

Gesellschaft für  
Wirtschaftlichkeit und  
Qualität bei Krankenkassen

**GWQ+**  
*SERVICEPLUS AG*



Geschäftsbericht  
**2012**

Partner für innovative Lösungen **im Gesundheitsmarkt.**



# Inhalt

Geschäftsbericht der GWQ ServicePlus AG,  
Gesellschaft für Wirtschaftlichkeit und Qualität  
bei Krankenkassen zum 31.12.2012

## Vorwort

Vorwort Vorstand .....	4
Vorwort Aufsichtsrat .....	6
Vorwort Beirat .....	8

## Blick auf die Märkte

Arzneimittel .....	10
Versorgungsmanagement .....	12
Hilfsmittel .....	14
Analytik .....	16

## Gesundheitsmarkt

Baustellen .....	18
------------------	----

## Vor der Wahl

Herausforderungen .....	20
-------------------------	----

## GWQ in progress

Kundenbefragung .....	22
Kundenstatements .....	24

## Fallstudie

Produkt: SeGel .....	26
----------------------	----

## Lagebericht

Das Geschäftsjahr im Rückblick .....	28
Gesamtgeschäft in Zahlen .....	30
Entwicklung der Geschäftsbereiche .....	32

## Personal

GWQ Statements .....	34
----------------------	----





## Vorwort Vorstand

**Sehr geehrte Aktionärinnen und Aktionäre,  
sehr geehrte Freunde des Unternehmens,**

das Geschäftsjahr 2012 ist für die GWQ ServicePlus AG überaus positiv verlaufen. Diese Bewertung fällt mir umso leichter, weil sie auch auf unsere Aktionäre und Kunden zutrifft. Die gesetzlichen Krankenkassen konnten endlich einmal frei von Beitragsnöten und von symptomorientierten gesundheitspolitischen Kurskorrekturen ihrem eigentlichen Auftrag nachgehen: für ihre Versicherten einen umfassenden, qualitativ hochwertigen und bezahlbaren Krankenversicherungsschutz organisieren. Dabei haben sie, das zeigen unsere Kunden- und Umsatzzahlen, vermehrt die Produkte und Dienstleistungen unseres Unternehmens genutzt. Das spricht für unsere Produktphilosophie und steht für das Vertrauen in unseren Leitsatz, dass wir bei allen Entscheidungen den Erfolg unserer Kunden im Blick haben. Für dieses Vertrauen möchte ich mich ausdrücklich bedanken.

Das vergleichsweise unaufgeregte Geschehen auf dem Gesundheitsmarkt im vergangenen Jahr hat uns auch den Freiraum gegeben, unsere Prozesse zu analysieren und zu optimieren und an einer Strategie zu arbeiten, mit der die GWQ ihren bisherigen Erfolg dauerhaft fortschreiben kann. Immerhin waren die ersten sechs Jahre des Unternehmens von Wachstum auf buchstäblich allen Feldern gekennzeichnet: Neben den – auch im Berichtsjahr erneut verbesserten – Finanzdaten betraf das die Zahl der Kunden, der Vertragspartner, der Produkte und nicht zuletzt die der GWQ-Mitarbeiter. Deshalb war es an der Zeit zu prüfen, wie wir unsere Organisationsstruktur noch effizienter und flexibler gestalten können und wie wir die Prozesse unseres Produktmanagements schneller und kostengünstiger machen können; außerdem haben wir – auch gestützt durch die Erfahrungen aus dem täglichen Kundenkontakt und einer Kundenbefragung – unsere Unternehmensstrategie weiter entwickelt, die es der

## »Wir haben bei allen Entscheidungen den Erfolg unserer Kunden im Blick.«

Dr. Johannes Thormählen M.H.A.

GWQ erlaubt, für ihre Kunden und Aktionäre auch unter sich wandelnden Rahmenbedingungen ein buchstäblich gewinnbringender Partner zu sein.

Natürlich handelt es sich dabei nicht um zeitlich befristete Aufgaben, als fortschrittliches und marktorientiertes Unternehmen setzt auch die GWQ auf einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess in allen Unternehmensbereichen. Gleichwohl sind die Anstrengungen aus dem Berichtsjahr schon heute für unsere Kunden erlebbar: Unsere Effizienzfortschritte im Arzneimittelmanagement haben sich gleich in zwei Preissenkungen niedergeschlagen, und durch Änderungen sowie die regionale Ausweitung unserer Organisationstruktur konnten wir zusätzliche Ressourcen für die Betreuung unserer Kunden und das kundenorientierte Produktmanagement freimachen.

Außerdem haben wir, in Abstimmung mit unseren Aktionären und auch auf manche Anregung unserer Kunden hin, unser Angebot an Produkten und Dienstleistungen Zug um Zug ausgeweitet. Doch gerade auf diesem zukunftsrelevanten Feld – und das ist der einzige Wermutstropfen unserer Bilanz für 2012 – mussten wir die Grenzen unseres Handlungsspielraums erkennen. Die werden nicht gesetzt durch fehlende Ideen oder Fähigkeiten der GWQ oder durch fehlendes Interesse unserer Kunden, sondern durch eine Gesetzeslage, die so manches Mal mehr geprägt wird vom Beharrungsvermögen unterschiedlicher Interessensgruppen als vom Streben nach mehr Qualität und Wirtschaftlichkeit in der Gesundheitsversorgung.

So sehen (nicht nur) wir zahlreiche Ansätze für eine Verbesserung der ambulanten Behandlungswege durch Verträge zur integrierten Versorgung. Doch ohne Anschubfinanzierung oder ähnliche Förderung

obliegt das Investitionsrisiko allein der GWQ und ihren Aktionären. Das ist gerade bei großen, wirtschaftlich relevanten Projekten ein kaum zu überwindender Hemmschuh. Der Abschluss von diagnosebezogenen und qualitätsorientierten Selektivverträgen in der Krankenhausversorgung, ein weiteres potentiell Aufgabenfeld der GWQ, ist uns aufgrund der aktuellen Rechtslage nicht möglich, obwohl die Diskussion über die steigenden Operationszahlen in deutschen Krankenhäusern – und die damit zusammenhängenden Vorwürfe zu Über- und Fehlversorgung – zeigt, dass es hier erheblichen Handlungsbedarf gibt. Ob und wie sich das ändert, wird sich in Folge der Bundestagswahl 2013 entscheiden. Die GWQ hat sich im Geschäftsjahr 2012 so aufgestellt, dass sie schnell und effektiv auf sich ändernde Rahmenbedingungen reagieren und neue Möglichkeiten im Sinne ihrer Kunden nutzen kann. Der Ausblick auf das GWQ-Jahr 2013, das wurde uns bei Vorlage unserer Bilanz für 2012 testiert, ist auf jeden Fall durchweg positiv. Das ist nicht zuletzt eine Folge der engen und vertrauensvollen Zusammenarbeit mit unseren Aktionären, Kunden und Vertragspartnern – auch das ist ein Erfolg des abgelaufenen Geschäftsjahres, auf den ich hoffentlich auch im nächsten Jahr gerne verweisen kann. +



Dr. Johannes Thormählen M.H.A. | Vorstand

# Vorwort

## Aufsichtsrat

### Sehr geehrte Aktionärinnen und Aktionäre, sehr geehrte Freunde des Unternehmens,

für einen Aufsichtsrat ist es eine dankbare und erfreuliche Aufgabe, zum wiederholten Mal auf ein in jeder Beziehung erfolgreiches Jahr zurückzublicken. Die GWQ ServicePlus AG fährt seit ihrer Gründung durch mittelständische Betriebskrankenkassen im Jahr 2007 konsequent auf einem erfolgreichen Kurs, auch im Geschäftsjahr 2012 haben sich alle relevanten Kennzahlen erneut positiv entwickelt. Ob bei Umsatz und Gewinn, bei Dividenden und Rücklagen, bei der Zahl der Produkte und Dienstleistungen wie bei den Mitarbeitern, überall überzeugt das Unternehmen durch gesunde Wachstumsraten.

In einem „normalen“ Unternehmen wäre das ein Grund zur Freude, vor allem für die Aktionäre und natürlich auch die Mitarbeiter. Bei der GWQ kommt der unternehmerische Erfolg aber auch den Kunden zu Gute. Weil die Leistungsfähigkeit steigt, wächst auch der Handlungsspielraum für die Entwicklung neuer Produkte und Dienstleistungen. Das ist eine gute Nachricht, weil Auftrag und Eigentümerstruktur der GWQ sicherstellen, dass diese Entwicklungen sich strikt an Bedarf und Interessen der Krankenkassen orientieren: Das Unternehmen liefert nur das, was mittelständische Krankenkassen für eine gute Versorgung und für eine verbesserte Wettbewerbsfähigkeit benötigen.

Dazu kommt eine weitere Besonderheit: Die GWQ gehört zu den wenigen Unternehmen, die ihre Kunden direkt an ihren guten Geschäftsergebnissen teilhaben lassen. Dafür stehen gleich mehrere Preissenkungen bei den Produkten des überaus erfolgreichen Arzneimittelmanagements, die 2012 und auch 2013 wirksam geworden sind. Ich denke, besser lässt sich nicht beweisen, dass die GWQ tatsächlich nicht nur mit, sondern für ihre Kunden und Aktionäre erfolgreich ist.

Es steht für mich persönlich wie für den gesamten Aufsichtsrat außer Frage, dass die Weichen der GWQ in Richtung einer weiter erfolgreichen Zukunft des Unternehmens gestellt sind. Allerdings wissen wir alle, dass die Frage, auf welchen Feldern diese Erfolge möglich sind, nur bedingt von den Wünschen der

Kassen und den Ideen des Unternehmens bestimmt wird. Der Handlungsspielraum der GWQ ist in hohem Maße abhängig von den gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen. Wie sich diese in den kommenden Jahren entwickeln, hängt davon ab, welche Schwerpunkte die neue Bundesregierung nach der Wahl in der Gesundheitspolitik setzen wird.

Aus Sicht des Aufsichtsrats – und ich denke auch aller Kunden – gibt es eine Reihe von Handlungsfeldern, auf denen die GWQ Qualität und Effizienz der Versorgung verbessern könnte, wenn es ihr denn rechtlich erlaubt würde. Besonders offensichtlich ist das auch im Bereich der Krankenhausversorgung, die heute, aus unterschiedlichen Gründen, von verschiedenen Seiten problematisiert wird. Die Rede ist von Überkapazitäten und der Sicherung der wohnortnahen Versorgung, von steigenden GKV-Ausgaben und zunehmenden Insolvenzgefahren, von Ärztemangel und (zu) hohen Operationszahlen, von sektoralen Mauern und von unzureichenden Qualitätsindikatoren, um nur einige Stichworte zu nennen. Bislang ist dieser Versorgungsbereich zwangsläufig ein weißer Fleck im Leistungsspektrum der GWQ. Das ist ein unbefriedigender Zustand für ein Unternehmen, das der Verbesserung der Wirtschaftlichkeit und Qualität der Gesundheitsversorgung verpflichtet ist.

Die GWQ ist bereit und in der Lage, sich auf diesem wie in anderen noch wenig erschlossenen Bereichen verstärkt zu engagieren. Im Interesse ihrer Aktionäre, ihrer Kunden – und damit natürlich im Interesse der von uns vertretenen Versicherten. Der Aufsichtsrat wird das Unternehmen bei der Erschließung neuer Geschäftsfelder aktiv, konstruktiv und vor allem vertrauensvoll begleiten. Das in diesem Bericht vorgestellte Geschäftsjahr ist ein überzeugender Beleg dafür, dass sich dieses Vertrauen auszahlt. +



Dr. Gertrud Demmler | Aufsichtsratsvorsitzende



»Der Unternehmenserfolg kommt  
auch den Kunden zugute.«

Dr. Gertrud Demmler

**Mitglieder des Aufsichtsrats:**

Dr. Gertrud Demmler, Volkswirtin (Vorsitzende)

Jürgen Brennenstuhl, Jurist (stellv. Vorsitzender)

Hanka Knoche, Ökonomin

Thomas Johanwille, Krankenkassenbetriebswirt

Reinhold Löchel, Sozialversicherungsfachangestellter

Jürgen Hahn, Sozialversicherungsfachwirt (bis 30. April 2012)

Guido Frings, Krankenkassenbetriebswirt (seit 23. Mai 2012)

Thomas Bodmer, Krankenkassenbetriebswirt (bis 23. Mai 2012)

Siegfried Gänsler, Betriebswirt

Uwe Seybold, Sozialversicherungsfachangestellter (bis 23. Mai 2012)

Gerhard Fuchs, Krankenkassenbetriebswirt (seit 23. Mai 2012)

# Vorwort

## Beirat

### Sehr geehrte Aktionärinnen und Aktionäre, sehr geehrte Freunde des Unternehmens,

Der geschäftliche Erfolg der GWQ misst sich nicht allein an der wirtschaftlichen Entwicklung des Unternehmens, sondern auch daran, ob die Leistungen der GWQ ihre Aktionäre und Kunden bei der Erfüllung ihres Auftrags unterstützt. Der wirtschaftliche Erfolg der GWQ ist daher kein Selbstzweck, und darin liegt eine Gemeinsamkeit mit Krankenkassen, die die Produkte und Dienstleistungen der GWQ beauftragen, nutzen und zu einem guten Teil auch mitgestalten. Die gesetzlichen Krankenkassen sind, analog zur GWQ, vor allem ihren „Eignern“ verpflichtet. Und das sind bei den Kassen als Körperschaften öffentlichen Rechts die Beitragszahler und die Versichertengemeinschaften.

Auch wenn in den Medien mitunter der Eindruck erweckt wird, Krankenkassen handeln nur im Eigeninteresse ihrer Organisation, sie handeln qua Gesetz und aufgrund ihres Selbstverständnisses allein im Interesse ihrer Mitglieder samt deren mitversicherten Angehörigen wie der Unternehmen, die an der Finanzierung der gesundheitlichen Versorgung beteiligt sind. Diese beiden Gruppen erwarten von „ihren“ Krankenkassen vor allem anderen, dass sie die bestmögliche Gesundheitsversorgung zu einem fairen Preis bereitstellen.

Diese Interessen zu schützen, ist eine zentrale Aufgabe der paritätisch besetzten Verwaltungsräte der Krankenkassen. Deshalb ist es eine besondere Stärke der Organisationsstruktur der GWQ, dass die Verwaltungsräte der Aktionärskassen über den Beirat der GWQ die Perspektiven und Interessen von Versicherten und Arbeitgebern einbringen und im Gegenzug ihre Verwaltungsratskolleginnen und -kollegen über Ziele und Stärken der GWQ informieren können. Die Beiratsmitglieder nehmen diese Aufgabe gerne und aktiv wahr, und wir können unseren Kollegen in den Verwaltungsräten der verschiedenen Kassen auch zum GWQ-Geschäftsjahr 2012 berichten, dass die strategische Ausrichtung wie das tägliche Geschäft der GWQ sich konsequent an

den Interessen der Kunden orientieren, also an denen der Versicherten wie an denen der Firmenkunden. Das zeigt sich auch an der Akzeptanz der von den Kassen beauftragten GWQ-Leistungen wie bei der Entwicklung neuer Produkte und Dienstleistungen. Denn Akzeptanz kann nur erreicht werden, wenn die Ziele „Verbesserung der Wirtschaftlichkeit“ und „Verbesserung der Versorgungsqualität“ in einem ausgewogenen Verhältnis stehen. Natürlich möchte auch für Gesundheit niemand mehr ausgeben, als wirklich nötig; aber bei allem Streben nach Effizienz darf nie vergessen werden, dass es zuvorderst um eine wirklich gute Versorgung geht, um die Wiederherstellung von Gesundheit und Lebensqualität, und, hier kommen auch die Arbeitgeber ins Spiel, von Arbeits- und Leistungsfähigkeit.

Deshalb weiß es der Beirat zu schätzen, dass die GWQ nicht nur Qualität preiswerter verfügbar macht – hierfür stehen nicht zuletzt die auch aus Versichertensicht problemlos umgesetzten Rabattverträge in der Arzneimittelversorgung – sondern auch Versorgungsentpässe und -defizite erkennt und sie durch innovative Lösungen im Rahmen des rechtlich Möglichen auszuräumen versucht. Die GWQ-Aktivitäten auf dem Feld der psychischen Gesundheit sind hierfür ein sehr gutes Beispiel: Während allseits die Zunahme psychischer Erkrankungen und die Schwächen des Versorgungsangebots beklagt werden, geht die GWQ gemeinsam mit Kassen und engagierten Leistungserbringern hier neue Wege. Damit werden den erkrankten Versicherten und ihren Angehörigen von Fachleuten anerkannte Versorgungsmodelle zur Verfügung gestellt; zugleich ist das Vorgehen der GWQ ein Ansatz, die volks- und betriebswirtschaftlichen Folgen psychischer Erkrankungen zu verringern.

Die GWQ ServicePlus AG ist immer noch ein junges Unternehmen, doch aus Sicht des Beirats hat sie auch im abgelaufenen Geschäftsjahr unter Beweis gestellt, dass

sie bereit und in der Lage ist, ihre Aktivitäten konsequent in den Dienst ihrer Aktionärs- und Kundenkassen zu stellen – und damit den Interessen der Versichertengemeinschaften und der beitragszahlenden Arbeitgeber zu dienen. Ich bin überzeugt, das wird auch in Zukunft so bleiben, und ich würde mich freuen, wenn sich die Kassen noch mehr daran beteiligen, diese Entwicklung durch die Formulierung ihrer Bedürfnisse und der konstruktiven Mitgestaltung neuer Produkte zu fördern. Der Beirat wird das im Rahmen seiner Möglichkeiten zweifellos tun. +

Birgit Gantz-Rathmann | Beiratsvorsitzende



#### Mitglieder des Beirats:

Dem gemäß § 23 der Satzung der GWQ ServicePlus AG zu bildenden Beirat gehören folgende Mitglieder an:

Hans Jürgen Dorneau  
 Birgit Gantz-Rathmann  
 Michael Aust  
 Ekkehard Rist  
 Dirk Wiethölter  
 Werner Krause  
 Manfred Bitzer  
 Jürgen Coors

Jürgen Beetz  
 Prof. Dr. Hanns-Peter Knaebel  
 Felix Bader  
 Berthold Maier  
 Albrecht Ehlers  
 Uwe Bratje  
 Bruno Wägner  
 Dr. Bettina Mettelsee-Schön

Kurt Haigis (bis 22. Mai 2012)  
 Wilhelm Schmoor (ab 22. Mai 2012)  
 Michael Theis (bis 10. Juli 2012)  
 Andreas Stoll (ab 10. Juli 2012)  
 Dr. Ulrich Leitner (bis 1. Juli 2012)  
 Egon Rau (ab 1. Juli 2012)

Stand: 31.12.2012

## Arzneimittel

Die Arzneimittelversorgung war auch im Jahr 2012 der zweitgrößte Kostenfaktor in der gesetzlichen Krankenversicherung. Mit 29,2 Mrd. Euro machte sie 15,8 Prozent der Gesamtausgaben (184,25 Mrd. Euro) aus, eine Steigerung um rund 0,8 Prozent, nachdem sie von 2010 auf 2011 – und erstmals seit 2004 – um knapp 4 Prozent gesunken waren. Damit sind die kostendämmenden Effekte des seit August 2010 geltenden Preismoratoriums und des auf 16 Prozent erhöhten Herstellerabschlags auf Arzneien ohne Festbetrag offenbar wieder verpufft. Allerdings liegt die aktuelle Steigerungsrate deutlich unter den Zuwächsen der Jahre zuvor, was den verfügbaren Kostendämpfungsinstrumenten zu verdanken ist: Ohne Moratorium und erhöhten Herstellerabschlag, vor allem aber ohne die individuellen Rabattverträge nach § 130a SGB V, wären die Arzneimittelausgaben nach Einschätzung des Bundesministeriums für Gesundheit um einen zweistelligen Prozentsatz – also um über 5 Mrd. Euro – gestiegen.

**7%**  
(über 2 Mrd. Euro)  
der Arzneimittelausgaben wurden  
2012 durch Rabattverträge eingespart

Allein durch die zwischen Herstellern und Kassen bzw. Dienstleistern wie der GWQ vereinbarten Rabattverträge wurden im Jahr 2012 über 2 Mrd. Euro und damit mehr als 7 Prozent der letztendlichen Gesamtausgaben eingespart. Da das Preismoratorium sowie der erhöhte Herstellerabschlag zeitlich befristet sind, bleiben die Rabattverträge mittelfristig das wichtigste Instrument zur Kostendämpfung. Ob und wie die durch das noch junge Arzneimittelneuordnungsgesetz (AMNOG) eingeführten Preisverhandlungen nach Zusatznutzen die Entwicklung der Gesamtausgaben beeinflussen, lässt sich bislang noch nicht sagen – eine Senkung der Gesamtausgaben ist allerdings sehr unwahrscheinlich, was wiederum den Stellenwert der Rabattverträge erhöht.

Entgegen mancher Erwartungen ist die Bedeutung der Rabattverträge in den letzten beiden Jahren noch gewachsen, und zwar im patentfreien Bereich wie, in geringerem Maße, im Bereich der patentgeschützten Arzneimittel. Im Jahr 2010 hatten die Rabattverträge noch GKV-weite Einsparungen in Höhe von gut 1,1 Mrd. Euro erbracht, im Jahr 2011 schon von knapp 1,6 Mrd. Euro und in 2012 schließlich von rund 2,1 Mrd. Euro. Diese Steigerung und die Tatsache, dass im Jahr 2012 fast zwei von drei der an GKV-Versicherte (64 Prozent) abgegebenen Medikamente rabattiert waren, sind u. a. Folge gelockerter Substitutionskriterien, was dazu geführt hat, dass es

für einen Austausch nicht mehr zwingend nötig ist, dass die rabattierte Arznei die exakt gleiche Anzahl von Tabletten, Kapseln oder Ampullen enthält wie das Original. Die Zahl der Rabattverträge zwischen Herstellern und Kassen ist kontinuierlich gestiegen und beträgt mittlerweile rund 14.000. Die große Anzahl lässt sich dadurch erklären, dass viele Krankenkassen mehrere Rabattverträge zu einem Wirkstoff (Mehrpartnermodell) abschließen. Das „Mehrpartnermodell“ ist auch das von Anfang an bei der GWQ favorisierte Rabattvertragsmodell.

Die Rabattverträge zu patentgeschützten Arzneimitteln machen dabei einen noch kleinen, aber ebenfalls wachsenden Anteil aus: Im Jahr 2009 gingen noch 96 Prozent dieser Arzneimittel unrabattiert an die Patienten; im Jahr 2012 wurde den Kassen für immerhin 19 Prozent der abgegebenen patentgeschützten Medikamente ein Rabatt überwiesen.

Die ursprünglichen Befürchtungen, Rabattverträge würden die Compliance seitens der Patienten verschlechtern, haben sich weitestgehend als unbegründet erwiesen. Die GWQ ServicePlus AG hat ihre Position auf dem Markt für Rabattverträge seit ihrer Gründung konstant ausbauen können. Im Jahr 2012 war das Arzneimittelmanagement der GWQ für mittlerweile 47 Krankenkassen ein attraktives wie reibungslos laufendes Geschäft. Die 754 im Berichtsjahr laufenden Verträge (davon 43 zu patentgeschützten Präparaten) bezogen sich auf Arzneimittel mit einem Wert von über einer Milliarde Euro (nach AVP), was einer Steigerung von 12 Prozent im Vergleich zum Jahr 2011 entspricht. Noch größer war der – z. T. auch durch die Erhöhung der Kundenzahl bedingte – Sprung bei den erlösten Rabatten: Sie lagen um 58 Prozent über den Erlösen des Vorjahres.

Die Entwicklung der Arzneimittelausgaben über die letzten Jahre verdeutlicht allerdings, dass die existierenden Instrumente zur Kostendämpfung allein den Zuwachs der Ausgaben nicht bremsen. Letztlich werden die Gesamtausgaben weiter wachsen. Dafür sind verschiedene Faktoren verantwortlich: Der Therapiebedarf wird aufgrund der demografischen Entwicklung steigen, ein sektorenübergreifendes, patientenorientiertes Arzneimittelverordnungsmanagement zur Erhöhung von Qualität und Effizienz der Arzneimitteltherapie ist nicht in Sicht und vor allem werden weiter neue und damit relativ teure Medi-



kamente auf den Markt kommen, die neue oder verbesserte Behandlungsmöglichkeiten erlauben. Eine Schlüsselrolle kommt dabei den so genannten Biopharmazeutika (Biologica) zu. Dabei handelt es sich um Arzneistoffe, die durch aufwendige Herstellungsprozesse mittels gentechnisch veränderten Organismen produziert werden (siehe Kasten). Schon heute führen vier Biopharmazeutika die Liste der Arzneimittel an, die bei den GWQ-Kundenkassen die höchsten Ausgaben verursachen. Marktbeobachter gehen davon aus, dass im Jahr 2016 weltweit sieben der zehn umsatzstärksten Arzneimittel Biopharmazeutika sein werden. 2020 dürften sie über ein Fünftel der Arzneimittelgesamtausgaben verursachen – Tendenz weiter steigend. Dazu kommt: Diese Arzneistoffe sind aufgrund des individuellen Herstellungsverfahrens und ihrer Komplexität grundsätzlich nicht „generikafähig“; das heißt, man kann sie nicht, wie die rein chemischen Arzneimittel, aus dem Baukasten der Grundstoffe 1:1 nachbauen.

Das heißt aber nicht, dass sich nach Patentablauf kein Preiswettbewerb entwickeln kann. Denn auch die Biologica können „nachgebaut“ werden. Bei solchen Patentfolgern spricht man in Abgrenzung zu Generika von „Biosimilars“. Biosimilars sind nicht identisch mit dem Original, sondern „nur“ ähnlich. Weil sich ihre Herstellung und ihr Aufbau von dem des Originals unterscheidet, ist im Vergleich zu herkömmlichen Generika ein aufwendigeres Zulassungsverfahren vorgeschrieben. Ist bei Generika eine bezugnehmende Zulassung zum Original in Verbindung mit einem Bioäquivalenznachweis ausreichend, so bedarf es bei Biosimilars eines aufwendigen und kostenintensiven Zulassungsverfahrens, das auch präklinische und klinische Studien erforderlich macht. Heute kommen Biosimilars auf nicht einmal 2 Prozent des Biopharmazeutika-Marktes, aber Experten rechnen mit einem jährlichen Wachstum von 50 Prozent. Denn bereits im Jahr 2014 werden (nach Umsatzzahlen) mehr Biopharmazeutika aus dem Patentschutz fallen als chemische Arzneimittel. Dieser Trend wird sich fortsetzen. Schon 2020 dürfte ihr Marktanteil an den Biopharmazeutika deshalb auf 10 Prozent gestiegen sein, was europaweit Einsparungen von deutlich über 30 Mrd. Euro pro Jahr ermöglichen würde. Für die Arzneimittelexperten der GWQ werden Biosimilars daher zu einem der wichtigsten Handlungsfelder, wenn es darum geht die Wirtschaftlichkeit der Versorgung zu verbessern. Allerdings verhindern die

aktuellen gesetzlichen Rahmenbedingungen noch die Möglichkeiten voll auszuschöpfen. Komplexe Substitutionskriterien erschweren es bis heute den Markt für Selektivverträge zugänglich zu machen. Angesichts der hohen Investitionskosten für die Herstellung von Biosimilars könnte das die Handlungsbereitschaft der Produzenten bremsen. Grundsätzlich ist deshalb nicht damit zu rechnen, dass es kurzfristig zu einer großen Zahl von Markteinführungen kommt; auch werden die erreichbaren Einsparungen durch die Preisgestaltung von Biosimilars oder durch Rabattmargen deutlich unter denen von Generika liegen. Es liegt daher in den Händen der neuen Bundesregierung die Weichen so zu stellen, dass der durch biologische Arzneimittel ermöglichte pharmakologische Fortschritt den GKV-Versicherten zu marktgerechten Preisen zur Verfügung steht. Wie immer sich die gesetzlichen Rahmenbedingungen auch entwickeln mögen, die GWQ wird für ihre Aktionäre und Kunden auch auf dem Feld der Biosimilars bestmögliche Lösungen im Sinne des Leitsatzes „Wirtschaftlichkeit und Qualität“ entwickeln. +

#### Definitionen:

- + Biopharmazeutika sind Arzneistoffe, die von gentechnisch veränderten pflanzlichen oder tierischen Organismen hergestellt werden. Es handelt sich um Proteine oder Nukleinsäuren, deren Moleküle meist ein zigfach größeres Molekulargewicht haben als chemische Arzneimittel und die zudem erheblich komplexer sind.
- + Biosimilars sind Nachahmerprodukte von Biopharmazeutika, nicht identisch mit dem Original, aber ähnlich in der Wirkungsweise. Biosimilars werden nicht nachgebaut, sondern über ein vom Hersteller neu zu entwickelndes Verfahren produziert. Deshalb, und weil Biopharmazeutika unerwünschte Immunreaktionen auslösen können, wurde für sie ein besonders aufwändiges Zulassungsverfahren eingeführt. Daneben gibt es auch „Bioidenticals“, welche exakt gleich und damit substituierbar sind, allerdings von unterschiedlichen Pharmaunternehmen in den Markt gebracht werden.

# Versorgungsmanagement

Das heutige Versorgungsangebot in Deutschland ist das Ergebnis einer jahrzehntelangen innovationsgetriebenen und oft angebotsorientierten Entwicklung. Im internationalen Vergleich zeichnet es sich durch eine hohe Versorgungsdichte, einen fairen Zugang zu den Leistungen sowie hohen Standards bei ärztlichen Leistungen und den eingesetzten Technologien aus.

Zugleich wurde die Entwicklung aber bestimmt durch die in Deutschland besonders ausgeprägte Trennung der Sektoren. Trotz mancher Ansätze zur besseren Koordination von primärer, sekundärer und tertiärer Versorgungsebene, konzentrieren sich die Leistungserbringer bei der Patientenbetreuung bis heute weitgehend auf ihren Bereich. Sie haben die Qualität ihrer therapeutischen Leistungen im Blick. Wird die Behandlung eines Patienten einem anderen Sektor übertragen, gelten dessen Standards für Diagnose, Behandlungsziel und, folglichweise, therapeutische Ansätze.

Verschärfend kommt hinzu, dass die sektorale Trennung durch die Finanzierungssystematik medizinischer Leistungen verfestigt wird: Die – idealerweise an der Ergebnisqualität orientierte – Bezahlung der für ein bestmögliches Behandlungsergebnis notwendigen Behandlungskette über alle beteiligten Sektoren hinweg, ist bis heute nur in Ausnahmefällen möglich. Honoriert werden in der Regel die vom jeweiligen Leistungserbringer erbrachten Leistungen, was das Interesse an Kooperation naturgemäß verringert.

Dieses Nebeneinander führt dazu, dass die hervorragenden personellen, technischen und auch finanziellen Ressourcen des deutschen Gesundheitssystems nicht optimal eingesetzt werden. Das von der Bundesregierung beauftragte Gutachten „Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit“ aus dem Jahr 2001 konstatierte ein vermeidbares Maß an Über-, Unter- und Fehlversorgung. Als Ursachen wurden unter anderem ein Mangel an interdisziplinären und flexiblen Versorgungsstrukturen und das Abweichen von Grundsätzen der evidenzbasierten Versorgung benannt. Reagiert wurde darauf z. B. mit der Einführung von Disease-Management-Programmen für einzelne chronische Erkrankungen sowie der Haus-

arztzentrierten Versorgung. Trotzdem kam der Sachverständigenrat in seinem in 2012 vorgestellten Gutachten „Wettbewerb an der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Gesundheitsversorgung“ unter anderem zu der Schlussfolgerung, dass die Trennung der Sektoren weiterhin ein Problem sei, und dass sowohl ein stärkerer Qualitätswettbewerb wie größere Vertragsfreiheit der Kostenträger sinnvolle Instrumente sein können.

Dass die Einführung solcher Instrumente aus Sicht der Krankenkassen sinnvoll erscheint, lässt sich an einigen Auffälligkeiten des Versorgungsgeschehens festmachen:

- + Deutschland verzeichnet laut OECD bei vielen Eingriffen die höchsten Operationszahlen. Absolut „führend“ sind die Kliniken bei der Versorgung mit Herzkathetern, bei der Operation von Leistenbrüchen und beim Einsatz von künstlichen Hüftgelenken. Bei Bypassen, Gallenblasenentfernungen oder künstlichen Kniegelenken liegt Deutschland OECD-weit mit den zweithöchsten Zahlen operativer Eingriffe auch an der Spitze.
- + Eine ähnliche Tendenz zeigt sich bei dem Einsatz von technologisch gestützten Diagnoseverfahren wie CT, MRT, PET.
- + Mehr als ein Drittel der Versicherten nimmt täglich mehr als fünf Arzneimittelwirkstoffe ein – häufig ohne Koordination durch die verordnenden Ärzte.
- + Sowohl bei Versorgungsdichte wie bei der Zahl von durchgeführten Therapien gibt es teils sehr große regionale Unterschiede ohne nachvollziehbare medizinische Begründung.

Um diesen Auffälligkeiten auf den Grund zu gehen und ggf. Abhilfe zu schaffen, sind grundsätzliche gesundheitspolitische Weichenstellungen notwendig. Denn, dass ein besseres und breiter angelegtes Versorgungsmanagement notwendig ist, wird heute nie-

mand bestreiten. Die GWQ ist bereit und auch in der Lage sich hier im Interesse ihrer Kunden und Aktionäre deutlich stärker zu engagieren. Bislang sind die rechtlichen Möglichkeiten dazu sehr eingeschränkt; trotzdem nutzen wir den verfügbaren Spielraum. Wir sind darauf vorbereitet sinnvolle Handlungsfelder für ein innovatives Versorgungsmanagement zu definieren und Lösungen zu entwickeln, die Qualität und Effizienz aus Sicht von Patienten und Gesundheitsökonomie maßgeblich erhöhen.

#### **Rolle der GWQ**

Bisher hat die GWQ insbesondere die Entwicklung, Verhandlung und Umsetzung von Versorgungsverträgen für die Kunden übernommen. Dabei wurde neben den üblichen inhaltlichen Anforderungen eine langfristige, partnerschaftliche Zusammenarbeit mit den jeweiligen Leistungserbringern angestrebt. Nur so kann ein komplexes Versorgungsmodell zum Erfolg führen.

Daneben wird in Zukunft die Begleitung bei der Umsetzung der Verträge sowohl auf Seiten der Leistungserbringer als auch auf Seiten der Krankenkassen einen größeren Stellenwert einnehmen. Für die Krankenkassen gilt es, modulare Unterstützungsangebote zu diesen Verträgen zu schaffen, mit denen die Etablierung und Umsetzung sowie die anschließende Bewertung erleichtert wird. Neben der Einbindung der Kassen bereits in der Entwicklungsphase neuer Versorgungskonzepte wird der Schwerpunkt auf den Themen „Schulung der Kassenmitarbeiter“, „Implementierung und Operationalisierung in der Kasse“ und „Bewertung der Ergebnisse“ liegen.

Genauso relevant ist es, den Versicherten bei all seinen gesundheitlichen Problemen und Belastungen zu unterstützen. Die zunehmende Zahl von chronisch erkrankten und multimorbiden Versicherten, bei denen mal die eine, mal die andere Krankheit im Fokus steht, erfordern neue Unterstützungsleistungen. Die künftige Herausforderung für die Angebote der GWQ wird sein, sowohl eine Steuerung in die optimale Versorgung zu gewährleisten als auch den Qualitätsanforderungen einer modernen Versorgung für jede einzelne Krankheit gerecht zu werden. Das ist aus unserer Erfahrung machbar.



# Hilfsmittel

**6,46** Mrd.  
Euro Leistungs-  
ausgaben der  
Hilfsmittelver-  
sorgung 2012

## Ein sehr spezieller und intransparenter Markt

Auf dem stetig wachsenden und immer noch wenig transparenten Gesundheitsmarkt nimmt die Hilfsmittelversorgung eine Sonderstellung ein. Mit einem Anteil von 3,73 Prozent (2012) an den Gesamtausgaben der GKV handelt es sich zwar um einen vergleichsweise kleinen Leistungsbereich, doch angesichts der Höhe der absoluten Leistungsausgaben von 6,46 Mrd. Euro im Jahr 2012 ist dieses Marktsegment zwangsläufig ein Feld, auf dem Krankenkassen auf Wirtschaftlichkeit und Qualität der Versorgung achten müssen; zumal sowohl die demografische Entwicklung wie der medizinisch-technische Fortschritt dauerhaft für steigende Leistungsausgaben sorgen werden. Warum das eine durchaus schwierige und sehr komplexe Aufgabe ist, lässt sich anhand der wichtigsten Marktcharakteristika leicht nachvollziehen.

## Vielzahl und Vielfalt bei Anbietern und Produkten

Im für die Kostenträger maßgeblichen Hilfsmittelverzeichnis sind heute in 39 Produktgruppen insgesamt über 21.000 Produkte gelistet. Das Spektrum reicht von einfachen Verbrauchsmitteln wie Windeln bis zu technisch hochentwickelten Lebens- und Überlebenshilfen wie Hörgeräten, Rollstühlen, Beatmungsgeräten oder Systemen zur künstlichen Ernährung. Der Blick auf die Leistungserbringer zeigt ähnliche Bedingungen hinsichtlich Zahl und Vielfalt: Grundsätzlichen Anspruch auf Verträge mit der GKV hat in Deutschland eine ebenfalls fünfstellige Zahl von Unternehmen. Darunter fällt das alteingesessene Sanitätshaus an der Ecke wie eine Reihe von großen, oft bundesweit aktiven Unternehmen. Zudem ist der Markt in manchen Bereichen hochspezialisiert, das beste Beispiel hierfür ist die Hörgeräteversorgung. Hier sind durch vorherrschende Anbieterstrukturen die Handlungs- und Verhandlungsmöglichkeiten der Kassen bzw. von Dienstleistern wie der GWQ stark eingeschränkt. Die Vielzahl und Vielfalt von Produkten wie Vertragspartnern macht es nicht nur für kleine Kassen schwierig den gesamten Markt im Blick zu behalten und sich in jedem Fall für eine versichertenfreundliche und kosteneffiziente Lösung einzusetzen. Diese Ausgangslage sorgt dafür, dass das Hilfsmittelmanagement der GWQ zunehmend nachgefragt wird.

## Wachsende Nachfrage und steigendes Angebot

Die Ausgaben für Hilfsmittel sind von 2007 bis 2012 um knapp 20 Prozent angestiegen, allein von 2011 auf

2012 betrug der Zuwachs rund 5 Prozent. Diese Entwicklung dürfte sich dauerhaft fortsetzen, weil sowohl Nachfrage wie Angebot wachsen:

- + Infolge der demografischen Entwicklung nimmt die Zahl der alten und sehr alten Versicherten zu und mit dem Alter steigt der Bedarf an Hilfsmitteln. Bei den 60- bis 70-jährigen erhält schon fast jeder vierte Versicherte Hilfsmittel, bei den 80- bis 90-jährigen über 45 Prozent, bei den über 90-jährigen sind es rund zwei Drittel. Außerdem „lernen“ immer mehr Versicherte ihren Anspruch auf Hilfsmittelversorgung und formulieren diesen auch.
- + Der technische Fortschritt und die „Entdeckung“ neuer Bedarfssituationen sorgen für Entwicklung und Markteintritt neuer oder verbesserter Produkte. Es ist zwar noch Zukunftsmusik, aber schon keine Utopie mehr, dass dank fortschrittlicher Technologien „Blinde wieder sehen“ und „Gelähmte wieder gehen können“. Dazu kommt, dass immer wieder neue Krankheitsbilder entstehen bzw. entdeckt werden, die auch mit Hilfsmitteln versorgt werden müssen; und der Einfallsreichtum der Hilfsmittellieferanten sorgt für neue Produkte, die das tägliche Leben mit einer Erkrankung erleichtern können.

Auch hier gilt: Es ist für Krankenkassen eine enorme Herausforderung, diese Entwicklungen fachlich und wirtschaftlich einzuschätzen und so eine gute und effiziente Versorgung zu garantieren.

## Einfacher Marktzugang und Kontraktionspflicht

Eine weitere Besonderheit liegt darin, dass Kriterien wie Wirtschaftlichkeit oder Zusatznutzen bei der Aufnahme neuer Produkte ins Hilfsmittelverzeichnis keine Rolle spielen. Der GKV-Spitzenverband muss neue Produkte aufnehmen, wenn der Hersteller Funktions-tauglichkeit, Sicherheit und die Erfüllung bestimmter Qualitätsanforderungen nachweisen kann.

Außerdem dürfen Kassen aufgrund des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes (GKV-WSG) von 2007 zwar nur noch Leistungen von Lieferanten bezahlen, mit de-



nen sie Verträge haben. Aber in der durch gerichtliche Verfahren entstandenen Praxis hat jedes Unternehmen Anspruch darauf, bestehenden Verträgen – auch teilweise – beizutreten, wenn sie die festgelegten Vertragsinhalte erfüllen. Diese Faktoren sorgen für eine zusätzliche Dynamik des Hilfsmittelmarktes und sorgen für erheblichen, im Zweifel eher steigenden Aufwand für das Vertragsmanagement bei den Krankenkassen.

### Freie Preisfindung und fehlende Budgetierung

Der Hilfsmittelmarkt entzieht sich den im Gesundheitswesen weithin üblichen Preisvereinbarungen zwischen Kostenträgern und Leistungserbringern; auch die Preisfindung über das Wechselspiel von Angebot und Nachfrage funktioniert hier nur bedingt. Das lässt sich am Beispiel der Hörgeräteversorgung besonders gut illustrieren, wo die Akustiker den Kassen bis heute als weitgehend geschlossene Front entgegentreten und den Wettbewerb untereinander scheuen. Die Folge ist, übrigens nicht nur bei Hörgeräten, dass viele Hilfsmittel in Deutschland teils signifikant teurer sind als in Nachbarländern.

Außerdem ist für die Hilfsmittelversorgung zwar in der Regel eine ärztliche Verordnung üblich, aber anders als z. B. bei Arzneimitteln wird der Arzt hier nicht durch eine Budgetierung zum zweimaligen Nachdenken angeregt. Selbst bei berechtigten Zweifeln an Sinnhaftigkeit und Notwendigkeit einer Verordnung müsste eine Kasse gegenüber dem Versicherten das ärztliche Handeln infrage stellen – was zumindest dem Verständnis der Versicherten von Kundenfreundlichkeit widerspräche.

### Die Rolle der GWQ

Die erste und nach dem WSG vordringlichste Aufgabe der GWQ war es, ihre Kunden und Aktionäre unter den neuen gesetzlichen Bedingungen (und temporär, den Übergangsregelungen) zu unterstützen. Und das bei einer qualitativ hochwertigen, kosteneffizienten und nicht zuletzt transparenten wie möglichst unbürokratischen Hilfsmittelversorgung.

Dieses Ziel, dafür spricht auch der größer werdende Kundenkreis des GWQ-Hilfsmittelmanagements, wurde längst erreicht: Die GWQ hat ein produktgruppenübergreifend schlüssiges Vertragskonzept eingeführt, das außer Preisen auch klare Qualitätsstandards für Produkte und deren Anwendung erleichternde Dienst-

leistungen beschreibt. Dazu hat sie ein Vertragsmanagement aufgebaut, das den Kassen die Delegation zahlreicher Aufgaben erlaubt und zugleich so transparent ist, dass die Kassen alle relevanten Informationen für Leistungsentscheidungen und das Leistungsmanagement jederzeit in der jeweils aktuellsten Version abrufen können. Und sie hat Verträge für fast alle Produkte und Produktgruppen abgeschlossen, die letzten weißen Flecken des Hilfsmittelverzeichnis werden in absehbarer Zeit abgedeckt.

Pflege und Betreuung der laufenden Verträge sind mittlerweile so etabliert, dass sich das Hilfsmittelmanagement schon kurz- und mittelfristig neuen Aufgaben stellen kann. Neben der Abdeckung noch offener Bereiche – wie z. B. Perücken oder Armprothetik – hat die weitere Verbreitung der Hörgeräteversorgung auf Basis der GWQ-Verträge Priorität. Mit diesen Verträgen hat es die GWQ erstmals geschafft, ausgewählte Anbieter zu versichertenfreundlichen, zugleich aber qualitätssichernden und wirtschaftlichen Vereinbarungen zu kommen. Die GWQ wird diese Vereinbarungen möglichst bundesweit verfügbar machen.

Außerdem soll die Versorgung von Kindern und Jugendlichen durch gesonderte Verträge im Bereich der Rehabilitationstechnik sichergestellt werden. Der Bedarf dieser Versichertengruppen unterscheidet sich in verschiedener Hinsicht von dem der Erwachsenen, sowohl in Bezug auf die Produkte wie der ergänzenden Dienstleistungen. Maßgeschneiderte Versorgung ist deshalb nur über eigene Verträge möglich. Schließlich wird das Hilfsmittelmanagement der GWQ weiter daran arbeiten, mehr Transparenz zu Qualität und Wirtschaftlichkeit zu schaffen. Dazu zählt ein Konzept zur systematischen Qualitätsmessung von Produktqualität und der vereinbarten Dienstleistungen; dazu zählt aber auch, dass Anbieter zunehmend aufgefordert werden, ihre Preise durch Offenlegung der Kalkulationsgrundlagen nachvollziehbar zu machen.

Welche Möglichkeiten des Hilfsmittelmanagements sich langfristig ergeben, ist wie bei den meisten GWQ-Produkten abhängig von der Entwicklung der gesetzlichen Rahmenbedingungen. Eine verlässliche Prognose dazu ist nicht möglich, aber erkennbar ist: Grundsätzliche Reformen der Hilfsmittelversorgung sind auf absehbare Zeit nicht zu erwarten. +

# Analytik

In kaum einem Gesellschaftsbereich werden kontinuierlich so viele Daten erzeugt, wie in der Gesundheitsversorgung. Aber zugleich gilt, dass dieser Schatz an Daten bis heute nur in Bruchteilen dazu genutzt wird, um Qualität und Effizienz des Versorgungssystems zu analysieren und zu verbessern.

Es gibt bis heute zu wenig nachprüfbar Informationen darüber, welche Therapien und Versorgungsverläufe für die Gesundheit einzelner Patienten oder Patientengruppen bestmögliche Ergebnisse versprechen. Dabei ist unbestreitbar: Auch wenn Medizin keine exakte Wissenschaft ist, könnten wir hierzu ein signifikantes Mehr an validen und verwertbaren Informationen generieren. Wir wissen auch nicht, ob und inwieweit Ausgaben für neue Versorgungskonzepte, einzelne Therapien oder neue Technologien gesundheitsökonomische oder fallspezifische Vorteile bringen. Aber wir verfügen jetzt schon über erprobte Instrumente, mit denen wir diese Informationslücken in verschiedenen Bereichen soweit schließen können, dass Kassen ihre Entscheidungen deutlich mehr als bisher auf Grundlage datengestützter Erkenntnisse treffen können.

Gesundheitspolitik und Gesundheitsforschung haben die Bedeutung dieses „Datenschatzes“ erkannt und verfolgen das Thema intensiv. Die Bundesregierung hat im Jahr 2010 ein Rahmenprogramm zur Gesundheitsforschung aufgelegt, das die wichtigsten Aktionsfelder definiert. In einem ersten Schritt wurden renommierte wissenschaftliche Institute gebeten, Stand und Perspektiven dieses immer wichtiger werdenden Handlungsfelds zu beschreiben. Dabei wurde deutlich: Die systematische Analyse der vorhandenen Daten bietet weitgehende und noch nicht erschlossene Möglichkeiten, um qualitative und wirtschaftliche Optimierungsmöglichkeiten zu identifizieren; allerdings ist der Weg dorthin mit zahlreichen Herausforderungen verbunden. Zu den erkennbaren Hürden gehören z. B. die Sicherung einer einheitlichen und kompatiblen Datenqualität, die Definition einheitlicher Qualitätsindikatoren, die Integration einer Vielzahl von Akteuren des Gesundheitsmarktes mit ihren unterschiedlichen Ressourcen und Interessen und natürlich Fragen der Datensicherheit sowie des Datenschutzes. Auf der anderen Seite ist es heute schon möglich, durch die Analyse der bei den

Krankenkassen vorliegenden Routedaten sowohl retrospektive wie prädiktive Aussagen zu medizinischen und ökonomischen Ergebnissen von Versorgungsverläufen oder Versorgungsprogrammen zu machen. Die Analytik von Versorgungsdaten wird damit zu einem wertvollen Instrument für die im Wettbewerb stehenden Krankenkassen. Sie versetzt sie in die Lage, die beste Versorgungsqualität zu identifizieren und damit ihre Kunden zu überzeugen; sie erlaubt ihnen auch, die von Versicherten erwartete wie vom Gesetzgeber geforderte Wirtschaftlichkeit nachzuweisen.

Die dadurch entstehende Nachfrage ruft neue Dienstleister auf den Markt, doch die GWQ, die auf diesem Feld zunehmend aktiver wird, hat hier zwei unschätzbare Wettbewerbsvorteile:

Erstens ist die GWQ ein Unternehmen der Krankenkassen. Sie verfolgt hier ausschließlich die Interessen ihrer Kunden und der dort Versicherten. Die Unabhängigkeit von den Leistungserbringern und die Tatsache, dass der Unternehmenserfolg immer mit und für Krankenkassen erzielt wird, bildet die Grundlage für das besondere Vertrauen der Kunden in die Analytik-Leistungen der GWQ. Zweitens hat die GWQ einen Wettbewerbs- und Erfahrungsvorsprung: Sie verfügt über ein Data-Warehouse mit Routedaten von über 8 Millionen Versicherten. Ihr interdisziplinär aufgestelltes Team beweist z. B. bei der schnellen, kassenspezifischen Auswertung und Operationalisierung der Daten von Arzneimittel-Rabattverträgen, was Analytik schon heute routinemäßig leisten kann. Doch die Möglichkeiten sind bei weitem noch nicht ausgereizt, deshalb hat die GWQ das Team im Geschäftsjahr 2012 verstärkt und in die technologische Infrastruktur investiert. Ausgebaut wird z. B. das Feld des Vertragscontrollings. Hier ist das Ziel, den Kunden genau die Kennzahlen zu den GWQ-Produkten an die Hand zu geben, die sie zur Bewertung und Entscheidungsfindung benötigen. Weiterhin ist geplant, den Bereich der Evaluation von Versorgungsprogrammen, in dem die GWQ schon erfolgreiche Projekte vorweisen kann, weiter zu entwickeln. Dieses Feld ermöglicht der Analytik, Kosten- und Qualitätseffekte von Versorgungsmaßnahmen verlässlicher bewerten zu können. Die zentrale Herausforderung hierbei ist es, geeignete Vergleichsgruppen zu bilden.

Durch ein effizientes Zusammenspiel methodischer und fachlicher Kompetenz verfolgt die GWQ das Ziel, quantitative und qualitative Ergebnisse von Versorgungsabläufen zu analysieren, mit anderen Alternativen zu vergleichen und daraus klare Handlungsalternativen für die Aktivitäten ihrer Aktionäre und Kunden in der Betreuung ihrer Versicherten abzuleiten.

Das erreicht die GWQ-Analytik durch den Einsatz des sogenannten „Propensity Score“. Diese Methodik sieht vor, Interventions- und Kontrollgruppen zusammenzustellen, so dass jeder Versicherte einer der beiden Gruppen einen „statistischen Zwilling“ in der anderen hat. Das stellt sicher, dass eben nicht „Äpfel mit Birnen“ verglichen werden, sondern dass man die Kosten und Gesundheitszustände der Programmteilnehmer nach der Intervention mit denen von Versicherten vergleicht, die die gleichen Ausgangsdaten haben, aber im Rahmen der Regelversorgung betreut werden.

Mittlerweile hat die GWQ dieses Verfahren mehrfach eingesetzt und so die tatsächlichen Kosteneffekte von Versorgungsprogrammen deutlich gemacht. Damit sind die beteiligten Kassen nun in der Lage, anhand von nachprüfbaren Zahlen über Ausweitung, Nachjustierung, Neuverhandlung oder Einstellung dieser Programme zu entscheiden. Zusätzlich zur Kostenperspektive ist es wichtig, die Zuweisungen aus dem Morbi-RSA im Blick zu haben. So können etwa durch die Verhinderung von Krankenhauseinweisungen durch einen Versorgungsvertrag systematisch Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds verlorengehen. Die GWQ unterstützt Ihre Kunden aktiv dabei, auch bei dieser Frage eine ganzheitliche Betrachtung im Auge zu behalten. Außerdem begleiten wir die Krankenkassen bei der Identifizierung derjenigen Versicherten, denen eine Teilnahme an speziellen Versorgungsprogrammen das aus Kassen- wie Patientensicht bestmögliche Ergebnis verspricht. Diese Optionen werden mit Hilfe von Data-Mining-Verfahren, welche wiederkehrende Muster in Daten identifizieren können, intensiv weiter ausgebaut. So ist es z. B. möglich, aufgrund der vorliegenden Daten die Wahrscheinlichkeit zu berechnen, mit der Versicherte mit bestimmten Eigenschaften ins Krankenhaus eingewiesen werden. Das Dienstleistungsspektrum der GWQ-Analytik wird in vertrauensvoller Zusammenarbeit mit den Krankenkassen systematisch weiter entwickelt. Durch ein effizientes Zusammenspiel methodischer und fachlicher Kompetenz verfolgt die GWQ das Ziel, quantitative und qualitative Ergebnisse von Versorgungsabläufen zu analysieren, mit anderen Alternativen zu vergleichen und daraus klare Handlungsalternativen für die Aktivitäten ihrer Aktionäre und Kunden in der Betreuung ihrer Versicherten abzuleiten. **+**



# Baustellen des Gesundheitsmarktes

Wer bei den Akteuren der Gesundheitsversorgung und der Gesundheitspolitik nach den wichtigsten Baustellen des Gesundheitsmarktes fragt, erhält eine Vielzahl unterschiedlicher, teils gegensätzlicher Antworten. Denn eine von allen Interessensgruppen getragene gemeinsame Antwort würde voraussetzen, dass erstens alle Beteiligten Reparatur- bzw. Verbesserungsbedarf sehen und sie zweitens die gleichen Vorstellungen von einem gut funktionierenden Gesundheitsmarkt haben. Beides ist eindeutig und wenig überraschend nicht gegeben.

Es gibt Interessensgruppen, die sich durch erstaunliches Beharrungsvermögen auszeichnen und bestenfalls kleinere Nachjustierungen akzeptieren, und es gibt solche, die mehr oder weniger konkret ein ganz anderes Versorgungs- oder Versicherungssystem fordern; es gibt Akteure, die uneingeschränkte Handlungsfreiheit und das Primat ihrer wirtschaftlichen Interessen als Voraussetzung für ein optimales Versorgungsangebot sehen, während andere ein Vorgehen nach Plan, von der Allokation der Finanzen und Ressourcen bis hin zu den Versorgungszielen postulieren. Aus Sicht der GWQ ist der Streit zwischen diesen Positionen wichtig und richtig, aber er hat nur bedingt Relevanz für das Geschäft der GWQ. Es ist nicht unser Auftrag, das vollkommene Gesundheitssystem zu definieren. Unser Auftrag lautet, unter den jeweils gegebenen Bedingungen Lösungen – Produkte und Dienstleistungen – zu entwickeln, die es unseren Aktionären und Kunden ermöglichen, die Versorgung ihrer Versicherten in möglichst hoher Qualität und zu wirtschaftlichen Konditionen sicherzustellen. Dass es auf beiden Feldern erhebliche Verbesserungspotenziale gibt, kann niemand ernsthaft abstreiten, aber welche das sind und wie die erschlossen werden können, ist und bleibt Gegenstand der Auseinandersetzung der Marktteilnehmer und Gesundheitspolitiker.

Die GWQ hat für ihre Unternehmensentwicklung deshalb allein diejenigen Baustellen im Blick, die sie mit den heute verfügbaren „Werkzeugen“ bearbeiten kann – bzw. könnte, wenn ihr denn der Einsatz auf den jeweiligen Feldern erlaubt oder auch nur erleichtert würde. Wichtige Stichworte in diesem Zusammenhang sind:

## Versorgungsmanagement

Die rund 144.000 ambulant praktizierenden Ärzte und die gut 2.000 Krankenhäuser mit ihren ca. 174.000



Dr. Johannes Thormählen M.H.A. | Vorstand

Ärzten arbeiten, seit langem als Problem erkannt, bis heute meist nebeneinander statt miteinander. Für eine engere und strukturierte, sektorenübergreifende Kooperation und die Einbeziehung der für die Versorgung wichtigen nichtärztlichen Professionen bzw. Leistungserbringern auf breiter Ebene fehlt es sowohl an Anreizsystemen wie an vertraglichen Regelungen. Die GWQ und die sie beauftragenden Krankenkassen könnten diese Situation indikations- wie auch populationsbezogen durch im Konsens entwickelte Verträge ändern, aber dazu benötigen sie mehr vertragliche Freiheiten und eine zumindest teilweise Kompensation für Investitionen und zusätzliche Vergütungen.

## Qualitätsmanagement

Während es im Krankenhausbereich seit Jahren steigende Fallzahlen gibt, fallen im ambulanten Bereich regional große Unterschiede bei der Zahl von Diagnosen und Behandlungen auf. Beides ist in vielen Fällen medizinisch nicht nachvollziehbar. Hier können für bestimmte Krankheitsbilder Diagnosestandards und



Qualitätsindikatoren vertraglich festgelegt werden, ohne die therapeutische Freiheit nach dem Stand des Wissens einzuschränken. Das hat die GWQ in ersten Produkten erfolgreich umgesetzt; allerdings ist es unter den heutigen Bedingungen schwer, eine hinreichende Zahl von Leistungserbringern zu gewinnen – vergütet wird auch ohne Qualitätsnachweis.

### **Hausärztliche Versorgung**

In Deutschland ist die Bedeutung der hausärztlichen Versorgung bzw. der primärärztlichen Grundversorgung aufgrund des freien Zugangs zu Fachärzten vergleichsweise gering. Die GWQ ist deshalb daran interessiert, mit den Hausärzten eine neue Basis für die Grundversorgung zu schaffen. Die würde einerseits zu einer Aufwertung der hausärztlichen Lotsenrolle führen, andererseits ihre Zuständigkeit in der laufenden Versorgung chronischer Erkrankungen festschreiben. Deshalb unterstützt die GWQ entschieden innovative Ansätze zur konsequenten Förderung der hausärztlichen Versorgung. Die aber muss gekoppelt sein an wettbewerbliche Elemente wie an der Vereinbarung nachprüfbarer Qualitätsziele. Konkret bedeutet das: Es muss die Möglichkeit geben, direkt mit engagierten Ärzten oder Praxisnetzen Verträge auszuhandeln, was unter dem aktuell existierenden Verhandlungsmonopol des Deutschen Hausärztesverbandes nicht möglich ist. Außerdem müssen alle vertraglichen Regelungen dem Ziel „mehr Qualität“ im Sinne einer für den Patienten spürbar besseren Versorgung dienen, was anhand gemeinsam zu vereinbarenden Qualitätsindikatoren nachzuweisen wäre. Unter diesen Voraussetzungen ist die Bereitstellung zusätzlicher Mittel für die Hausarztzentrierte Versorgung (HzV) nicht nur möglich, sondern, langfristig gesehen, gesundheitsökonomisch wahrscheinlich sinnvoll.

### **Psychische Erkrankungen**

Die heutige Versorgungslandschaft ist weder quantitativ noch qualitativ für die weiter steigenden Fallzahlen ausgelegt. Die GWQ hat mittlerweile innovative Produkte im Angebot, die für eine Verbesserung der ambulanten Situation sorgen. Für eine nachhaltige Verbesserung über alle Krankheitsbilder hinweg muss allerdings die Trennung von Psychiatrie und Psychosomatik, von Kranken- und Sozialhilfe, von ambulant und stationär aufgehoben werden; das könnte mit sektorübergreifenden Budgets inklusive Integration der Leistungen nach dem SGB XII beschleunigt werden.

### **Arzneimittel**

Das durch gesetzliche Vorgabe nur kurzfristig gebremste Wachstum der Arzneimittelausgaben wird wieder an Fahrt gewinnen. Es ist heute noch nicht absehbar, ob das AMNOG wirklich ein geeignetes Instrument ist, um insbesondere den Markteintritt von Scheininnovationen wirtschaftlich unattraktiv zu machen. Zudem nimmt die Bedeutung von so genannten biologischen Arzneimitteln sprunghaft zu, ohne dass es bisher praktikable Regelungen zum Thema Biopharmazeutika gibt, die nach Patentabläufen auf den Markt kommen. Für Rabattverträge analog zu denen für Generika, die das bis heute wirksamste Kostendämpfungsinstrument darstellen, muss zügig eine patientenorientierte und pharmakologisch wie wirtschaftlich schlüssige Regelung gefunden werden.

### **Hilfsmittel**

Die Situation in der Hilfsmittelversorgung ist aus Sicht der GWQ wie der Krankenkassen nicht akzeptabel. Die gegenwärtigen, gesetzlich verfügbaren Kontrahierungszwänge verhindern einen echten Wettbewerb mit dem Ziel einer besseren Versorgung der Versicherten bzw. Patienten. Die Vorgabe, dass im Prinzip jeder Leistungserbringer an jedem Vertrag teilhaben darf und der Umstand, dass er sich dabei auf für ihn günstige und ökonomisch vorteilhafte Teilbereiche beschränken darf, verhindert sowohl einen Qualitäts- wie einen Preiswettbewerb und treibt die Verwaltungskosten durch den hohen Aufwand des Vertragsmanagements ungerechtfertigt und allein zu Lasten der Kassen unverhältnismäßig in die Höhe.

### **Fazit**

Nach Überzeugung der GWQ gibt es keine unüberwindbaren rechtlichen, fachlichen oder finanziellen Hürden, die der Bearbeitung dieser „Baustellen“ im Wege stehen. Die bisherige Arbeit unseres Unternehmens hat gezeigt, dass es auf allen Feldern genug leistungsfähige und kooperationsbereite Vertragspartner gibt. Notwendig sind allein der politische Wille, Qualität und Wirtschaftlichkeit zum Maßstab der Fortentwicklung des Gesundheitssystems zu machen – und die Bereitschaft aller Beteiligten, die durch jahrzehntelange Verteilungskämpfe verfestigten Strukturen in Frage zu stellen und sich für den Wettbewerb um die beste Gesundheitsversorgung zu öffnen. Das zu schaffen ist die wichtigste und größte Baustelle im deutschen Gesundheitswesen. +

# Herausforderungen der Politik in der kommenden Wahlperiode

Im Wahlkampf 2013 spielt die Gesundheitspolitik eine Nebenrolle. Allein die Frage nach der Zukunft des Versicherungssystems wurde in den Diskussionen gelegentlich aufgegriffen, also nach der Zukunft der PKV und der Frage, ob und wie GKV und PKV in Zukunft miteinander oder nebeneinander existieren werden. In der Praxis werden sich die Gesundheitspolitiker während der neuen Wahlperiode mit altbekannten, aber bislang nie wirklich beantworteten Fragestellungen befassen müssen: Wie geht man mit den steigenden Kosten um, und, damit zusammenhängend, wie kann die Versorgung besser und effizienter organisiert werden. Dieser Handlungsbedarf lässt sich an Beispielen festmachen.

## Arzneimittel

Ende 2013 läuft das Arzneimittelparapaket aus. Es enthält ein Preismoratorium und einen von 6 auf 16 Prozent erhöhten Herstellerrabatt. Durch den Wegfall dieser Instrumente kommen auf die GKV rund 2 Mrd. Euro an Mehrkosten zu. Ein Ausgleich dafür ist nicht in Sicht, denn die Einsparungen des AMNOG betragen nach Angaben des GKV-Spitzenverbandes im laufenden Jahr jedoch erst rund 120 Millionen Euro.

## Stationäre Versorgung

Bei den Krankenhausleistungen gibt es die bekannten Trends. Während die Verweilzeiten zurückgehen, steigen die Fallzahlen; es gibt immer noch teils erhebliche Überkapazitäten und einen hohen Investitionsbedarf. Eine neue Entwicklung betrifft die Veränderung des Krankheitsspektrums: Die Behandlungszeiten z. B. für Herz-Kreislaufkrankungen nehmen ab, die für psychische Erkrankungen steigen an.

Vor diesem Hintergrund ist der Reformbedarf offensichtlich. Das Mengenproblem muss endlich angegangen werden. Dabei spielt der Ausbau der Qualitätssicherung eine wichtige Rolle, doch angesichts der unbegründeten Mengendynamik stellt sich vor allem die „Gretchenfrage“: Gibt es einen Einstieg in Direktverträge der Kassen mit den Krankenhäusern? Notwendig, wenn auch vom Bund nicht (alleine) lösbar, ist der Investitionsstau auf Seiten der Länder – hier muss unbedingt eine Lösung auf den Tisch. Schließlich muss die Effizienz der stationären Versorgungslandschaft erhöht werden und es gilt Überkapazitäten abzubauen. Auch hier steht die Politik vor



Dr. Robert Paquet | Publizist und Berater im Gesundheitswesen

der Frage, ob die Krankenkassen deutlich mehr Mitspracherechte bei der Krankenhausplanung erhalten sollen.

## Hausärztliche Versorgung

Für die Hausarztzentrierte Versorgung muss eine neue Lösung gefunden werden. Der Zwang zum Abschluss solcher Verträge mit einem vorgeschriebenen Partner und die Bedingung der Kostenneutralität machen die heutige Regelung zu Makulatur; das in der HzV liegende Potential wird nicht annähernd erschlossen. An der Behandlung dieses Themas wird exemplarisch über das Verhältnis von Kollektiv- und Selektivverträgen entschieden – und damit darüber, wie ernst es den Politikern mit dem Vertragswettbewerb ist.

## Neue Versorgungsformen

Auch bei den so genannten neuen Versorgungsformen muss es einen neuen Anlauf geben. Das unstrittig gute Konzept der integrierten Versorgung (IV) führt ein Nischendasein, ein signifikantes Wachstum ist nicht in Sicht. Die Gründe: Im System der Zusatzbeiträge fällt es den Kassen schwer, die notwendigen Investitionen für Aufbau und Management von IV aufzubringen. Starre und forma-



### 3. Berliner Symposium der GWQ 2012

listische Aufsichtsregeln schrecken die potentiellen Vertragspartner ab und blockieren neue Projekte. Notwendig wäre ein entschieden größerer vertraglicher Spielraum, zudem müssten die Akteure durch ökonomische Anreize ermutigt werden. Die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) steckt ebenfalls in einer Sackgasse. Das vorliegende Regelwerk spiegelt die Angst der Beteiligten wieder, dass eine Veränderung der Vergütungsproportionen zwischen den Arztgruppen zu ihren Lasten gehen könnte. Besonders deutlich wird das an dem engen Indikationen-Katalog und den so genannten Paragraphen-Rahmen. Auch hier stellt sich eine „Gretchenfrage“: Wird die Politik die ASV noch einmal öffnen – z. B. für ambulante Operationen – und gibt sie dabei wettbewerblichen Verträgen eine Chance?

Trotz dieser nicht einfach zu lösenden Herausforderungen wird das aktuelle Bild der GKV wie des Versorgungssystems von den Überschüssen der Kassen und des Gesundheitsfonds geprägt. Es stimmt, die aktuelle Finanzlage der GKV ist noch gut, aber dabei handelt es sich um ein exklusives Phänomen der letzten beiden Jahre – und das lenkt die Aufmerksamkeit von dem tiefer liegenden Finanzierungsdilemma ab. Das grundsätzliche Problem ist nämlich, dass die

Leistungsausgaben der GKV seit fast drei Jahrzehnten stärker steigen als die beitragspflichtigen Einkommen. Schon im laufenden Jahr werden die Überschüsse wieder deutlich abnehmen, zusätzlich wird die Reduktion des Bundeszuschusses die Reserven des Fonds kräftig schmelzen lassen. Zwar wird die GKV im Jahr 2014 noch keine größeren Probleme mit Zusatzbeiträgen haben, die Diskussion über die Finanzierungsfragen wird jedoch wieder anschwellen.

In der Gesundheitspolitik der nächsten Jahre muss deshalb wahrscheinlich mit neuen Kostendämpfungsdiskussionen gerechnet werden. Hier wird sich entscheiden, ob die neue Bundesregierung den Mut zu wettbewerblichen Lösungen aufbringt oder zur globalen und „gemeinsam und einheitlich“ zu vollziehenden Budgetierung zurückkehrt. Diese ordnungspolitische Grundsatzfrage zieht sich durch alle Versorgungsbereiche. Ihre Beantwortung wird letztlich darüber entscheiden, ob die Gesundheitsversorgung durch Wettbewerb besser und effizienter gemacht werden soll, oder ob die Idee eines gleichsam dirigistisch gelenkten Gesundheitssystems die Oberhand gewinnt, bei dem ökonomische Zwänge und politische Prioritäten den Gestaltungsspielraum bestimmen. +

# GWQ 2012

## Kundenbefragung 2012

Das Marktumfeld der GWQ ändert sich stetig; umso wichtiger ist es genau zu verstehen, wie Aktionärs- und Kundenkassen das Unternehmen als Dienstleister sehen und in welche Richtung sich die GWQ weiterentwickeln muss, um sich auch zukünftig noch besser auf die Bedürfnisse und Anforderungen einzustellen. Im Sommer 2012 hat die GWQ erstmals eine systematische Befragung ihrer Kunden durchgeführt. Die, angesichts des sehr ausführlichen Fragebogens, hohe Rücklaufquote von 51 Prozent erlaubt eine verlässliche Einschätzung der Bewertungen und Erwartungen unserer Kunden. Zudem spricht die große Zahl von Teilnehmern aus allen Bereichen und Ebenen unserer Kunden- und Aktionärskassen für das aktive Interesse an der GWQ. Noch wichtiger waren natürlich die inhaltlichen Ergebnisse. Sie können einerseits als Bestätigung der bisherigen GWQ-Arbeit gesehen werden, andererseits lieferten sie wertvolle Anregungen zu der Frage: In welchen Bereichen kann die GWQ noch besser, noch kundenorientierter werden.

### **GWQ als zuverlässiger Dienstleister und Partner**

Erfreulich ist die hohe Gesamtzufriedenheit mit der GWQ. 94 Prozent bewerten die Produkte und Dienstleistungen der GWQ mit mindestens gut, 38 Prozent sogar als sehr gut, nur 4 Prozent sind sich nicht sicher, ob sie noch in 2 Jahren mit der GWQ zusammenarbeiten werden. Für rund 59 Prozent der Kunden kommt ausschließlich die GWQ in Betracht. Unter den Aktionärskassen vertreten sogar 74 Prozent die Haltung, allein der GWQ zu vertrauen, wenn es darum geht, Qualität und Wirtschaftlichkeit durch innovative Verträge zu verbessern.

Dass manche Kassen sich die Option offen halten, auch andere Unternehmen zu beauftragen, ist dabei kein „Misstrauensvotum“, sondern ein Zeichen individuellen Handelns und für die GWQ ein Ansporn die Produktpalette weiter zu optimieren. Außerdem gehen die meisten Kunden davon aus, auch in Zukunft mit der GWQ zusammenzuarbeiten – und anderen Kassen die Nutzung von GWQ-Produkten zu

empfehlen. Die „Weiterempfehlungsbereitschaft“ ist besonders hoch bei den Produkten des Arzneimittelmanagements, die sich seit langem durch stetig steigende Rabatterlöse und durch reibungslose ablaufende Prozesse auszeichnen. Auch das Vollziehungsclearing, die Verträge zur Hausarztzentrierten Versorgung (HzV) und zur spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) werden gut oder sehr gut beurteilt und zugleich als empfehlenswert beschrieben. Gelobt werden schließlich die Dienstleistungen auf dem Gebiet der Evaluation: Hier hat die GWQ offenbar eine Lücke geschlossen, denn die Nutzung des „Datenschatzes“ zur Optimierung der Versorgung ist in der GKV lange vernachlässigt worden; einerseits, weil es sich um komplizierte und aufwändige Verfahren handelt, andererseits, weil die – von der GWQ ermöglichte – Einbeziehung mehrerer Kassen für besonders aussagefähige Ergebnisse sorgt.

Auf der anderen Seite machte die Kundenbefragung allerdings deutlich, dass auch gut bewertete Produkte und Dienstleistungen nicht allen Kassen bekannt sind. So wissen nur 47 Prozent der Befragten, dass die GWQ ein Vollziehungsclearing aufgebaut hat, mit dem die für einzelne Kassen oft mühsame Realisierung von Forderungen deutlich schneller und effizienter erledigt werden können. Auch die für schwerstkranken Versicherte (und deren Angehörige) wertvolle SAPV und die qualitätsgesicherten Reha-Angebote der GWQ müssen über die bestehenden Kundenkreise hinaus offenbar deutlich stärker beworben und erklärt werden.

Eine vergleichsweise häufig geäußerte Kritik ist zugleich ein Vertrauensbeweis für die GWQ: Das Produktportfolio soll den befragten Kassen zufolge nämlich noch erweitert werden. Offensichtlich erkennen die Kassen in ihrem Tagesgeschäft, dass es Versorgungsbereiche und organisatorische Aufgaben gibt, bei denen die GWQ für mehr Effizienz sorgt und so die Kunden entlastet bzw. ihre Wettbewerbsfähigkeit erhöhen kann. Aus Sicht der Befragten wird die GWQ als ausgesprochen sympathisch, zuverlässig, kompetent und glaubwürdig wahrgenommen. Zu den Stär-



Gute Versorgung  
zu guten Preisen!



ken der GWQ gehören aus Sicht der Befragten die Fachkompetenz und Freundlichkeit der Mitarbeiter, die ausgeprägte Kundenorientierung, eine schnelle Bearbeitungszeit sowie eine gute Informationsweitergabe.

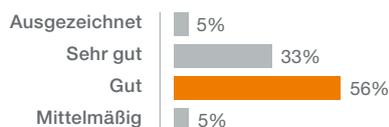
### Was folgt aus der Befragung?

Die Erkenntnisse zu Bekanntheitsgrad und Breite der Produktpalette, wie auch die Kritik am GWQ-Portal und dem Preis-/Leistungsverhältnis einzelner Produkte, wurden sofort nach Auswertung der Kundenbefragung aufgegriffen. Entwickelt werden unter anderem konkrete Schritte zur Verbesserung der Produktkommunikation durch deutlichere Produktdarstellung auf der Website, Durchführung zusätzlicher Produktveranstaltungen auf regionaler Ebene und vermehrte Kassenbesuche durch Mitarbeiter der GWQ-Regionalbüros. Mit Jahresbeginn 2014 wird ein neues Preismodell eingeführt, und zur Optimierung des GWQ-Portals wurden die Anregungen beteiligter GWQ-Kassen mit einbezogen. Bis Ende 2013 soll das Portal in seiner neuen Form nutzbar sein. Die Erweiterung des Produktportfolios steht ebenfalls – und ständig – auf der Agenda, allerdings bremsen hier die rechtlichen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen die Umsetzung des für die GWQ Möglichen und für die Kunden Wünschenswerten.

Aus Sicht der GWQ war das Ergebnis der Kundenbefragung in jeder Hinsicht wertvoll. Die überaus positive Gesamtbewertung ist eine Bestätigung des Kurses und motiviert zu weiteren Anstrengungen. Die vielfältigen Anregungen haben gezeigt, welche konkreten Erwartungen Aktionäre und Kunden hinsichtlich der Entwicklung der GWQ und der Konzeption unserer Produkte haben; und die konkrete Kritik an einzelnen Prozessen und Produkten hat uns hierzu wichtige Hinweise gegeben, die aus der „Innensicht“ so nicht erkennbar sind. Insofern führen sowohl Lob wie konstruktive Kritik dazu, dass die GWQ ihr Geschäft noch mehr auf ihre Kunden abstellen und die Entwicklung des Unternehmens in noch engerer Zusammenarbeit mit Aktionären und engagierten Kunden gestalten kann. **+**

### Gesamtzufriedenheit

Wie beurteilen Sie die Dienstleistungen der GWQ insgesamt?



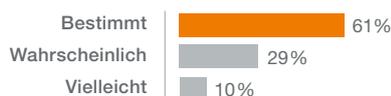
### Expansion

Könnten Sie sich vorstellen in Zukunft noch weitere Dienstleistungen der GWQ in Anspruch zu nehmen?



### Weiterempfehlung

Würden Sie die GWQ an Kollegen und Geschäftspartner weiterempfehlen?



### Wiederwahl

Wenn Sie heute noch einmal entscheiden würden, würden Sie wieder die GWQ als Partner wählen?



# Kundenstatements

## Arzneimittelhotline

„Die Arzneimittelhotline der GWQ ist immer gut zu erreichen, es gibt sehr kompetente fachliche Auskünfte auf eine freundliche Art und Weise, schnelle Auskünfte, auch wenn im Einzelfall ein Rückruf erforderlich ist. Wir sind sehr zufrieden!“

**Petra Blume**

Leiterin Kundencenter Berlin  
Daimler Betriebskrankenkasse

„Die Arzneimittelhotline der GWQ begeistert durch schnelle und kompetente Auskünfte mit hoher Qualität.“

**Martina Pilger**

Kundenberaterin Kundencenter Düsseldorf  
Daimler Betriebskrankenkasse

## Arzneimittel

„Neben der ausgeprägten fachlichen Expertise begeistert mich insbesondere die Servicequalität: Hochwertige Analysen und Finanzprognosen unterstützen eine solide Finanzplanung. Gerne nutze ich auch die individuellen Beratungsleistungen, z. B. im Rahmen der Arzneimittelhotline.“

**Stefan Döding**

Vertragsleiter Bertelsmann  
BKK, Gütersloh

„Gerade als BKK eines Unternehmens mit einer starken Pharmasparte legen wir bei den Arzneimittelrabattverträgen größten Wert auf Qualität, sowohl bei der Ausschreibung wie auch der Umsetzung und Beratung. Hier ist die GWQ ServicePlus AG ein zuverlässiger, kompetenter Partner.“

**Stefan Sellinger**

Vorstand  
BKK Merck, Darmstadt

## H<sub>z</sub>V

„Die Daimler Betriebskrankenkasse nimmt seit nunmehr über 3 Jahren das komplette Dienstleistungsangebot der GWQ ServicePlus AG in Anspruch. Dazu gehören Verhandlungsführungen mit den Hausarztverbänden, die Bereinigung der Gesamtvergütung, die Abrechnungsprüfung und schließlich das Controlling. Wir sind mehr als zufrieden. Hervorzuheben sind die regelmäßigen und zeitnahen Informationen, die Einbeziehung der Krankenkassen und die daraus resultierende enge Zusammenarbeit. So kann die GWQ die Interessen der Kassen bei diesem komplexen Thema bestens vertreten. Abschließend soll auch das große Engagement von Frau Nuding erwähnt sein. Weiter so!“

**Gunda Kracht**

Mitarbeiterin Gesundheit und Versorgung  
Daimler Betriebskrankenkasse, Stuttgart

## Analytik

„Die Audi BKK hat inzwischen mehrmals die Kompetenz der GWQ bei der Evaluation von Versorgungsverträgen in Anspruch genommen. Die fundierte Vergleichsgruppenbildung berücksichtigt eine Vielzahl verschiedener Parameter. Die Analyse der Daten liefert uns wichtige Erkenntnisse über die Wirtschaftlichkeit der untersuchten Verträge.“

**Andreas Brockmann**

Bereichsleiter Politik und Strategie  
Audi BKK, Ingolstadt



### Hilfsmittel

„Die Audi BKK arbeitet seit 2009 mit der GWQ beim Thema Hilfsmittel zusammen. Die Zusammenarbeit stellt sich aus unserer Sicht sehr positiv und unkompliziert dar. Der Vorteil für die Audi BKK ist die fundierte Arbeit bei den Vertragsabschlüssen. Die Leistungserbringer haben hier einen Ansprechpartner. Dadurch werden für die Kassen und die Leistungserbringer die Vielfalt der Verträge wenigstens etwas eingeschränkt. Wir haben im täglichen Kontakt mit Leistungserbringern den Eindruck, dass die GWQ bei den Leistungserbringern zwischenzeitlich als Partner anerkannt ist. Bei unseren Rückfragen im Hilfsmittelteam der GWQ erhält man stets zeitnah eine kompetente Auskunft. Auch bei den wenigen kritischen Punkten ist die Zusammenarbeit stets konstruktiv und auf eine gemeinsame Lösung hin ausgerichtet.“

**Andreas Schaefer**  
Leitung Vertragswesen  
Audi BKK, Ingolstadt

„Die Einrichtung der zentralen Kontaktadresse im Hilfsmittelbereich finden wir eine super Sache. Unsere Anfragen werden über diese Sammeladresse schnell beantwortet. Bei Fragen zu Vertragsauslegungen erhalten wir eine schnelle und präzise Antwort, so dass Unklarheiten über den Vertrag direkt beseitigt sind.“

**Torsten Plenker**  
Teamleiter Versorgung Hilfsmittel  
BKK ESSANELLE, Düsseldorf

### Hilfsmittel

„Durch die demographische Entwicklung und den medizinisch-technischen Fortschritt gewinnt der Bereich der Hilfsmittel eine immer bedeutendere Rolle. Die Betriebskrankenkassen sehen sich nicht nur als Kostenträger, sondern vielmehr als Vernetzer der einzelnen Versorgungsketten. Dies erfordert intelligente Verträge mit Leistungserbringern und einen Partner, der ganzheitlich und nachhaltig agiert. Diesen Partner haben wir mit der GWQ und insbesondere dem Hilfsmittelteam gefunden. Wir freuen uns auf die zukünftige Zusammenarbeit.“

**Ramadan Dirlik**  
Stellvertreter des Vorstands  
BKK Aesculap, Tuttlingen

### Reha

„Als Entwicklungspartner beim Produkt Reha-Basis haben wir die GWQ als kompetenten und zuverlässigen Partner kennen- und schätzen gelernt. Die ersten finanziellen und qualitativen Erfolge sind uns ein Ansporn die vertrauensvolle Zusammenarbeit weiter fortzusetzen.“

**Martin Spiegel**  
Leiter Vertragsmanagement stationäre Versorgung  
SBK Siemens-Betriebskrankenkasse

**Mathias Kraft**  
VVM stationäre Versorgung/Controlling  
SBK Siemens-Betriebskrankenkasse



## Seelische Gesundheit leben

Die GWQ entwickelt, betreut und vermarktet Produkte und Dienstleistungen, durch die Qualität und Wirtschaftlichkeit des Versorgungsangebots gesetzlicher Krankenkassen verbessert und die Wettbewerbsfähigkeit der Kassen selbst erhöht werden können. Ungeachtet des jeweiligen Versorgungsbereichs wird die Entwicklung dieser Lösungen zusätzlich bestimmt von den Kriterien Bedarfsorientierung, Praktikabilität und den Gestaltungsmöglichkeiten innerhalb der jeweils gültigen gesetzlichen Rahmenbedingungen. Am Beispiel des Versorgungsprogramms SeGel – Seelische Gesundheit leben – lässt sich illustrieren, wie die GWQ in enger und laufender Abstimmung mit Kassen und Versorgungspartnern von einer Idee zu einem bundesweiten Angebot kommt.

### Die Rahmenbedingungen

Die Grundlage für die – bis heute bescheidenen – vertraglichen Gestaltungsmöglichkeiten für Versorgungsverträge durch die Krankenkassen ist durch § 140 a-d des SGB V geschaffen. Er erlaubt, „Verträge über eine verschiedene Leistungssektoren übergreifende Versorgung der Versicherten oder eine interdisziplinärfachübergreifende Versorgung“, die eine „bevölkerungsbezogene Flächendeckung der Versorgung“ ermöglichen soll, zu entwickeln.

### Die Formulierung eines Bedarfs

Die seit Beginn des letzten Jahrzehnts stark zunehmenden Diagnosen auf dem Feld der psychischen Erkrankungen, samt der damit verbundenen Folgen für Arbeitsunfähigkeitszeiten und Frühverrentungen, hatte eine Reihe von GWQ-Aktionärskassen frühzeitig sensibilisiert. Zu Beginn des Jahres 2010 baten zwei Aktionärskassen die GWQ zu prüfen, welche Möglichkeiten es für eine Verbesserung der Versorgung im Rahmen des § 140 SGB V a-d gebe. Diese sollten exemplarisch für die Region Bremen ausgelotet und ggf. entwickelt und implementiert werden.

### Die Analysephase

Gemeinsam mit engagierten Vertretern von Aktionärskassen wurde in einer Arbeitsgruppe zunächst der Status quo des Versorgungsangebots für psychische Erkrankungen analysiert. Als problematisch erkannt wurden z. B. Wartezeiten von 3-4 Monaten auf einen Psychotherapieplatz, unzureichende Diagnostik im hausärztlichen Bereich, zu späte Überweisungen an die Fachärzte, mangelnde Kommunikation zwischen Hausarzt und Facharzt, unnötige stationäre Aufenthalten

te aufgrund mangelnder ambulanter Angebote sowie unerwünschte Nebenwirkungen durch Wechselwirkungen in der Arzneimitteltherapie.

In einer zweiten Phase ab April 2010 wurde dieser Blick aus der Perspektive von Kassen und Patienten ergänzt durch intensive, aber noch unverbindliche Gespräche mit Leistungserbringern und weiteren Experten auf dem Feld psychischer Erkrankungen. Dazu zählten Fachärzte der Neurologie und Psychiatrie, Psychologen, Anbieter von gemeindepsychiatrischen Leistungen, von ambulanter psychiatrischer Pflege, von Soziotherapie und Fachleuten vom MDK.

Die so gewonnenen Informationen machten deutlich, dass eine vernetzte Versorgung innerhalb des Leistungsspektrums der gesetzlichen Krankenversicherung nur eine halbe Lösung darstellt und für den psychiatrischen Bereich eine trägerübergreifende Vernetzung und Integration hergestellt werden müsste. Auf dieser Basis wurden in der Folge – und wiederum gemeinsam – erste Ziele und Strukturen eines neuen Versorgungsangebots formuliert: Allseits anerkannt wurde die Sinnhaftigkeit eines gemeindepsychiatrischen Ansatzes mit Schwerpunkt „Home Treatment“ sowie das Ziel, Krankenhausaufenthalte und Rehospitalisierungen zu vermeiden. Als sekundäre Ziele wurden die Senkung der AU-/KG-Zeiten, die Senkung der Arzneimittelkosten, die Erhöhung der Lebensqualität der Versicherten sowie eine langfristige Wiedereingliederung bzw. der Verbleib in der Gesellschaft definiert.

### Konzeptentwicklung und Kenngrößendefinition

Ausgehend von diesen im Konsens festgelegten Zielen hat die GWQ ein konkretes Versorgungskonzept entwickelt. Grundlage dafür waren unter anderem datengestützte Analysen der Ausgaben in den beteiligten Sektoren, der Kosten der potentiell einzubeziehenden Versicherten sowie die Zahl der stationären Einweisungen und der Rehospitalisierungsquoten. Außerdem wurde das „Wünschenswerte“ auf das nach der aktuellen Rechtslage „Mögliche“ heruntergebrochen und kassenspezifische Anforderungen aufgenommen. Dazu gehörte in erster Linie das Recht der Kassen die Versichertensteuerung zu übernehmen.

Um Kassen und zukünftigen Vertragspartnern einen planungssicheren Überblick zu den zu erwartenden Patientenzahlen, dem fallbezogenen Behandlungsbe-



darf sowie zu den finanziellen Auswirkungen für Kostenträger wie Leistungserbringern zu liefern, wurde eine Diagnoseauswahl getroffen.

### Einführung und Verbreitung

Die Ausformulierung des endgültigen Vertragsentwurfs zur Einführung des Versorgungsprogramms für die Region Bremen übernahm die GWQ. Nach Unterschrift aller Vertragspartner konnte die Umsetzung am 01.01.2011 beginnen. Da sowohl die GWQ wie die beteiligten Kassen angesichts der Kooperationsbereitschaft der Vertragspartner beschlossen hatten das SeGel-Konzept zügig auf andere Regionen auszuweiten, wurden parallel potenzielle Leistungserbringer in weiteren Zielregionen identifiziert und über Vertragsziele und Inhalte informiert. Der dafür notwendige Aufwand – aufgrund der regionalen Ausrichtung mussten in vielen Regionen neue Partner gewonnen werden – zahlte sich aus. Durch die schnelle Erschließung neuer Versorgungsregionen kamen wertvolle inhaltliche Anregungen der weiteren Partner hinzu. Ab Februar 2011 wurden konkrete Verhandlungen für die Regionen Berlin/Brandenburg, Südniedersachsen/Nordhessen und Schleswig-Holstein/Hamburg aufgenommen, die Verträge konnten somit schon im Juni bzw. Juli 2011 starten. Weitere Regionen folgten. Inzwischen ist das Angebot in 10 Regionen in ganz Deutschland aktiv und wird noch weiter ausgebaut.

### Status quo und Ausbau

Gestützt durch die positiven Rückmeldungen der beteiligten Kassen und ermutigt durch das Lob von Leistungserbringern und Wissenschaftlern wird die offensive Vermarktung im Jahr 2013 konsequent verstärkt. GWQ und Vertragspartner rechnen daher mit einer deutlich steigenden Nachfrage. Nicht zuletzt, weil zusammen mit dem neuen, ebenfalls auf psychische Erkrankungen ausgerichteten Produkt 4Balance nun ein

weit reichendes Leistungspaket zur Verfügung steht. Dieses gibt fortschrittlichen Krankenkassen ein Instrumentarium an die Hand, mit dem sie effizient auf die weiter wachsende Herausforderung durch die steigende Zahl psychischer Erkrankungen reagieren können.

### Erste Erfolge in der Praxis:

SeGel: Krankenhausaufgaben um 85 Prozent gesenkt – Einsparungen deutlich höher als Programmkosten. Der erste Jahrescontrollingbericht für 2012 zum Versorgungsprogramm SeGel zeigt: SeGel funktioniert und zwar hervorragend! Die Kosten für stationäre Krankenhausaufenthalte sinken, die Programmteilnehmer haben geringere Arbeitsunfähigkeitszeiten. Während die Krankenhauskosten einer Kontrollgruppe in der Regelversorgung mit einem Rückgang von durchschnittlich 3,2 Prozent weitgehend stabil blieben, sanken die Ausgaben für die stationäre Versorgung von SeGel-Patienten um durchschnittlich 85 Prozent! Die Teilnahme an SeGel wirkte sich auch auf die Gesundheit und Arbeitsfähigkeit der Versicherten aus. Bei den Programmteilnehmern sanken sowohl die Dauer des Krankengeldbezugs wie die der AU-Tage. Dieses Plus an Qualität, das belegt die Datenauswertung ebenfalls, ist auch mit einem Mehr an Wirtschaftlichkeit verbunden. So konnte eine BKK die durchschnittlichen Krankenhauskosten pro Versicherten in einer Region mit mehr als 100 Programmteilnehmern von 4.343 Euro auf 2.565 Euro senken. Diese Einsparung in Höhe von 1.778 Euro pro Versichertem liegt um mehr als das Vierfache über den tatsächlichen Programmkosten von 426 Euro (Durchschnittswert anhand der Gesamtausgaben für alle Teilnehmer). Mit dem Vertragscontrolling für das Jahr 2012 ermöglicht die GWQ somit einen umfassenden, zahlenbasierten Überblick zu Entwicklung und Erfolgen des Programms und kann die qualitativen und wirtschaftlichen Vorteile einer SeGel-Teilnahme nachweisen. +

**85%**  
weniger Ausgaben  
bei stationären  
SeGel-Patienten

# Das Geschäftsjahr

## Rückblick

### Stabile gesamtwirtschaftliche Situation

Die gesamtwirtschaftliche Entwicklung während des Geschäftsjahres 2012 verlief grundsätzlich positiv. Zwar lag das Wachstum geringer als in den Vorjahren, war aber angesichts der internationalen Lage und im Vergleich zu anderen Ländern der Euro-Zone durchaus beachtlich.

Aus Sicht der GKV war insbesondere die Entwicklung des Arbeitsmarkts positiv: Trotz einer negativen Entwicklung gegen Jahresende gab es mit im Schnitt 2.897.000 Erwerbslosen (6,8 Prozent) die niedrigste Zahl seit 1991. Aufgrund dieser konjunkturellen Entwicklung konnten die von vereinzelt Krankenkassen erhobenen Zusatzbeiträge überwiegend wieder abgeschafft werden, Schließungen von Krankenkassen waren nicht zu verzeichnen. Die Finanzsituation der GKV allgemein wie des BKK-Systems im speziellen wurde von erneuten Überschüssen gekennzeichnet, was sich u. a. auch positiv auf das Ergebnis der GWQ ServicePlus AG ausgewirkt hat. Auch für das Jahr 2013 werden die Prognosen für die GKV positiv dargestellt.

### Positive Entwicklung aller GWQ-Kennzahlen

Der Umsatz des vierten Geschäftsjahres betrug T€ 8.810 (Vorjahr T€ 7.207). Im Jahr 2012 stieg die Anzahl der Krankenkassen, die als Kunden Leistungen der GWQ in Anspruch nahmen, von 42 auf 46 Kundenkassen. Insgesamt repräsentierte die GWQ ServicePlus AG zum Ende des Jahres 2012 ein Volumen von ca. 15,6 Millionen Versicherten.

Hierbei hielten die 16 Aktionärskassen einen Anteil von ca. 3,8 Millionen Versicherten und die 46 Kundenkassen einen Anteil von ca. 11,8 Millionen Versicherten. Alle Leistungen an nahestehende Personen wurden zu marktüblichen Preisen abgerechnet.

### Investitionen

Die Investitionen des Geschäftsjahres 2012 von T€ 838 (Vorjahr: T€ 399) wurden mit T€ 404 im Bereich Software, mit T€ 74 im Bereich geleistete Anzahlungen auf immaterielle Vermögensgegenstände und mit T€ 360 im Bereich Sachanlagen eingesetzt.

### Personal und Sozialbereich

Der Personalbestand wurde weiter aufgebaut. Zum Bilanzstichtag 31. Dezember 2012 waren 57 Mitarbeiter dauerhaft bei der GWQ ServicePlus AG beschäftigt. Die Mitarbeiter wurden in den Bereichen Arzneimittel-,

Hilfsmittel- und Versorgungsmanagement sowie in der Datenanalytik, Aufbau Datawarehouse und Administration/Organisation eingesetzt.

### Wichtige Vorgänge des Geschäftsjahres

Das Geschäftsjahr 2012 war das bislang erfolgreichste seit Gründung der GWQ im November 2007. Trotz der sinkenden Zahl der gesetzlichen Krankenkassen konnte die GWQ durch ihre attraktiven Angebote weitere Kunden hinzugewinnen, was zur nochmaligen Steigerung der Umsatzerlöse beitrug.

Mit der Eröffnung zweier weiterer Regionalvertretungen (Nord in Hamburg und Süd in München) unterstrich die GWQ ihre Politik zur Intensivierung der Kundenbetreuung auf regionaler Ebene. Mit der schon 2011 eröffneten Regionalvertretung Mitte in Düsseldorf, Büroräumen in Bremen sowie dem juristischen Sitz in Berlin verfügt die GWQ nun neben der Zentrale über fünf Standorte in Deutschland. Damit verstärkt die GWQ ihre Aktivitäten im Versorgungsmanagement auch auf regionaler Ebene und bietet gleichzeitig eine passende Antwort auf das Versorgungsstrukturgesetz und seine möglichen Auswirkungen auf die Kunden der GWQ. Zwei Verträge stehen beispielhaft für Aktivitäten der GWQ:

- + Mit der bis dahin größten Ausschreibung der GWQ hinsichtlich Versicherervolumen und Zahl der Wirkstoffe konnte das Unternehmen seine führende Position auf dem Sektor Arzneimittelmanagement untermauern.
- + Nach zum Teil schwierigen Verhandlungen gelang es der GWQ in Kooperation mit der BKK VAG Bayern, einen richtungsweisenden Vertrag zur hausärztlichen Versorgung für die Versicherten der BKK in Bayern mit dem bayerischen Hausärzterverband zu schließen.

### Vermögenslage

Zum 31. Dezember 2012 weist die GWQ ServicePlus AG eine Bilanzsumme von T€ 7.953 (Vorjahr: T€ 6.423) aus. Das Eigenkapital beträgt T€ 5.562 was einer Eigenkapitalquote von 69,9 % (Vorjahr: 65,4 %) entspricht. Die Bilanzsumme stieg dabei insbesondere aufgrund der Erhöhung der Gewinnrücklage auf T€ 1.034 sowie des Gewinnvortrags in Höhe von T€ 1.626.

### Finanzlage

Der vereinfachte Cashflow der Berichtsgesellschaft (Jahresergebnis plus Abschreibungen) betrug im Geschäftsjahr 2012 T€ 2.480 (Vorjahr: T€ 2.228). Zum Bilanzstichtag konnten damit liquide Mittel in Höhe von T€ 3.765 (Vorjahr: T€ 2.030) ausgewiesen werden. Die Gesellschaft finanziert sich ausschließlich aus eigenen Mitteln.

### Ertragslage

Die Umsatzerlöse des Geschäftsjahres 2012 betragen T€ 8.810 (Vorjahr: T€ 7.207). Dem standen Materialaufwendungen für bezogene Leistungen von T€ 984 (Vorjahr: T€ 720), Personalaufwand von T€ 3.134 (Vorjahr: T€ 2.626), Abschreibungen von T€ 711 (Vorjahr: T€ 502) sowie sonstige betriebliche Aufwendungen von T€ 1.487 (Vorjahr: T€ 942) gegenüber. Das gewöhnliche Betriebsergebnis betrug T€ 2.562 (Vorjahr: T€ 2.502). Unter Berücksichtigung des sich daraus ergebenden Steueraufwandes für das Berichtsjahr von T€ 807 (Vorjahr: T€ 783) sowie Zinserträgen von T€ 14 (Vorjahr: T€ 8) ergibt sich ein Jahresüberschuss in Höhe von T€ 1.769 (Vorjahr: T€ 1.726).

Damit kann die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage als gut bis sehr gut bezeichnet werden.

### Positive Perspektive für 2013

Aufgrund der erfreulichen Entwicklung des Kunden- und Umsatzwachstums ist auch für 2013 mit einem positiven Ergebnis zu rechnen. Diese positive Perspektive wird verstärkt durch die Strategie 2013-2015, mit der die GWQ auf den Ausbau und die Weiterentwicklung ihrer erfolgreichen Geschäftsfelder zielt. Die weitere Optimierung der internen Prozesse - z. B. durch den Ausbau des Qualitätsmanagements - wird die Effizienz des Unternehmens zusätzlich verbessern.

Sollten sich die Rahmenbedingungen nicht nennenswert ändern, kann die GWQ auch für das Geschäftsjahr 2014 mit einem positiven Ergebnis rechnen.

Die wesentlichen Risiken der Gesellschaft entsprechen denen der Vorjahre: Veränderte gesetzliche Rahmenbedingungen – gerade im Arzneimittelbereich –, die anhaltende Konzentration von Krankenkassen und finanzielle Schiefagen einzelner Krankenkassen sind von der GWQ nicht direkt zu beeinflussen. Das Risikomanagementsystem der Gesellschaft ist daher

darauf ausgerichtet, ggf. sich verändernde gesetzliche Rahmenbedingungen frühzeitig zu erkennen, um entsprechend darauf reagieren zu können.

### Leistungsbilanz der GWQ von 2009 bis 2012 im Überblick



# Bilanz der GWQ zum 31.12.2012

Aktiva			Stand	Stand
			31.12.2012	31.12.2011
			€	T€
<b>A. Anlagevermögen</b>				
I. Immaterielle Vermögensgegenstände				
1. Entgeltlich erworbene Konzessionen, gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte sowie Lizenzen an solchen Rechten und Werten	796.896,00			782
2. Geleistete Anzahlungen	74.455,78			181
		871.351,78		963
II. Sachanlagen				
Andere Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattung		371.883,00		164
			1.243.234,78	1.127
<b>B. Umlaufvermögen</b>				
I. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände				
1. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	2.649.091,53			2.931
2. Sonstige Vermögensgegenstände	3.445,83			185
		2.652.537,36		3.116
II. Kassenbestand und Guthaben bei Kreditinstituten				
		3.765.291,33		2.030
			6.417.828,69	5.146
<b>C. Rechnungsabgrenzungsposten</b>				
			292.331,02	150
			<b>7.953.394,49</b>	<b>6.423</b>

**Passiva**

		Stand	Stand
		31.12.2012	31.12.2011
		€	T€
<b>A. Eigenkapital</b>			
I. Gezeichnetes Kapital			
1. Gezeichnetes Kapital	335.343,00		335
2. Eigene Anteile	-10.560,00		-6
		324.783,00	329
II. Kapitalrücklage		809.241,00	809
III. Gewinnrücklagen		1.033.534,30	34
IV. Bilanzgewinn		3.394.737,77	3.025
		5.562.296,07	4.197
<b>B. Rückstellungen</b>			
1. Steuerrückstellungen		952.851,00	811
2. Sonstige Rückstellungen		743.920,00	677
		1.696.771,00	1.488
<b>C. Verbindlichkeiten</b>			
1. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen		181.282,41	78
2. Sonstige Verbindlichkeiten		459.711,81	598
- davon aus Steuern: € 413.777,82 (Vorjahr T€ 587)			
- davon im Rahmen der sozialen Sicherheit: € 13.447,52 (Vorjahr T€ 10)			
		640.994,22	676
<b>D. Rechnungsabgrenzungsposten</b>			
		53.333,20	62
		<b>7.953.394,49</b>	<b>6.423</b>

# Entwicklung der Geschäftsbereiche

## Kundenzahl steigt trotz sinkender Kassenanzahl – 40 Prozent aller gesetzlichen Krankenkassen sind GWQ Kunden

Die GWQ konnte die Zahl ihrer Kunden trotz GKV-weit sinkender Kassenzahl und Fusionen kontinuierlich steigern. Während die Zahl der gesetzlichen Krankenkassen seit der Gründung der GWQ zwischen 2008 und 2012 von 221 auf 146 gesunken ist, wuchs die Zahl der GWQ-Kunden von 33 auf 61. Mittlerweile zählt die GWQ 40 Prozent aller gesetzlichen Krankenkassen zu ihren Kunden, außer von Betriebskrankenkassen werden GWQ-Leistungen verstärkt von anderen Kassenarten gebucht. Zudem wächst die Nachfrage für die gesamte Produktpalette der GWQ, denn auch die Zahl der Verträge pro Kasse konnte weiter gesteigert werden.

## Wachsende Nachfrage für alle Produktbereiche

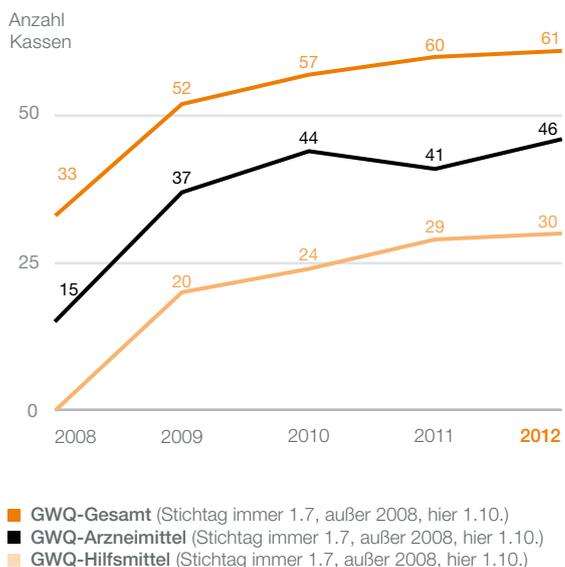
Im Jahr 2012 hat sich die Nachfrage für alle Produktbereiche der GWQ weiter erhöht. Besonders erfolgreich ist hierbei erneut der Bereich Arzneimittel, in dem die GWQ anfangs 7 Prozent der gesetzlichen Krankenkassen abdeckte und mittlerweile 30 Prozent aller Kassen zu ihren Kunden zählt. Neben den Rabattverträgen hat hier die GWQ das Dienstleistungsspektrum um die Arzneimittelhotline erweitert. Dieses Beratungsangebot deckt Fragen zu sämtlichen arzneimittelbezogenen Themen der Kassenmitarbeiter ab und unterstützt sie im tagtäglichen Umgang mit Versichertenfragen. Auch das Hilfsmittelmanagement der GWQ überzeugt immer mehr Kassen. Für den Hilfsmittelbereich ist für das Jahr 2013 ebenfalls eine Serviceerweiterung um eine „Hilfsmittel-Serviceline“ geplant gewesen und mittlerweile umgesetzt worden, die Fragestellungen rund um das Thema per E-Mail abdeckt.

## GWQ-Kassenentwicklung im Verhältnis zu GKV-Gesamt

Immer mehr Kassen beziehen GWQ-Produkte



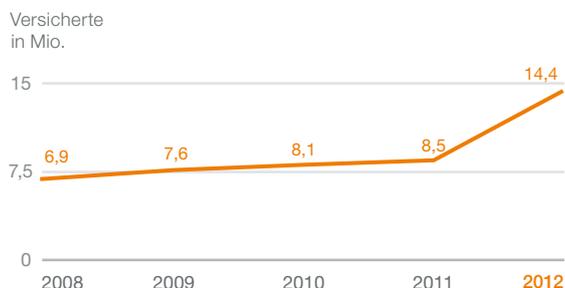
## Immer mehr Kunden für verschiedene GWQ-Produkte



### Jeder 5. GKV-Versicherte profitiert von GWQ-Dienstleistungen

Die GWQ hat sich in fünf Jahren zu einem der größten und wichtigsten Dienstleister im Krankenversicherungsbereich entwickelt. Im Bereich des Arzneimittelmanagement werden beispielsweise mittlerweile bis zu 20 Prozent aller GKV-Versicherten auf Grundlage von GWQ-Rabattverträgen versorgt. Diese größere Marktmacht schlägt sich in entsprechend günstigeren Konditionen nieder.

### Immer mehr Versicherte werden durch GWQ-Produkte versorgt



■ GWQ-Gesamt (Stichtag immer 1.7., außer 2008, hier 1.10.)

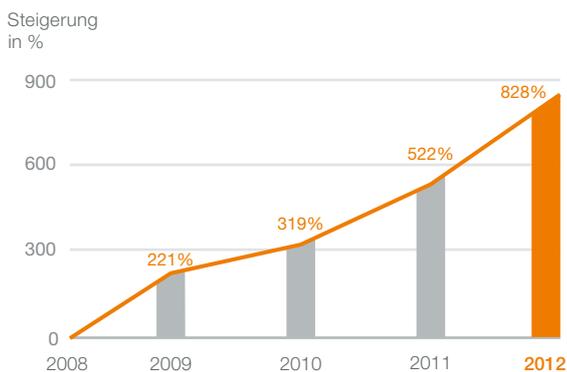
### Rabatterlöse stiegen 2012 um 57 Prozent – Umsetzungsquoten beweisen Akzeptanz

Die kontinuierlich positive Entwicklung der Rabatterlöse hat sich auch im Jahr 2012 fortgesetzt. Sie stiegen allein von 2011 auf 2012 um 56,7 Prozent; damit wurden die den Kassen zu gute kommenden Erlöse seit dem ersten Geschäftsjahr auf 828 Prozent erhöht. Verantwortlich für diese Entwicklung sind einerseits nochmals verbesserte Konditionen bei Wiederausschreibungen, die Ausschreibung zusätzlicher generischer Wirkstoffe und die wachsende Zahl von Rabattverträgen mit patentgeschützten Arzneimitteln.

Die Steigerungsraten im Arzneimittelbereich sind auch ein Beleg für die hohe Akzeptanz der GWQ-Verträge bei Versicherten, Ärzten und Apothekern: Über alle Wirkstoffe hinweg verzeichnet die GWQ Umsetzungsquoten von 82 Prozent, bei einzelnen Wirkstoffen steigt diese Quote sogar auf 98 Prozent.

### Steigerung der Rabatterlöse der GWQ-Kassen in Prozent

Immer höhere Rabatterlöse für GWQ-Kassen



■ Rabatentwicklung

# GWQ Statements

## aus den Fachbereichen



**Anna Niemann (Dipl. Ök.)**  
Leiterin Finanzen und Controlling

Ich finde es spannend in einem Unternehmen zu arbeiten, das den marktwirtschaftlichen und gesetzlichen Entwicklungen offen gegenübersteht und sich neuen Herausforderungen mit einem großen Maß an Wirtschaftlichkeit und Effizienz stellt. Um passende Lösungen zu entwickeln, verfügt die GWQ über Mitarbeiter mit hoher Kompetenz und Kreativität. Dabei herrscht ein offenes Klima, das ich besonders schätze.

Das Reizvolle an meinem Aufgabenbereich liegt vor allem daran, in einer interessanten Branche wie dem Gesundheitswesen den Bereich Finanzen und Controlling neu zu strukturieren und zukunftssträchtig auszurichten. Diese Herausforderung mit den vielfältigen und abwechslungsreichen Aufgaben habe ich gerne angenommen. Mit dem Aufbau und der Optimierung einer internen Buchhaltung schaffen wir die Basis, um kaufmännische Sachverhalte der GWQ abzubilden. Das Controlling als Steuerungsinstrument des Vorstands dient der Unterstützung von Unternehmensentscheidungen. Mit einer gut strukturierten Kosten- und Deckungsbeitragsrechnung erhält die GWQ höhere Transparenz über das eigene Handeln und kann sich für zukünftige Veränderungen noch besser positionieren. Durch Optimierung kaufmännischer Prozesse unterstütze ich die GWQ dabei qualitativ und wirtschaftlich zu agieren. Damit kann ich auch einen Beitrag leisten, die „Wirtschaftlichkeit und Qualität“ der GWQ nach innen zu leben.



**Jenny Kossian (MPH)**  
Referentin Versorgung  
Bereich Versorgungsmanagement

Als ich im Vorstellungsgespräch gefragt wurde, warum ich gerne bei der GWQ arbeiten möchte, antwortete ich prompt: „Ich möchte Versorgungskonzepte entwickeln!“ Als Gesundheitswissenschaftlerin nehme ich Fragestellungen aus einer multiprofessionellen Perspektive auf, verknüpfe entsprechende Zusammenhänge miteinander und beleuchte diese kritisch. Dabei ist mir das medizinische Fachwissen aus meiner Berufsausbildung stets hilfreich. Durch die Arbeit bei einem unserer Aktionäre konnte ich außerdem in die Krankenkassenwelt eintauchen und wertvolle Erfahrungen sammeln, die ich in meine jetzige Tätigkeit im Versorgungsmanagement sehr gut einbringen kann.

Die GWQ hat den Anspruch nicht nur innovative Konzepte zu unterstützen, sondern diese auch selbst zu entwickeln. Also nicht nur zu reagieren, sondern zu agieren. Dabei ist es wichtig vorausschauend zu planen, genau zu analysieren, wo Handlungsbedarfe bestehen und daraus spezifische Lösungen abzuleiten. Hierzu ist es sinnvoll auch nach Alternativen zu suchen, um unseren Aktionären und Kunden und deren Versicherten eine optimale Versorgung zu sichern. Dies bedeutet vor allem Zugangswege zu schaffen, die schnell erreichbar und niederschwellig angelegt sind. Nach einem Jahr bei der GWQ blicke ich auf ein sehr spannendes Jahr zurück. Denn ich durfte mich der Herausforderung stellen und aktiv ein neues Produkt mit entwickeln, welches sich an Menschen mit akuten psychischen Belastungen richtet. Versorgung zukunftsorientiert mitzugestalten – das ist mein Ziel!



**Jan Steffen (Dipl. Kfm.)**  
Leiter Analytik

Eine meiner Aufgaben in der GWQ-Analytik ist es, Daten mit statistischer und ökonomischer Methodik zu analysieren. Auf den ersten Blick klingt das für die meisten sehr trocken. Ich sehe das völlig anders: In Wirklichkeit ist die Statistik die Wissenschaft und Kunst aus Daten zu lernen. Datenanalyse ist kein Selbstzweck. Sie verfolgt das Ziel, Handlungsbedarfe aufzuzeigen und entscheidungsrelevante Informationen zutage zu fördern. Der Trend geht dahin, dass immer mehr Daten verfügbar sind und die effiziente Nutzung der richtigen Daten in immer mehr Branchen zum entscheidenden Wettbewerbsvorteil wird. In der öffentlichen Diskussion ist die Rede von „Big Data“ und dem neuen Berufsbild des „Data Scientist“, denn das Finden, Aufbereiten und Analysieren der „richtigen Daten“, die in mehr oder weniger strukturierter Form vorliegen, erfordert einen ganzheitlichen Blick auf das eigene Geschäft und die Märkte auf denen man operiert sowie ein gesundes Maß an Kreativität.

Bei der GWQ stehen uns GKV-Routinedaten der verschiedenen Versorgungsbereiche von mehreren Millionen Versicherten zur Verfügung, die unter Gewährleistung des Datenschutzes analysiert werden. Das spannende an meiner Arbeit ist, aus diesen Daten in interdisziplinärer Zusammenarbeit mit den verschiedenen Teams der GWQ und der Krankenkassen Erkenntnisse zu gewinnen, die wir dann in Form der GWQ-Produkte und -Dienstleistungen zum Nutzen unserer Kunden einsetzen. Besonders schön daran ist, dass dies letztlich den Versicherten zugutekommt.



**Mareike Keisenberg (PTA und B.Sc.)**  
Referentin Arzneimittel

Das Interessante am GWQ-Arzneimittelbereich ist das breitgefächerte und abwechslungsreiche Aufgabengebiet. Neue Aufgaben und Herausforderungen führen so zu einem bunt gemischten Tätigkeitsspektrum. Dieses reicht von den klassischen Rabattverträgen über die Erstellung von Arzneimittelstatistiken bis hin zur Arzneimittelberatung der Kassenmitarbeiter.

Diese vielfältigen und spannenden Herausforderungen bieten mir die Möglichkeit, pharmazeutisches und ökonomisches Wissen zu verknüpfen und neue Entwicklungen voranzubringen. Demzufolge ist es besonders wichtig, über alle aktuellen Neuerungen im Arzneimittelbereich informiert zu sein. Denn dieser ist geprägt durch eine Vielzahl an komplexen Regelungen, Gesetzen und Verordnungsvorgaben, die auch bei unseren Kunden unterschiedliche Fragen hervorrufen.

Vor diesem Hintergrund ist die Beratungsleistung der Arzneimittelhotline ein Bereich mit wachsender Bedeutung. Hier erhalten Kundenkassen jederzeit eine fachkompetente Beratung zu arzneimittelbezogenen Fragestellungen sowie rund um das Thema der Arzneimittelversorgung. Mit der Beratung wird das Produktangebot im Arzneimittelmanagement der GWQ ergänzt und bietet zudem Kassenmitarbeitern eine wertvolle Unterstützung im aktuellen und komplexen Tagesgeschäft.

Gesellschaft für  
Wirtschaftlichkeit und  
Qualität bei Krankenkassen

**GWQ+**  
**SERVICEPLUS AG**

**GWQ ServicePlus AG**

Tersteegenstraße 28

40474 Düsseldorf

Tel. 0211-75 84 98-0

Fax 0211-75 84 98-48

info@gwq-serviceplus.de

[www.gwq-serviceplus.de](http://www.gwq-serviceplus.de)

Wir freuen uns auf Sie.