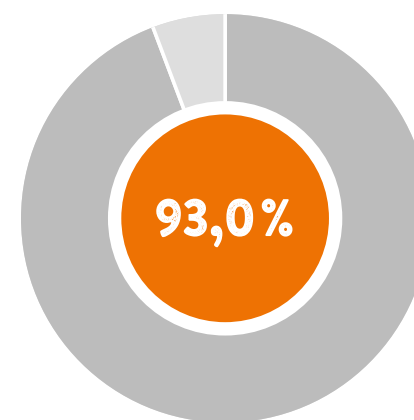
Anträge: **684.842**
Genehmigungen: **680.363**



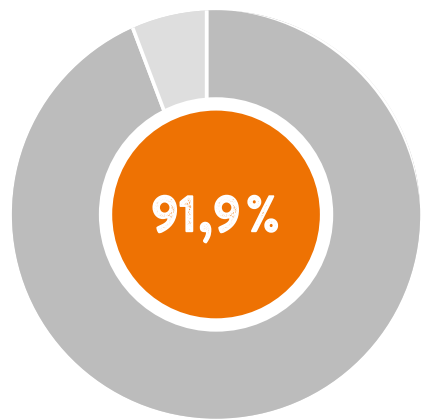
Anträge: **65.105**
Genehmigungen: **63.855**



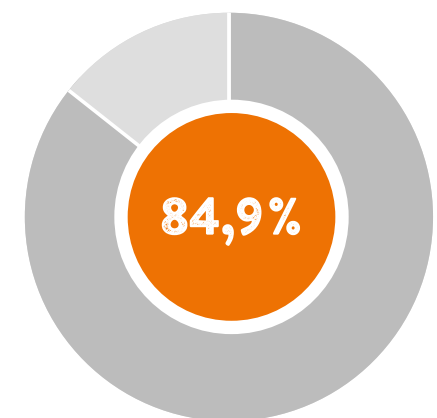
Anträge: **18.039**
Genehmigungen: **17.513**



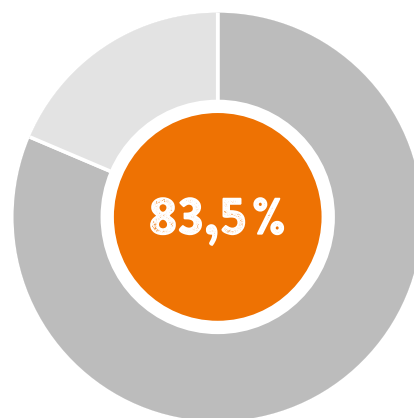
Anträge: **16.436**
Genehmigungen: **15.283**



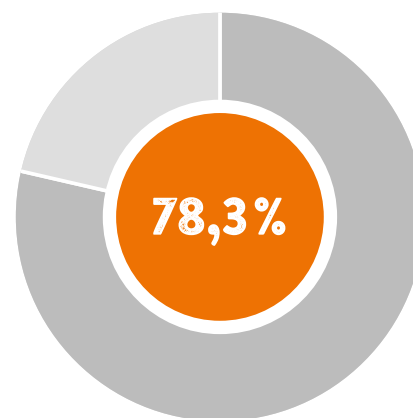
Anträge: **1.930**
Genehmigungen: **1.773**



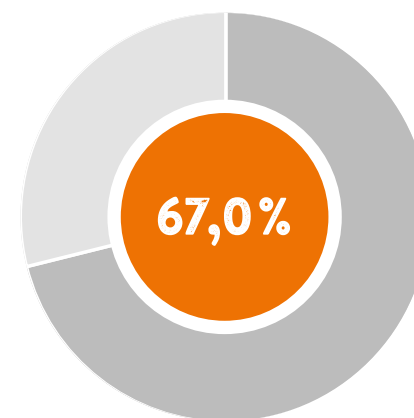
Anträge: **13.225**
Genehmigungen: **11.233**



Anträge: **71.567**
Genehmigungen: **59.763**



Anträge: **17.386**
Genehmigungen: **13.612**



Anträge: **1.834**
Genehmigungen: **1.229**



DER WIDERSPRUCH – IHR GUTES RECHT!

Die Widerspruchszahlen sind ein wichtiger Bestandteil unseres Transparenzberichts. Denn sie helfen Ihnen, die Leistungsbereitschaft der VIACTIV objektiv zu bewerten. Der Wert pro 100.000 Versicherte macht es Ihnen möglich, auch Krankenkassen miteinander zu vergleichen, deren Versichertenzahlen sich deutlich unterscheiden.

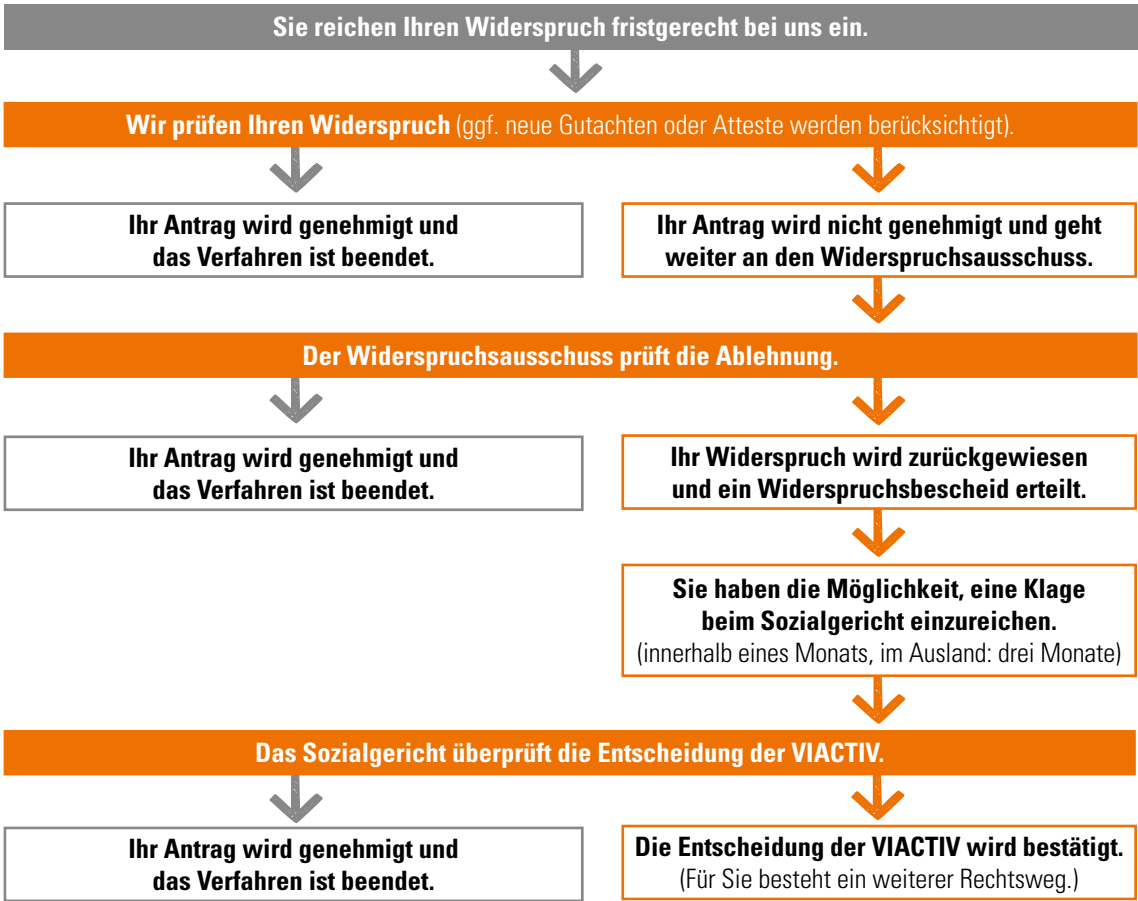
Wir geben unser Bestes, damit Sie mit unseren Entscheidungen zufrieden sind. Falls dies einmal nicht der Fall ist, können Sie Widerspruch einlegen. Sie haben dazu in der Regel einen Monat Zeit, nachdem Sie Ihren Bescheid von uns bekommen haben.

Unsere Expertinnen und Experten setzen sich dann erneut mit Ihrem Anliegen auseinander. Und wir suchen gemeinsam mit Ihnen nach einer Lösung. Sollte dies nicht möglich sein, wird der Widerspruch an die Widerspruchsstelle weitergeleitet. Diese prüft den Widerspruch und legt ihn dem Widerspruchsausschuss vor. Hier wird noch einmal umfassend über den Widerspruch beraten, bevor eine Entscheidung getroffen wird. Diese Entscheidung ist natürlich immer an die Gesetze der Sozialversicherung gebunden.

Der Widerspruchsausschuss kommt zu einem anderen Ergebnis als die VIACTIV? Dann wird die ursprüngliche Entscheidung korrigiert und ein Abhilfe- oder Teilabhilfebescheid erlassen. Falls Sie auch die Entscheidung des Widerspruchsausschusses nicht mittragen können, haben Sie die Möglichkeit, vor dem Sozialgericht zu klagen. Wir sind jedoch zuversichtlich, dass wir in den meisten Fällen vorher eine einvernehmliche Lösung finden. Dafür sprechen auch die Zahlen auf der folgenden Seite.



WIDERSPRUCH EINLEGEN – SO GELINGT'S



WIDERSPRÜCHE UND KLAGEN IN DER KRANKENVERSICHERUNG (2024)

	absoluter Wert	Wert pro 100.000 Versicherte*
Abgeschlossene Widersprüche	2.681	367
Erfolgreich abgeschlossene Widersprüche Entscheidung teilweise oder vollständig zugunsten der Versicherten	1.313	180
Abgeschlossene Widersprüche ohne Erfolg Entscheidung der Krankenkasse wurde bestätigt	953	130
Von Versicherten zurückgenommene Widersprüche	328	45
Rechtskräftig entschiedene Klagen	120	16
Rechtskräftig zugunsten der Versicherten entschiedene Klagen	40	5
Rechtskräftig zugunsten der Krankenkasse entschiedene Klagen	68	9
Rechtskräftig auf andere Art entschiedene Klagen z. B. durch einen Vergleich	12	2

* 730.776 Versicherte im Jahresdurchschnitt 2024

WIDERSPRÜCHE UND KLAGEN IN DER PFLEGEVERSICHERUNG (2024)

	absoluter Wert	Wert pro 100.000 Versicherte*
Abgeschlossene Widersprüche	4.112	563
Erfolgreich abgeschlossene Widersprüche Entscheidung teilweise oder vollständig zugunsten der Versicherten	1.489	204
Abgeschlossene Widersprüche ohne Erfolg Entscheidung der Krankenkasse wurde bestätigt	848	116
Von Versicherten zurückgenommene Widersprüche	1.639	224
Rechtskräftig entschiedene Klagen	119	16
Rechtskräftig zugunsten der Versicherten entschiedene Klagen	50	7
Rechtskräftig zugunsten der Krankenkasse entschiedene Klagen	54	7
Rechtskräftig auf andere Art entschiedene Klagen z. B. durch einen Vergleich	15	2

* 730.776 Versicherte im Jahresdurchschnitt 2024

NIEDRIGE WIDERSPRUCHS- UND KLAGEZAHLEN

Die niedrigen Widerspruchs- und Klagezahlen in der Kranken- und Pflegeversicherung zeugen von einer hohen Leistungsbereitschaft der VIACTIV Krankenkasse. In vielen Fällen konnten wir zugunsten

der Versicherten entscheiden. Unser Versprechen: Auch in Zukunft setzen wir auf den Dialog mit Ihnen und streben stets danach, unsere Leistungen für Sie zu verbessern.

KRANKENVERSICHERUNG – PRO 100.000 VERSICHERTE

367
Widersprüche



16
Klagen

PFLEGEVERSICHERUNG – PRO 100.000 VERSICHERTE

563
Widersprüche



16
Klagen

IHRE RECHTE ALS PATIENTIN ODER PATIENT

Auch Ärztinnen und Ärzte machen Fehler. Oft bleiben sie bedeutungslos, aber manchmal haben sie schlimme Folgen. Doch Betroffene können sich wehren. Die VIACTIV lässt Sie dabei nicht allein. Wir helfen

Ihnen zu klären, ob ein echter Behandlungsfehler vorliegt. Und wir begleiten Sie bei allen weiteren Schritten. Zum Beispiel, um etwaige Schadenersatzansprüche geltend zu machen.

WAS IST EIN BEHANDLUNGSFEHLER?

Eine Operationswunde verheilt nicht? Nach der Krankengymnastik werden die Schmerzen schlimmer statt besser? Für Betroffene sind solche Erlebnisse frustrierend. Doch der Körper ist keine Maschine. Heilungsprozesse folgen nicht immer demselben Schema. Und auch eine ordnungsgemäß durchgeführte Behandlung kann scheitern. Dennoch gilt: Bleibt der erhoffte Heilungserfolg aus, können anhaltende Schmerzen

und andere Störfaktoren Hinweise auf einen Behandlungsfehler sein. Ein echter Fehler liegt vor, wenn eine medizinische Behandlung nicht nach den allgemein anerkannten fachlichen Standards durchgeführt wurde. Dabei kann der Fehler auch darin bestehen, dass eine Behandlung gar nicht erst vorgenommen wurde.

GEMEINSAM HINWEISEN NACHGEHEN

Wenn Sie einen Behandlungsfehler vermuten, melden Sie sich gerne bei uns. Unter unserer kostenlosen Servicenummer erreichen Sie ein speziell geschultes Team, mit dem Sie Ihren Fall besprechen können. Fordern Sie am besten schon vorher alle relevanten Behandlungsunterlagen von Ihrer Praxis bzw. Ihrem Krankenhaus an und senden Sie uns diese zu. So können wir Ihre Hinweise prüfen und Sie bestmöglich bei der Aufklärung Ihres Verdachts unterstützen. Damit wir dies tun können, müssen Sie lediglich in dieses Vorgehen einwilligen und eine Entbindung von der Schweigepflicht unterschreiben.



KENNZAHLEN ZUR PATIENTENSICHERHEIT (2024)

	absoluter Wert	Wert pro 100.000 Versicherte*
Begonnene Unterstützungen bei Verdacht auf Behandlungsfehler durch die VIACTIV Krankenkasse	158	22
Unterstützungsfälle mit veranlasster sozialmedizinischer Begutachtung**	158	22

* 730.776 Versicherte im Jahresdurchschnitt 2024

** Ein Großteil der Unterstützungsfälle befindet sich in einer laufenden Begutachtung bzw. Bearbeitung.

GLOSSAR

GKV	Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) ist ein Zweig des deutschen Sozialversicherungssystems und hat die gesetzliche Aufgabe, „die Gesundheit der Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu bessern“.
GKV-Spitzenverband	Der GKV-Spitzenverband ist die zentrale Interessenvertretung der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen in Deutschland und auf europäischer sowie internationaler Ebene. Er gestaltet die Rahmenbedingungen für einen intensiven Wettbewerb um Qualität und Wirtschaftlichkeit in der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung.
Inkontinenzhilfen	Inkontinenzhilfen dienen Personen, die nicht in der Lage sind, Harn- und/oder Stuhlabgang willkürlich zu kontrollieren. Hierzu zählen z. B. Inkontinenzeinlagen, Windeln oder Inkontinenzslips.
Applikationshilfen	Applikationshilfen und deren Zubehör werden zur Verabreichung von Arzneimitteln und/oder zur Spülung in den Körper eingesetzt. Hierzu zählen z. B. Infusionspumpen, Spritzen, Kanülen und Sonden.
Messgeräte für Körperzustände/-funktionen	Messgeräte für Körperzustände dienen zur Eigenmessung beziehungsweise Überwachung von Körperfunktionen und -zuständen. Hierzu zählen z. B. Blutdruckmessgeräte oder Blutzuckermessgeräte.
Kompressionstherapie	Bei der Kompressionstherapie werden die erweiterten Venen mit Hilfe von Wickelverbänden oder speziellen Strümpfen zusammengepresst. Die Venenklappen berühren sich wieder, das Blut kann nicht mehr zurücksacken. Die natürliche Pumpfunktion der Venen ist wiederhergestellt.
MD	Der Medizinische Dienst (MD) setzt sich für eine gute und gerechte Gesundheitsversorgung ein. Im gesetzlichen Auftrag unterstützt der Medizinische Dienst die Kranken- und Pflegekassen in medizinischen und pflegerischen Fragen.
Selektivvertrag	Selektivverträge sind eine eigenständige Vertragsform im deutschen Gesundheitswesen. Selektivverträge werden direkt zwischen einzelnen Leistungserbringern (Haus- und Fachärzte, Krankenhäuser, medizinische Versorgungszentren) und den Krankenkassen geschlossen.
Innovationsfonds	Mit dem Innovationsfonds werden innovative sektorenübergreifende Versorgungsformen gefördert und die Versorgungsforschung gestärkt. Ziel ist es, die Versorgungssituation und -qualität zu verbessern.
Wahltarif	Gesetzlich vorgeschrieben ist, dass Krankenkassen ihren Versicherten Wahltarife anbieten können bzw. müssen. Diese Wahltarife bieten den Versicherten die Möglichkeit, sowohl ihren gesetzlichen Leistungsanspruch aufzustocken als auch Prämienzahlungen für die Nichtinanspruchnahme bestimmter Leistungen zu erhalten. Es liegt jedoch im Ermessen der Versicherten, ob sie an diesen Wahlтарifen teilnehmen möchten, da die Teilnahme freiwillig ist.
Abhilfebescheid	Ein Abhilfebescheid bestätigt, dass einem Widerspruch gegen einen Verwaltungsakt vollumfänglich stattgegeben wird. Das bedeutet, dass der Widerspruch als gerechtfertigt erachtet wird.
Teilabhilfebescheid	Siehe Abhilfebescheid, lediglich wird in Teilen dem Widerspruch stattgegeben.
Unterstützungsfall	Die Krankenkasse unterstützt Versicherte im Falle eines vermuteten Behandlungsfehlers.
HKP	Häusliche Krankenpflege (HKP) ist eine Regelleistung der gesetzlichen Krankenkassen. Die HKP umfasst die Leistungen der Behandlungspflege, der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung.

UNSERE KONTAKTDATEN

Uns ist wichtig, in jeder Lebenssituation für unsere Versicherten da zu sein und sie bei allen Fragen und Anliegen schnell und zuverlässig zu unterstützen. Wie wir das tun? Mit einem direkten Draht zu unseren Expertenteams. Hier finden Sie unsere wichtigsten Kontaktdaten im Überblick. Zögern Sie nicht, uns zu kontaktieren! Wir freuen uns auf Ihren Anruf und helfen Ihnen jederzeit gerne weiter.

POSTADRESSE	PFLEGE-HOTLINE	ANSPRECHSTELLE FÜR REHABILITATION
VIACTIV Krankenkasse Zentraler Posteingang 44775 Bochum	0800 589 13 51	0800 363 84 20
	Individuelle Beratung und Unterstützung für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen.	Die zentrale Ansprechstelle hilft Ihnen, frühzeitig einen Rehabilitationsbedarf zu erkennen und die notwendigen Anträge zu stellen. 24/7 rund um die Uhr – kostenlos aus allen deutschen Netzen.
TELEFON		
0800 222 12 11	Mo.–Fr.: 8:00–18:00 Uhr – kostenlos aus allen deutschen Netzen.	
Unsere Servicenummer für alle allgemeinen Fragen und Anliegen. 24/7 rund um die Uhr – kostenlos aus allen deutschen Netzen.	HILFSMITTEL-BERATUNG	VIACTIV APP-SUPPORT
	0208 88046 4465	0800 333 32 11
	Individuelle Beratung und Unterstützung rund um das Thema Hilfsmittel. 24/7 rund um die Uhr – zum Ortstarif.	Gerne helfen wir Ihnen bei allen Fragen rund um die Installation, Aktivierung oder Nutzung der VIACTIV Service-App weiter. 24/7 rund um die Uhr – kostenlos aus allen deutschen Netzen.
E-MAIL	BERATUNG BEHANDLUNGSFEHLER	
service@viactiv.de	0800 589 12 24	
FAX	Anlaufstelle für Versicherte beim Verdacht auf einen Behandlungsfehler. 24/7 rund um die Uhr – kostenlos aus allen deutschen Netzen.	
0234 479-1999		

IHR FEEDBACK IST UNS WICHTIG

Sie möchten sich für unsere tolle Unterstützung bedanken? Oder ist etwas nicht so gelaufen, wie Sie es sich gewünscht hätten? Dann teilen Sie uns dies bitte mit.

Jeder Ihrer Hinweise hilft uns, unser Angebot weiter für Sie zu verbessern. Als Kunde oder Kundin stehen Sie für uns im Mittelpunkt all unseres Handelns. Unser Ziel ist es, Sie in jeder Lebenssituation bestmöglich zu unterstützen. Mit Leistungen und Services, die zu Ihnen und Ihrem Leben passen. Ihr Feedback ist uns daher besonders wichtig. Denn es liefert uns wertvolle Hinweise darauf, wie wir unsere Leistungen und unseren Service für Sie weiterentwickeln und verbessern können.

Manchmal können wir aufgrund gesetzlicher Vorgaben nicht alle Wünsche erfüllen. Doch auch dann finden wir mit Ihnen gemeinsam sicher eine gute Alternative. Wir freuen uns über Ihre ehrliche Meinung, nehmen jeden Hinweis ernst und wissen jedes Lob zu schätzen. Denn all dies ist für uns die beste Qualitätskontrolle und spornt uns weiter an.



IMPRESSUM

Herausgeber:
VIACTIV Krankenkasse, Suttner-Nobel-Allee 3–5, 44803 Bochum
Verantwortlich im Sinne des Pressegesetzes:
Markus M. Müller, Vorstand der VIACTIV