

Gesellschaft für
Wirtschaftlichkeit und
Qualität bei Krankenkassen

GWQ+
SERVICEPLUS AG



Geschäftsbericht
2014

Partner für innovative Lösungen **im Gesundheitsmarkt.**

Inhalt

Geschäftsbericht der GWQ ServicePlus AG,
Gesellschaft für Wirtschaftlichkeit und Qualität
bei Krankenkassen zum 31.12.2014

Vorwort

Vorwort Vorstand	4
Vorwort Aufsichtsrat	6
Vorwort Beirat	8

Ein Markt in Bewegung

Politik, Anbieter und Versorgungsplaner sorgen für neue Impulse	10
--	----

Bessere Versorgung – höhere Wirtschaftlichkeit

Bessere Versorgung bringt höhere Wirtschaftlichkeit.....	12
SeGel: Gegenmodell zur Regelversorgung	14
Systematische Palliativversorgung	18
Arzneimittel	20
HzV: Einheitliches Leistungsmanagement	22
Im Kassenverbund Kosten sparen	24
Vom reaktiven Kostenträger zum aktiven Gestalter	26

Meinungen, Positionen, Erkenntnisse

Kooperation statt Grabenkrieg	28
Der Markt im Spannungsfeld unterschiedlicher Erwartungen/Interessen ...	30

Lagebericht

Das Geschäftsjahr im Rückblick	32
Gesamtgeschäft in Zahlen	34
Entwicklung der Geschäftsbereiche	36

Statements

Statements Kunden	38
-------------------------	----



Vorwort **Vorstand**

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

wäre die GWQ ServicePlus AG ein ganz normales Unternehmen, könnten wir mit Verweis auf die Ergebnisse des Geschäftsjahres 2014 ein schlichtes „weiter so“ als Ziel definieren. Immerhin sagt der Lagebericht eindeutig: „Die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage kann als gut bis sehr gut bezeichnet werden.“ Aber die GWQ ist ein besonderes Unternehmen. Für uns sind diese – zum wiederholten Male – sehr positiven Ergebnisse kein Selbstzweck. Denn der im Namen GWQ definierte Geschäftsauftrag gibt uns das Ziel „Wirtschaftlichkeit und Qualität bei Krankenkassen“ vor, und das kann man in einem ständigen Reformdruck unterliegenden System, auf einem dynamischen Markt, nicht durch ein schlichtes „weiter so“ erreichen.

Deshalb sage ich im Rückblick: Ja, 2014 war erneut ein sehr gutes Jahr für die GWQ. Aber um 2015 weiter erfolgreich zu sein, müssen wir in Bewegung bleiben. Wir werden neue Ideen entwickeln, Prozesse optimieren und, gemeinsam mit unseren Aktionären, an neuen Produkten arbeiten, mit denen wir die Wettbewerbsfähigkeit unserer Kunden stärken. Dabei wird das Thema „Wirtschaftlichkeit“ noch mehr als bisher in den Blickpunkt rücken. Nicht wegen der aktuellen Finanzlage der Krankenkassen, sondern weil das Versorgungssystem vor einer Reihe von Veränderungen steht, deren Richtung zu einem guten Teil von wirtschaftlichen Überlegungen bestimmt wird. Wobei, und darin liegt die eigentliche Herausforderung, Wirtschaftlichkeit von den verschiedenen Akteuren unterschiedlich definiert wird.

Diese Herausforderung begegnet uns und unseren Kunden in allen wichtigen Versorgungsbereichen. Wie können wir den Versicherten neue hochwirksame Arzneimittel zur Verfügung stellen, ohne die Haushalte zu überfordern aber auch ohne die Innovationsbereitschaft

der Industrie zu bremsen? Wie können wir eine gut erreichbare Krankenhausversorgung sichern aber zugleich unnötige Behandlungen vermeiden und höchste Qualität erreichen? Wie können wir in ländlichen Regionen eine gute und umfassende Grundversorgung sicherstellen, während es Ärzte weiterhin in die Ballungsräume zieht, weil sie sich dort geringere Belastungen bei größerer Wirtschaftlichkeit ihrer Praxen erhoffen?

Zu allen Bereichen hat die GWQ erfolgreiche Lösungen entwickelt. Dazu gehören Rabattverträge für patentgeschützte Arzneimittel und die immer wichtiger werdenden Biosimilars, Versorgungsangebote, durch die Klinikaufenthalte vermieden und durch hochwertige und wirtschaftlich interessante ambulante Alternativen ersetzt werden, dazu gehören auch HzV-Verträge, die ein Plus an Effizienz bringen und grundsätzlich aufzeigen, wie man mit den Ärzten an Erhalt und Verbesserung der Grundversorgung arbeiten kann. Für die Frage, wie weit wir auf diesen Wegen weiter gehen können, spielen zwei Faktoren eine maßgebliche Rolle. Der eine betrifft das Vertrauen unserer Kunden und die damit verbundene „Marktmacht“ der GWQ. Diese ist im vergangenen Jahr erneut gewachsen, 2014 haben 65 der noch 132 gesetzlichen Krankenkassen mit insgesamt ca. 9,7 Millionen Versicherten eine oder mehrere Leistungen der GWQ ServicePlus AG bezogen. Der zweite Faktor sind die gesetzlichen Rahmenbedingungen.

Hierzu hat die Bundesregierung größeren Spielraum für Selektivverträge angekündigt, Eckpunkte für eine Krankenhausreform vorgelegt und das Versorgungsstärkungsgesetz eingebracht. Es ist eine spannende Frage, ob und wie weit diese Initiativen den Handlungsspielraum der GWQ erweitern und Möglichkeiten eröffnen,

»Wir werden neue Ideen entwickeln, Prozesse optimieren und, gemeinsam mit unseren Aktionären, an neuen Produkten arbeiten. Dabei wird das Thema „Wirtschaftlichkeit“ noch mehr als bisher in den Blickpunkt rücken.«

Dr. Johannes Thormählen M.H.A.

unser erfolgreiches Geschäftsmodell im Interesse unserer Kunden auszuweiten.

Auch für die Kunden ist, spätestens seit dem „GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz“, das Thema Wirtschaftlichkeit nochmals wichtiger geworden. Deshalb steht es im Zentrum dieses Geschäftsberichts: Wir beschreiben anhand unserer Produkte und Dienstleistungen, wie es uns gelingt, den scheinbaren Gegensatz zwischen Wirtschaftlichkeit und Qualität aufzulösen. Zum Beispiel indem wir Versorgungswege anbieten, die den Versicherten zu Gute kommen, von Medizinern als gut anerkannt werden, zugleich aber eine schnelle, effiziente und damit auch wirtschaftliche Versorgung garantieren.

Für diese erfolgreiche Produktstrategie setzen wir natürlich auf ein „weiter so“. Aber bei der Entwicklung von konkreten Lösungen und Produkten werden wir weiterhin schnell und flexibel auf den Bedarf unserer Kunden wie auf neue Handlungsmöglichkeiten reagieren. Und zwar ganz nah am Markt, also in ständiger und enger Zusammenarbeit mit den Krankenkassen. Denn dieses „gemeinsam für mehr Qualität und Wirtschaftlichkeit“ ist der wichtigste Grund für unseren Erfolg – und für die Qualität, die die GWQ zu einem besonderen Unternehmen macht. +



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



Vorwort **Aufsichtsrat**

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

die Entwicklung der GWQ ServicePlus AG im Geschäftsjahr 2014 hat die Erwartungen des Aufsichtsrates des Unternehmens in jeder Hinsicht erfüllt. Das Unternehmen meldet erneut steigende Umsätze, einen größeren Marktanteil, mehr Mitarbeiter und deutlich höhere Investitionen. Der im Vergleich zum Vorjahr leicht gesunkene Überschuss erklärt sich aus der Verdopplung der Investitionen und der kundenfreundlichen Preispolitik des Unternehmens, von der alle mit der GWQ zusammenarbeitenden Krankenkassen profitieren.

Der letzte Punkt ist nur der offensichtliche Beleg dafür, dass die GWQ den Auftrag, die „Wirtschaftlichkeit der Krankenkassen“ zu verbessern, erfolgreich erfüllt. Doch Wirtschaftlichkeit ist für Krankenkassen nicht nur abhängig von Preisen, sondern von einer Reihe unterschiedlicher Faktoren. Nicht alle sind von einem Dienstleister wie der GWQ zu beeinflussen, aber da, wo sie Handlungsspielraum hat, nutzt sie ihn konsequent zu Gunsten ihrer Aktionärs- und Kundenkassen. Dafür liefert dieser Geschäftsbericht zahlreiche Belege.

Die Wirtschaftlichkeit kann erhöht werden, wenn zu einer teuren Versorgungslösung eine mindestens gleichwertige preiswertere Alternative angeboten wird. Das ist z. B. bei den Verträgen zur psychischen Versorgung oder zu ambulanten Operationen der Fall. Wirtschaftliche Vorteile, zumindest mittel- und langfristig, lassen sich erzielen, wenn Versorgungsverläufe zu bestimmten Indikationen qualitativ verbessert und effizient gemanaget werden. So können Prozesskosten wie auch vermeidbare Folgekosten aufgrund Über-, Unter- oder Fehlversorgung reduziert werden - hierfür stehen bei der GWQ Lösungen zur Schwangerschaftsvorsorge, zu ADHS oder zur Palliativversorgung.

Wirtschaftlicher handeln können Krankenkassen, wenn sie ihre Aktivitäten und Investitionen auf Grundlage einer verlässlichen und breiten Datenbasis planen. Die GWQ-Datenanalytik ermöglicht es daher z. B. den wirtschaftlichen Effekt von Versorgungsprogrammen retrospektiv wie prospektiv zu erfassen.

Nicht zuletzt können wir durch Produkte wie Audit-Service notwendige, aber für die einzelne Kasse enorm aufwändige, Verwaltungsaufgaben delegieren und so gleichermaßen eigene Ressourcen freisetzen und Kosten sparen.

Für die Aktionäre wie für die Kunden der GWQ ist es zu wünschen, dass das Unternehmen seine Aktivitäten auch in Zukunft konsequent ausbauen kann. Zu tun gäbe es genug, ich nenne nur die Ziele, Qualität und Angemessenheit der Krankenhausversorgung zu verbessern oder die Entstehung dauerhaft unterversorgter Regionen zu verhindern. Hier könnte die GWQ im Interesse innovativer und zukunftsorientierter Krankenkassen vertragliche Lösungen auf den Weg bringen, die sowohl den Qualitätsansprüchen der Versicherten wie den wirtschaftlichen Möglichkeiten der Krankenkassen Rechnung tragen.

Es bleibt abzuwarten, wann dieser Wunsch nach mehr Vertragsfreiheit erfüllt wird – denn dass er erfüllt werden muss, ist nicht nur Expertenmeinung sondern auch erklärtes Ziel der Gesundheitspolitik. Für den Aufsichtsrat der GWQ steht außer Frage, dass das Unternehmen gut gerüstet ist. Das belegt die jüngste wie die langjährige Geschäftsentwicklung, dafür steht aber auch die enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit, nicht nur zwischen GWQ-Vorstand und Aufsichtsrat, sondern auch zwischen den Fachbereichen von Kassen und GWQ. Wir, nicht nur die GWQ-Aktionäre, sondern alle Kundenkassen, haben in der GWQ einen Partner, für den unser Erfolg auch ihr Erfolg ist. Das ist, neben den guten Zahlen, die beste Voraussetzung für eine vertrauensvolle Zusammenarbeit, die uns im zweifellos wieder schärfer werdenden Wettbewerb zu einem wichtigen Plus an Qualität und Wirtschaftlichkeit verhelfen kann. +



Dr. Gertrud Demmler | Aufsichtsratsvorsitzende

»Wir, nicht nur die GWQ-Aktionäre, sondern alle Kundenkassen, haben in der GWQ einen Partner, für den unser Erfolg auch ihr Erfolg ist. Das ist, neben den guten Zahlen, die beste Voraussetzung für eine vertrauensvolle Zusammenarbeit.«

Dr. Gertrud Demmler



Mitglieder des Aufsichtsrates:

Dr. Gertrud Demmler, Vorstand SBK Siemens-Betriebskrankenkasse (Vorsitzende des Aufsichtsrates)

Jürgen Brennenstuhl, Vorstand Daimler Betriebskrankenkasse (stellv. Vorsitzender des Aufsichtsrates)

Ralf Feyrer, Vorstand BKK Groz-Beckert

Guido Frings, stellv. Vorstandsvorsitzender Deutsche BKK (bis 31.12.2014 Vorstand BKK ESSANELLE)

Gerhard Fuchs, Vorstandsvorsitzender Audi BKK

Siegfried Gänsler, Vorstandsvorsitzender Die Schwenninger Krankenkasse

Thomas Johannwille, Vorstand Bertelsmann BKK

Hanka Knoche, Vorstand BAHN-BKK

Ute Schrader, Vorstand Salus BKK

Vorwort **Beirat**

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

für die Verwaltungsräte der Krankenkassen war die Neuregelung der Finanzierung der GKV sicher das wichtigste Ereignis des letzten Jahres. Sie wurde nicht nur weitgehend reibungslos umgesetzt, auch führte sie nur in wenigen Fällen zu einer Zusatzbelastung der Mitglieder. Nicht zuletzt deshalb, weil die GWQ dafür sorgt, dass auch mittelständische Krankenkassen bei Vertragsverhandlungen nicht am Katzentisch sitzen müssen, sondern als Teil einer schlagstarken Gemeinschaft von innovativen Angeboten und wirtschaftlichen Vorteilen profitieren.

Der Beirat der GWQ ServicePlus AG, der die Interessen der Beitragszahler und aller Versicherten vertritt, kann die positive Einschätzung des Geschäftsjahres durch Vorstand und Aufsichtsrat des Unternehmens daher ohne Abstriche teilen. Wir setzen darauf, dass die GWQ ihren Erfolgskurs beibehält und mit Kompetenz und Flexibilität Lösungen auch für zukünftige Herausforderungen findet. Diese Herausforderungen manifestieren sich aus Sicht der Mitglieder in der zukünftigen Beitragsentwicklung, die wohl spätestens Ende des Jahres 2015 ein breit diskutiertes Thema sein wird; und sie bestehen für die Arbeitgeber darin, dass ihre Mitarbeiter dauerhaft auf ein leistungsfähiges und bezahlbares Gesundheitssystem zurückgreifen können; denn das ist ein zentraler Faktor im globalen Wettbewerb.

Für den Beirat ist es vor diesem Hintergrund interessant zu erleben, wie es der GWQ gelingt, beide Aspekte bei der Konzeption ihrer Produkte zu berücksichtigen – und dazu noch die Kassen zu stärken. Das Thema psychische Versorgung – eines der wichtigsten Themen für Arbeitnehmer wie Arbeitgeber – ist ein Beispiel dafür, wo eine solche win-win-win Situation geschaffen werden kann: Die Versicherten leiden unter einem unzureichenden Versorgungsangebot, die Arbeitgeber beklagen hohe Ausfallzeiten ihrer Mitarbeiter und entsprechende Folgekosten. Die Krankenkassen müssen die Kosten für die teure Hospitalisierung auch in Fällen tragen, in denen eine umfassende ambulante Versorgung sogar bessere Genesungschancen brächte. Allen drei Aspekten tragen die Produkte der GWQ Rechnung. Das ist aus Sicht des Beirats –

und damit der Selbstverwaltung der Kassen – ein wichtiger, wenn nicht der einzig richtige Ansatz.

Dieses Urteil können wir uns erlauben, weil die GWQ mit dem Beirat eine Institution geschaffen hat, der die wechselseitige Kommunikation zwischen dem Unternehmen als Leistungsentwickler und den Verwaltungsräten als Vertreter der Leistungsnutzer fördert. Wir erhalten Informationen, die Notwendigkeit und Nutzen der GWQ-Produkte verständlich machen, und wir können dem Unternehmen Rückmeldungen geben über die Akzeptanz seiner Lösungen an der „Basis“. Insofern ist der Beirat ein Beispiel für gelebte Kundennähe. Diese bei der GWQ besonders ausgeprägte Kundennähe sorgt dafür, dass der eigentliche – und für uns entscheidende – Auftrag der GKV, die Sicherstellung und Verbesserung einer solidarischen Gesundheitsversorgung, die wichtigste Handlungsleitlinie bleibt. Denn für Entscheidungen im Gesundheitssystem gibt es immer mehrere Kriterien, und nicht jedes „wirtschaftlicher“, „schneller“ oder „fortschrittlicher“ führt zu einem „besser“ aus Sicht der Versicherten. Deshalb wird mit dem Trend zur – von allen „Stakeholdern“ der GWQ gewünschten – Zunahme von Selektivverträgen das Qualitätsmanagement immer wichtiger. Dabei geht es nicht nur um den durch Daten und Zahlen zu messenden „Outcome“, sondern auch, wenn nicht vor allem, um die Frage, wie zugänglich, wie versichertenorientiert die neuen Versorgungsangebote sind. Aus der Arbeit des Beirats wissen wir: Das hat die GWQ, das haben auch unsere Krankenkassen im Blick. Diese Philosophie wird hoffentlich auch in Zukunft zum weiteren Geschäftserfolg des Unternehmens beitragen und die Akzeptanz der GWQ-Lösungen bei den Versicherten weiter erhöhen.

Denn der Erfolg der GWQ, das haben die ersten sieben Geschäftsjahre gezeigt, kommt immer auch den Versicherten/Beitragszahlern zu Gute. 



Birgit Gantz-Rathmann | Beiratsvorsitzende

»Wir setzen darauf, dass die GWQ ihren Erfolgskurs beibehält und mit Kompetenz und Flexibilität Lösungen auch für zukünftige Herausforderungen findet. Denn der Erfolg der GWQ, das haben die ersten sieben Geschäftsjahre gezeigt, kommt immer auch den Versicherten/Beitragszahlern zu Gute.«

Birgit Gantz-Rathmann



Mitglieder des Beirats der GWQ ServicePlus AG

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

Birgit Gantz-Rathmann (Beiratsvorsitzende)

Hans-Jürgen Dorneau

Michael Aust

Ekkehard Rist

Prof. Dr. Hanns-Peter Knaebel

Dirk Wiethölter

Felix Bader

Manfred Bitzer

Werner Krause

Egon Rau

Jürgen Coors

Berthold Maier

Jürgen Beetz

Albrecht Ehlers

Uwe Bratje

Bruno Wägner

Dr. Bettina Muttelsee-Schön

Stand: 31.12.2014

Politik, Anbieter und Versorgungsplaner sorgen für neue Impulse

Trotz mehrerer „großer“ Gesundheitsreformen steht das Gesundheitssystem im Jahr 2015 weiter vor grundsätzlichen Herausforderungen. Angesichts der Bevölkerungsentwicklung, dem absehbaren Fachkräftemangel und dem Marktdruck medizinisch-technischer Innovationen kann eine Fortschreibung des Status quo mit mehr oder minder großen Nachjustierungen keine dauerhafte Lösung sein.

Denn spätestens seit den 70er Jahren des letzten Jahrhunderts sind Reformen ein Dauerthema der Gesundheitspolitik, Veränderungen betrafen aber überwiegend die Bereiche „Leistungsumfang“ und „Finanzen“. Die Organisation des Gesundheitssystems oder das Management von Versorgungsverläufen spielte bestenfalls eine Nebenrolle. Diese Aspekte rücken nun zunehmend in den Blickpunkt, angetrieben von objektiven Erkenntnissen und dem zunehmenden Wettbewerb um „gute und wirtschaftliche Versorgung“.

Gründe für den zunehmenden Veränderungsdruck sind die Morbiditätsentwicklung, insbesondere die weitere Zunahme der Volkskrankheiten, die demografische Entwicklung, die sich sowohl auf die Nachfrageseite wie auf die Anbieterseite auswirkt, und nicht zuletzt die Entwicklung immer neuer, oft sehr teurer therapeutischer Ansätze. Nötig ist, das hat auch die Gesundheitspolitik erkannt, die Verbesserung der Versorgungsqualität und die konsequente Erschließung von Wirtschaftlichkeitspotenzialen. Beides spielt für den Abbau von Unter-, Über- und Fehlversorgung eine maßgebliche Rolle. Neu ist vor allem die an aktuellen Gesetzesinitiativen abzulesende Erkenntnis, dass in allen Leistungsbereichen Handlungsbedarf besteht.

Die Zukunft der ambulanten ärztlichen Versorgung wird durch zwei in erster Linie demografisch bedingte Herausforderungen geprägt: Die eine besteht in einem absehbaren Personalmangel in den medizinischen und pflegerischen Berufen; dieser wird verstärkt durch das veränderte Selbstbild vieler junger Ärzte, für die Teilzeit oft eine näher liegende Option ist als „Rund-um-die-Uhr-Dienste im Krankenhaus“ oder als Landarzt. Die zweite Herausforderung ergibt sich aus der Alterung der Gesellschaft. Diese verändert den Versorgungsbedarf und erfordert außerdem eine bessere Integration

von präventiven Reha- und pflegerischen Leistungen. Weil es zudem bei Ärzten wie in der Bevölkerung eine Tendenz zur Landflucht gibt, ist die Sicherstellung einer guten Versorgung in ländlichen Regionen eine zentrale, schon heute akute Aufgabe.

Dafür ist eine auskömmliche Finanzierung notwendig, aber das alleine wird nicht genügen. „Mit mehr Geld allein lassen sich keine Ärzte in ländliche oder strukturschwache Regionen locken“ berichtete schon vergangenen Sommer die Ärztezeitung mit Verweis auf eine IGES-Studie, in der von „weit überdurchschnittlichen“ GKV-Honorarumsätzen für Vertragsärzte in strukturschwachen Regionen die Rede ist. Offensichtlich spielt neben Arbeitsbelastung und -organisation die Infrastruktur einer Region – Kinderbetreuung, Schulen, Kultur- und Freizeitangebote – eine wichtige Rolle für eine Niederlassungsentscheidung.

Eine Großbaustelle ist die Planung einer nachhaltigen Krankenhausversorgung. Auch hier werden, trotz insgesamt weiterhin hoher Bettenzahlen, Defizite im ländlichen Raum befürchtet. Aber letztlich geht es um Fragen von Qualität und Wirtschaftlichkeit: Können Kliniken in Zeiten immer größerer Spezialisierung unabhängig von Größe und Fallzahlen „Allesanbieter“ sein? Wie können unnötige Operationen verhindert werden? Wo können ambulante Angebote eine mindestens gleichwertige aber wirtschaftlichere Versorgung bieten? Wie kann die Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten oder Reha-Anbietern verbessert werden?

Und nicht zuletzt: Wie lässt sich Behandlungsqualität im Krankenhaus messen und sicherstellen? Die GKV-Ausgaben für stationäre Versorgung und die problematische finanzielle Situation zahlreicher Krankenhäuser stehen jedenfalls dafür, dass mit kleinen Nachjustierungen keine dauerhafte Lösung erreicht werden kann.

Eine Dauerbaustelle bleibt schließlich die Arzneimittelversorgung. Zwar haben sich Rabattverträge als überaus erfolgreich erwiesen und der Preisdruck durch so genannte oder tatsächliche Scheininnovationen dürfte sich aufgrund der Nutzenbewertung verringern. Zugleich erlauben die Fortschritte der Biotechnologie die Entwicklung neuartiger Wirkstoffe für die Preise angesetzt werden, die

die Kassenhaushalte erheblich belasten. Offen ist schließlich, wie ein gutes patientenorientiertes Medikationsmanagement aussehen kann, mit dem eine auch fachübergreifend abgestimmte Arzneimitteltherapie gewährleistet wird.

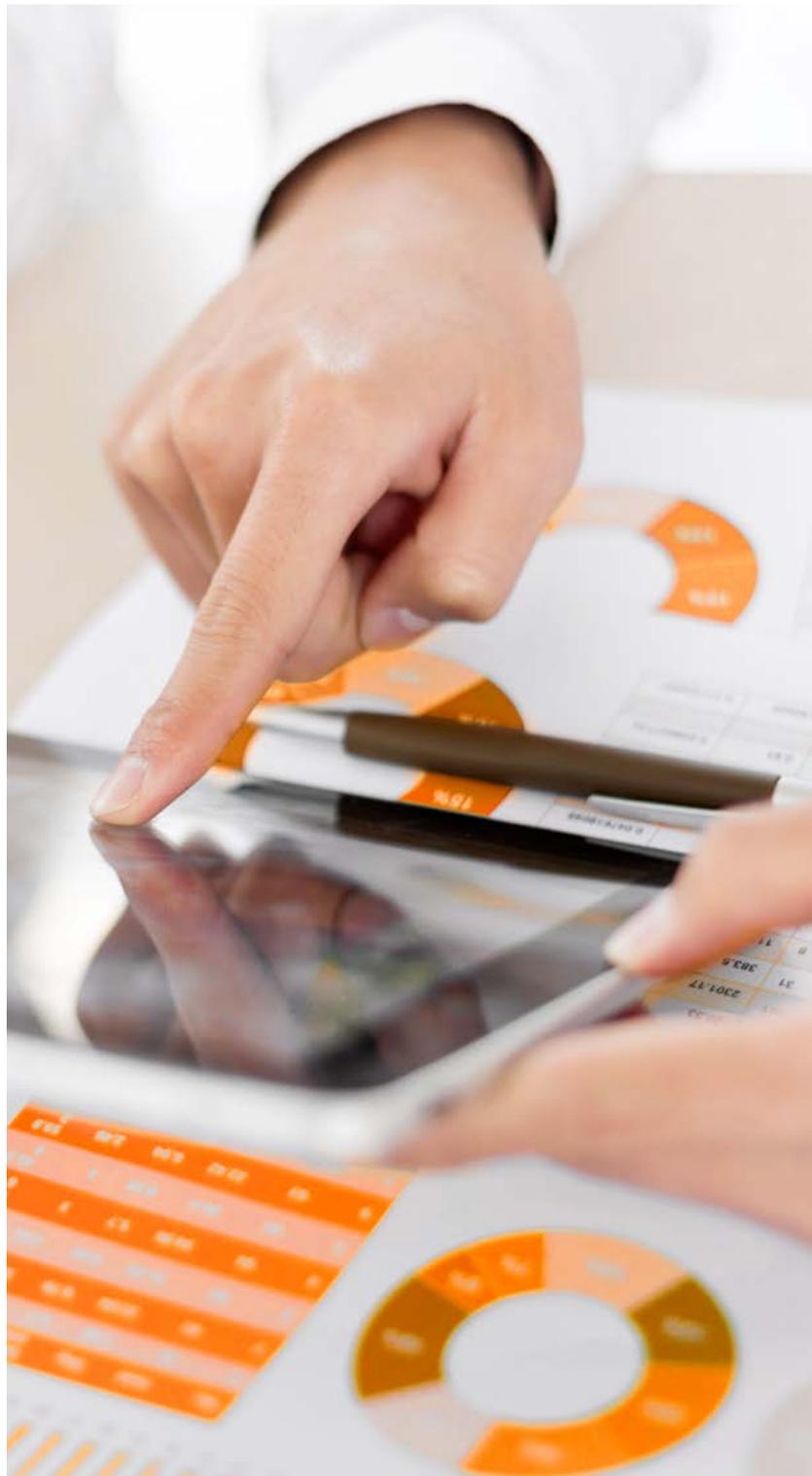
Es ist die Aufgabe der Politik, diesen Herausforderungen mit gesetzlichen Regelungen zu begegnen, Rahmenbedingungen für patientengerechte und wirtschaftliche Versorgungsformen zu schaffen.

Instrumente, mit denen Veränderungen durchgesetzt werden können, sind nicht nur nach Auffassung der GWQ vorhanden. Eines ist eine größere Vertragsfreiheit für Krankenkassen, insbesondere die Möglichkeit, sektorenübergreifende Selektivverträge abzuschließen; ein zweites ist die Integration der Informationstechnologien als Basis für die Versorgungsplanung und als Unterstützung der Leistungserbringung.

Dass eine deutlich bessere Vernetzung der Sektoren notwendig ist, bescheinigt die Wissenschaft schon seit Jahren; dass „E-Health“ – Datenmanagement und Telemedizin – immer wichtiger wird, ist eine gesellschaftlich-wirtschaftlich zwangsläufige Entwicklung. Für die GWQ sind Selektivverträge und IT Grundlage ihrer langfristigen Geschäftspolitik. Schon heute kombiniert sie beide im Rahmen der gesetzlichen und technologischen Möglichkeiten. Auf dieser Basis können wir Produkte anbieten, die Krankenkassen in die Lage versetzen, die hervorragenden medizinischen Ressourcen im Sinne ihrer Versicherten einzusetzen – bedarfsgerecht, qualitätsgesichert, effizient, und damit automatisch auch wirtschaftlich.

Dabei sind sowohl Produktentwicklung wie Produktpflege der GWQ dynamische Prozesse: Wir konzipieren kontinuierlich innovative Lösungen für Versorgungsbereiche, die für Kassen und Versicherte wichtig sind; und, nicht zuletzt, passen wir auch unsere eingeführten Produkte immer wieder den aus der Praxis gewonnenen Erkenntnissen an.

Durch diese Prozesse, bei denen wir eng mit den GWQ-Gesellschaftern zusammenarbeiten, kann die GWQ mit einem Leistungsangebot auftreten, das im Geschäftsjahr 2014 erneut für sehr gute Ergebnisse gesorgt hat. +





Bessere Versorgung bringt höhere Wirtschaftlichkeit

Durch die Namensgebung haben die Gründer der GWQ dokumentiert, dass Wirtschaftlichkeit und Qualität einander bedingende Voraussetzungen für ein gutes Gesundheitssystem sind. Diese Position wird durch Gutachten und die Versorgungsforschung regelmäßig bestätigt, in der Praxis hingegen wird sie immer wieder von verschiedenen Marktteilnehmern bestritten. Weil beispielsweise Leistungserbringer „Wirtschaftlichkeit“ anders definieren als Kassen, aber auch, weil „mehr Qualität“ häufig – auch von vielen Versicherten – mit einer Zunahme der Leistungsmenge verbunden wird.

Der Handlungsspielraum der GWQ ist bis heute zu eng, um auf breiter Ebene nachzuweisen, wie durch bessere Versorgungsangebote bessere Wirtschaftlichkeit, sogar Einsparungen erreicht werden können. Andererseits kann man an zahlreichen Beispielen nachweisen, dass Qualitätsdefizite auch wirtschaftlich problematisch sind. Dafür stehen u. a. die anerkannt unnötig hohe Zahl von Rückenoperationen wie die unkoordinierte Multimedikation älterer Versicherter, höhere Krankheits- und Krankheitsfolgekosten durch Kapazitätsmängel bei Spezialisten oder stationäre Aufenthalte, mit denen ausschließlich Defizite bei Verfügbarkeit und Qualifikation ambulanter Leistungserbringer kompensiert werden.

Schon mit ihrem ersten Produkt, Rabattverträge für Generika, beweist die GWQ seit Jahren, dass mehr Wirtschaftlichkeit ohne jeden Qualitätsverlust erreicht

werden kann. Die in der Folge entwickelten Produkte sind darauf ausgelegt, gleichzeitig für mehr Wirtschaftlichkeit und für mehr Qualität zu sorgen: Die teure stationäre Behandlung ist für viele Versicherte mit psychischen Erkrankungen eine Notlösung, weil eine ambulante Versorgung mit problematischen Wartezeiten verbunden und für die Versorgung von temporären Krisensituationen nicht ausgelegt ist. Hier setzen SeGel und 4Balance an und die ersten Ergebnisse zeigen, die Programme der GWQ setzen die richtigen Impulse. Ähnlich ist die Lage bei der Versorgung Sterbender, die entgegen des Wunsches der Patienten und der medizinischen Notwendigkeit weitgehend von Krankenhäusern übernommen wird. Die i-APV (integrierte ambulante Palliativversorgung) der GWQ kann hier zu einem Gegenmodell werden, mit dem ein menschenwürdiges Lebensende und der Abbau teurer Überversorgung erreicht werden kann.

Belastbare Aussagen zum Erfolg dieser Konzepte sind heute nur zu Teilaspekten möglich, Versorgungserfolge können kein Gegenstand von Quartalsberichten sein. Aber alle Lösungen der GWQ werden nicht nur in enger Abstimmung mit problembewussten Krankenkassen erarbeitet, sondern basieren auf einer systematischen Analyse der vorhandenen Versorgungsdaten. Aktiv wird die GWQ also immer da, wo Qualitäts- oder Wirtschaftlichkeitsdefizite offensichtlich sind – mit Verträgen, die immer beide Aspekte im Auge haben. Die bisherigen Ergebnisse und die Rückmeldungen der Kunden stehen dafür: Das ist der richtige Weg. 



SeGel – Gegenmodell zur Regelversorgung mit wirtschaftlichem und medizinischem Nutzen

Spätestens seit Mitte des letzten Jahrzehnts stehen psychische Erkrankungen im Blickpunkt von Krankenkassen, Politik und Arbeitgebern. Doch bis heute ist das Versorgungsangebot weder quantitativ noch qualitativ für diese Entwicklung gerüstet. Die Betroffenen warten oft lange auf Hilfe und finden zu selten ein fallspezifisches Behandlungskonzept – beides kann zu einer Verschlimmerung der Beschwerden und damit zu höheren Kosten führen.

Für die GWQ ergibt sich daraus der Auftrag, zusätzliche und bessere Versorgungsangebote zu entwickeln, die damit auch eine letztlich wirtschaftlichere Lösung für die Krankenkassen sind.

Mit SeGel und 4Balance hat die GWQ erste Lösungen für beide Problembereiche erarbeitet. SeGel kann, das zeigen die bislang vorliegenden Daten, durch eine ambulante Rundum-Versorgung stationäre Aufenthalte vermeiden und damit die Krankenhauskosten verringern. 4Balance stellt Menschen mit psychischen Belastungen verschiedene Ansätze zu einer niedrigschwelligen Ersthilfe zur Verfügung und soll so nicht zuletzt die Beschäftigungsfähigkeit erhalten oder wieder herstellen.

Die Zahlen

2013 stellten psychische Erkrankungen 14,7 Prozent aller Krankheitsfälle und waren die drittgrößte Krankheitsgruppe in Deutschland. Sie sind außerdem mit 41,9 Prozent die häufigste Ursache für krankheitsbedingte Frühberentungen, wobei das Durchschnittsalter der Betroffenen von 48,3 Jahren vergleichsweise niedrig liegt. Außerdem verursachen psychische Erkrankungen mit 40,1 Tagen pro Fall die mit Abstand längsten AU-Zeiten. Das schlägt sich auf der Ausgabenseite nieder: Allein die direkten Krankheitskosten wurden für das Jahr 2011 auf 16 Mrd. Euro beziffert, bis 2030 könnte sich dieser Wert verdoppeln. Dazu kommen Pro-

duktionsausfallkosten von mindestens sechs Mrd. Euro, andere Quellen sprechen von deutlich höheren Werten.

Trotzdem ist es die Ausnahme, dass Versicherte umgehend die professionelle Hilfe erhalten, die bei psychischen Erkrankungen zur Vermeidung einer Verschlimmerung oder Chronifizierung angezeigt wäre. Laut einer Umfrage der Psychotherapeutenkammern mussten Patienten im Jahr 2011 durchschnittlich rund drei Monate auf ein Erstgespräch warten, erst nach durchschnittlich vier Monaten wurden die Therapien begonnen. Das führe, so die Kammern, entweder zu krankheitsverschlimmernder Nicht- bzw. Unterversorgung oder zu unnötigen stationären Aufenthalten.

Die Aufgabe

Verbessert werden kann das Versorgungsangebot auf drei Ebenen: Gebraucht werden mehr Prävention durch Stärkung der psychischen Gesundheit auf individueller Ebene und am Arbeitsplatz, niedrigschwellige Maßnahmen zur frühzeitigen Intervention und schließlich ganzheitliche ambulante Versorgungsangebote mit individueller Fallsteuerung, durch die Klinikaufenthalte als Notlösung verhindert werden können.

Prävention ist gleichermaßen Aufgabe von Medizinern, Arbeitgebern, Krankenkassen und den Versicherten selbst. Mit 4Balance hat die GWQ daher ein modulares Angebot aufgelegt, das die Stärkung der Ressourcen der Versicherten zum Ziel hat. Zugleich soll das Programm durch frühzeitige Hilfs- und Beratungsangebote problematische Wartezeiten verhindern. Mit SeGel wurde eine de facto neuartige ambulante Versorgungsebene geschaffen, die heute in zahlreichen Regionen zur Verfügung steht. SeGel soll die für Patienten belastenden und für die Kassen teuren Krankenhausaufenthalte reduzieren, was nach den bisherigen Erfahrungen auch gelingt.

14,7 %

2013 stellten psychische Erkrankungen **14,7 Prozent** aller Krankheitsfälle und waren die drittgrößte Krankheitsgruppe in Deutschland.

Das jedenfalls zeigt der Vergleich der für die SeGel-Teilnehmer vorliegenden Daten mit denen einer Kontrollgruppe, die ausschließlich Maßnahmen der Regelversorgung erhält. Die Reaktionen der SeGel-Teilnehmer sprechen zum einen für eine hohe Patientenzufriedenheit. Zum anderen und vor allem aber zeigen Kostenvergleiche, dass die Krankenhausaussgaben für SeGel-Patienten signifikant unter denen in der Regelversorgung liegen.

Vor Programmstart lagen die Ausgaben beider Gruppen auf dem gleichen Niveau. Nach dem ersten Jahr waren sie in beiden Gruppen gesunken. In der Kontrollgruppe von rund 4.600 Euro auf 2.100 Euro. In der SeGel-Gruppe aber deutlich stärker, von rund 4.500 Euro auf nur noch 900 Euro. Dieser Kostenvorteil konnte auch im zweiten und dritten Programmjahr fortgeführt werden.

41,9 %

Sie sind außerdem mit **41,9 Prozent** die häufigste Ursache für krankheitsbedingte Frühberentungen.

Offensichtlich verursachen SeGel-Teilnehmer dauerhaft wesentlich geringere Kosten, weil durch das Programm Zahl und Dauer der stationären Aufenthalte gesenkt werden. Positive Einflüsse auf die AU-Zeiten und Krankengeldzahlungen sind ebenfalls erkennbar, können aber noch nicht durch belastbare Daten belegt werden. Zu dem bislang als Pilotprojekt eingeführten Produkt 4Balance liegen aufgrund der noch zu kurzen Laufzeit keine Zahlen vor.

Das GWQ-Konzept

Durch SeGel erhalten die Versicherten ein fallspezifisch koordiniertes Angebot, das ihnen unter Einbeziehung des sozialen bzw. familiären Umfelds alle Leistungen bedarfsgerecht zur Verfügung stellt. Zum SeGel-Behandlungskomplex gehören neben der fachärztlichen Behandlung die ambulante psychiatrische Pflege, Soziotherapie und Psychoedukation.

16 Mrd. €

Allein die direkten Krankheitskosten wurden für das Jahr **2011 auf 16 Mrd. Euro** beziffert, bis 2030 könnte sich dieser Wert verdoppeln.

Durch eine 24h-Rufbereitschaft und durch die Bereitstellung von Rückzugsräumen zur außerstationären Krisenintervention wird das Angebot im Vergleich zur Regelversorgung zudem deutlich erweitert. Dadurch werden zusätzlich Klinik(selbst-)einweisungen verhindert, die ansonsten bei einer akuten Symptomverstärkung die einzige Alternative wären.

4Balance setzt noch vor SeGel an. Das Programm richtet sich an Versicherte, die akut unter psychischen Belastungen leiden, um ihnen schnell und bedarfsgerecht Hilfsangebote zu unterbreiten. Auch hier spielt die fallspezifische Lotsen- sowie Beratungsfunktion eine zentrale Rolle, durch die mit den Teilnehmern das jeweils geeignete Programmmodul identifiziert wird. Zum Leistungsspektrum gehören telefonische Fallsteuerung, ein therapeutisch basiertes, multimediales Unterstützungsprogramm sowie ein bis zu 12-monatiges Telefoncoaching.

In der ambulanten Kurzzeitintervention, einem weiteren Modul, werden die Versicherten von Therapeuten/Fachkräften in persönlichen Gesprächen beraten. Kassenspezifische Angebote können zusätzlich in 4Balance integriert werden.

So kann 4Balance durch die Wiederherstellung von Fähigkeiten und Erschließung von eigenen Ressourcen der Versicherten AU-Zeiten verhindern oder die Rückkehr an den Arbeitsplatz beschleunigen. Evaluiert werden die Ergebnisse, wenn eine ausreichende Zahl von Versicherten über einen längerem Zeitraum durch 4Balance betreut werden.

Die SeGel-Bilanz zeigt den GWQ-Versorgungsplannern, dass das Programm an den richtigen Stellen ansetzt. Trotzdem ist SeGel als „lernendes System“ angelegt, das auf Grundlage der laufenden Erfahrungen wie durch regelmäßiges Controlling und Benchmarking kontinuierlich weiter entwickelt wird.

Durch das zentrale Vertragsmanagement der GWQ und durch zusätzliche Serviceleistungen bleibt der Aufwand auf Seiten der Kassen überschaubar und gut kalkulierbar. Dazu trägt auch die kundenorientierte Preispolitik der GWQ bei, die zu einer Senkung der SeGel-Fallpauschalen geführt hat.

Im nächsten Schritt streben GWQ und Kassen eine deutliche Steigerung der Teilnehmerzahlen an. Denn dadurch wird der pro-Kopf-Aufwand der Kassen weiter gesenkt und die Wirtschaftlichkeit der Programme zusätzlich erhöht. **+**



Systematische Palliativversorgung statt reaktiver Nothilfe

In der Diskussion um die zukünftige Entwicklung des Gesundheitssystems hört man immer noch die Gleichung: Mehr Qualität erreicht man durch höhere Ausgaben – bzw. Kostenreduzierungen gehen zwangsläufig zu Lasten der Versorgungsqualität. Dem widerspricht der Sachverständigenrat der Bundesregierung seit Jahren, die GWQ widerlegt diese These auf praktischer Ebene. Vielversprechend in dieser Hinsicht ist ein neues GWQ-Pilotprojekt zur Palliativversorgung: In erster Linie soll es den Versicherten ein selbstbestimmtes, möglichst leidfreies Sterben ermöglichen. Zugleich zielt das patientenorientierte Versorgungskonzept auf Ausgabenreduzierungen beim größten Kostenfaktor, der Krankenhausversorgung.

Ausschlaggebend für diese Perspektive sind die Wünsche der Versicherten. Das Ziel, sterbenden Menschen ein nach eigenen Vorstellungen menschenwürdiges Lebensende zu ermöglichen, ist für die Versicherten nicht mit dem Einsatz aller medizinischen und medizintechnischen Möglichkeiten gleichzusetzen. Eher fürchten sie die reine Lebensverlängerung durch die Apparatemedizin. Das spricht dafür, dass eine Qualitätsverbesserung im Sinne der Patienten letztlich zu geringeren Kosten führen kann. Denn für das Gros der Patienten ist das „nicht im Krankenhaus sterben“ Wunsch und maßgeblicher Qualitätsfaktor – und gerade stationäre Aufenthalte sind in den Monaten vor dem Tod die größten Kostentreiber.

Die Patientenerwartung

Bis heute stirbt in Deutschland mehr als jeder zweite Mensch in einem Krankenhaus, ein weiterer großer und steigender Anteil in stationären Pflegeeinrichtungen. Auf der anderen Seite nennen zwei von drei Personen das Zuhause als „bevorzugten“ Sterbeort. Auffällig ist die zunehmende Zahl derjenigen, die hier eine auf schwerstkranken und sterbende Menschen spezialisierte Einrichtung nennen. Das zeigt den Handlungsbedarf, denn diese Entwicklung steht für die Angst, dass es bei der ambulanten Versorgung zu Qualitätsdefiziten – ergo zu Leid und Schmerzen – und zu einer zu großen Belastung der Angehörigen kommt.

Mit der SAPV (spezialisierte ambulante Palliativversorgung) hat der Gesetzgeber die Voraussetzungen

für ein – von der GWQ mittlerweile flächendeckend organisiertes – Angebot geschaffen, das diesen Befürchtungen bei Patienten mit speziellem Versorgungsbedarf die Grundlage nimmt. Aber die SAPV ist nur für 10 Prozent der Sterbenden indiziert.

Die Zahlen

Die Gesamtkosten für die Versorgung todkranker Menschen sind nicht ausreichend transparent. Schon die direkten medizinischen Kosten können kaum genau beziffert werden, weil ein Großteil der ambulanten Ausgaben in den Vergütungen für die Regelversorgung „versteckt“ ist. Dazu kommen indirekte Kosten, die vor allem über den Pflege- und Betreuungsaufwand durch Angehörige erzeugt werden. Ihre Arbeitsfähigkeit wird z. B. rein zeitlich eingeschränkt, es kann auch zu belastungsbedingten Arbeitsunfähigkeiten kommen. Als dritten Kostenfaktor nennen Gesundheitsökonominnen die so genannten intangiblen Kosten. Mit ihnen werden physische und psychische Beeinträchtigungen beschrieben, also Leid, Schmerz oder der Verlust an Lebensqualität.

Schätzungen der direkten Kosten auf Seiten der GKV sprechen von rund 1,5 Mrd. Euro, die jährlich für die Versorgung von Patienten im letzten Lebensjahr anfallen, 700 Mio. Euro davon entfallen auf die letzten drei Lebensmonate. Gut 70 Prozent dieser Ausgaben werden im stationären Bereich erzeugt, weil rund 60 Prozent der Betroffenen – oft mehrfach – ins Krankenhaus eingewiesen werden und dort auch sterben.

Die i-APV

In kaum einem anderen Bereich ist die Diskrepanz zwischen Versichertenerwartung und tatsächlichem Leistungsgeschehen so eklatant wie bei der Versorgung Sterbender. Für die GWQ und ihre Aktionärskassen sind Konzepte zur Palliativversorgung daher ein naheliegendes Aufgabenfeld. Auch weil die Zahlen dafür sprechen, dass eine qualitativ hochwertige ambulante Alternative spätestens auf lange Sicht sogar wirtschaftlicher ist. Denn durch jeden Fall ambulanter Versorgung, durch jedes Sterben außerhalb des Krankenhauses werden Mittel freigesetzt, mit denen eine gute ambulante Palliativversorgung bezahlt werden kann. Schließlich kostet jeder Krankenhausaufenthalt im letzten Lebensquartal durchschnittlich 7.000 Euro.

Die personellen Ressourcen für eine ambulante Alternative, das zeigen Erfahrungen aus dem GWQ-SAPV-Vertragsmanagement, sind vorhanden. Es gibt ein gutes Netz an engagierten ärztlichen und nicht-ärztlichen Spezialisten. Auf dieser Grundlage hat die GWQ ihr Konzept für eine integrierte Allgemeine Palliativversorgung (i-APV) entwickelt, das dem Bedarf der Versicherten Rechnung trägt. Primäres Ziel der i-APV ist es, ein individuelles Fallmanagement auf höchstem Niveau zu garantieren, Einsparungen sind dabei ein positiver Nebeneffekt. Denn das Sterben zu Hause oder im Pflegeheim darf weder durch medizinische oder pflegerische Defizite „erkauft“ werden, noch durch eine zusätzliche Belastung der Angehörigen.

Die an der Projektentwicklung beteiligten Vertragspartner verfügen über umfangreiche Erfahrungen in der Hospiz- und Palliativversorgung und erbringen das zentrale Case-Management im Sinne einer Systemsteuerung und einer systemseitigen Koordination der regionalen Leistungserbringer.

Dabei handelt es sich durchweg um in Palliativmedizin oder Palliativpflege qualifizierte Ärzte, Pflegedienste und Krankenhäuser. Ein elementarer Leistungsbestandteil ist neben der medizinischen Versorgung der Patienten die psychosoziale Begleitung von Patienten und deren Angehörigen. So erhalten i-APV-Patienten

ein exakt auf ihren jeweiligen Bedarf ausgerichtetes Leistungsspektrum. Die Grundlage bilden fünf Leistungsmodulare. Schritt für Schritt werden Interesse und Indikation der Patienten erfasst, die fallbezogene Behandlung geplant und erbracht. Krisenintervention und 24h-Rufbereitschaft garantieren qualifizierte Hilfen außerhalb der üblichen ambulanten Versorgungszeiten, regelmäßige Re-Assessments zu jedem Fall sorgen für Qualitätssicherung und -optimierung.

Die Perspektive

Mit der Einführung der i-APV übernimmt die GWQ eine Vorreiterrolle, deren Spielraum durch Gesetzesvorhaben des Bundesgesundheitsministeriums noch erweitert werden dürfte. Denn der Gesetzgeber will außer der Qualität der stationären Versorgung auch den Ausbau der ambulanten Versorgung fördern. Weil die Menschen darauf warten, und weil das zugleich die gesundheitsökonomisch bessere Lösung ist. Wirtschaftsforscher und Gesundheitsökonom stützen diese Annahme: Systematische Palliativversorgung könne allein durch niedrigere Hospitalisierungsraten und den Verzicht auf lebenserhaltende Behandlungen auf Intensivstationen zu Einsparungen führen. Damit erhöhe sie zugleich Lebensqualität und Zufriedenheit von Patienten und Angehörigen, wenn das „ambulant“ nicht zu Lasten der Angehörigen gehe. Auch diese Voraussetzung wird durch i-APV der GWQ künftig selbstverständlich erfüllt. +



Mit der i-APV erhöht sich die Lebensqualität und Zufriedenheit von Patienten und Angehörigen



»Eine neue und große Aufgabe für die GWQ-Gemeinschaft liegt darin, mit den Erkenntnissen des Arzneimittelcontrollings eine rationale, also hochwertige und wirtschaftliche Arzneimittelversorgung zu etablieren. Denn noch immer werden Krankenkassen von Herstellern, Ärzten oder Pharmazeuten eher als reine Kostenträger wahrgenommen.«

Arzneimittel

Pharmakologische Expertise nutzt den Versicherten und schont die Budgets

Das Arzneimittelmanagement der GWQ ist eine Erfolgsgeschichte. Dafür stehen in erster Linie die erfolgreichen und auch im Vergleich zu Wettbewerbern weitestgehend reibungslos umgesetzten Rabattverträge, die bislang zu Einsparungen in Höhe von mehr als einer dreiviertel Milliarde Euro geführt haben. Hinzu kommt die erhebliche positive Wirkung der GWQ-Rabattverträge auf die Listenpreise.

Doch die GWQ-Kunden schätzen noch weitere, auch im Geschäftsjahr 2014 wieder ausgeweitete, Dienstleistungen im Arzneimittelbereich.

Dazu zählen besonders Daten und Analysen, mit denen Krankenkassen Wirtschaftlichkeit und Qualität der Arzneimittelversorgung vergleichen und optimieren können.

Dieses Aufgabenfeld wird angesichts der Entwicklung der Arzneimittelausgaben weiter an Bedeutung gewinnen. Die Arzneimittelversorgung ist und bleibt einer der wichtigsten und zugleich auch teuersten Bausteine einer guten Gesundheitsversorgung.

Mit 31,4 Mrd. Euro haben die Arzneimittelausgaben der GKV im Berichtsjahr einen absoluten Höchststand erreicht, obwohl auch die Einsparungen durch Rabattverträge im Jahr 2014 mit GKV-weit 3,15 Mrd. Euro einen neuen Spitzenwert erzielten. Insgesamt sparte die GKV durch Rabattverträge seit dem Jahr 2010 rund 11,5 Mrd. Euro ein, wobei die prozentualen Anteile der Einsparungen stetig steigen. Trotzdem sind die pro-Kopf-Ausgaben für verschreibungspflichtige Medikamente in Deutschland laut OECD europaweit am höchsten.

Grund genug, alle Steuerungsmöglichkeiten systematisch einzusetzen.

Ein schon bewährtes Instrument hierfür ist das laufende Controlling der Umsetzungsquoten der GWQ-Rabattverträge. Hiermit liefert die GWQ den teilnehmenden Krankenkassen detaillierte Informationen zu den jeweils aktuellen Bedienquoten. Damit sorgt das Arzneimittelmanagement für Transparenz in verschiedener Hinsicht.

Den GWQ-Kunden werden folgende Informationen zur Verfügung gestellt (Auswahl):

- + Regionale und kassenspezifische Unterschiede bei den Umsetzungsquoten
- + Verschiedene Vergleichsangaben zur Bewertung der eigenen Kassendaten
- + Fachlosbezogene Umsetzungsquoten
- + Darstellung der „Aut-idem-Quote“ sowie möglicher Ausweichstrategien der Apotheken wie der übermäßige Einsatz der „pharmazeutischen Bedenken“ als Grund für eine Nichtbedienung der Verträge

Dank dieser Möglichkeiten können die Krankenkassen beurteilen, ob und wo sich eine Intervention mit dem Ziel einer Umsetzungsoptimierung rechnet. Auch hier unterstützt die GWQ ihre Kunden mit passenden Dienstleistungen, z. B. durch das im Oktober 2014 gestartete Produkt GWQ-Retax. Anstoß für die Produktentwicklung gab die Überlegung, dass der wirtschaftliche Nutzen einer Retaxierung durch den Aufwand auf Seiten der Kasse zunichte gemacht wird, wenn es sich lediglich um einzelne Ausreißer handelt bzw. die durchschnittlichen Bedienquoten nur minimal unterschritten werden. Das Arzneimittelmanagement der GWQ identifiziert deshalb zunächst die Apotheken mit den schlechtesten Bedienquoten. Auf Basis dieser Daten retaxieren die Abrechnungsdienstleister mehrerer Kassen parallel die gleichen Apotheken. Der bisherige reibungslose Ablauf der Maßnahmen hat bereits zu einer deutlichen Ausweitung in Bezug auf die betroffenen Apotheken geführt. Auch in den nächsten Jahren wird diese Unterstützung der GWQ-Kunden daher mit Sicherheit weiter ausgebaut.

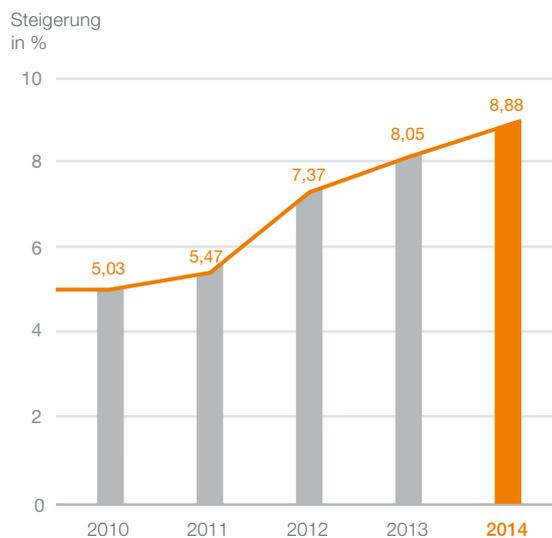
Das Arzneimittelcontrolling der GWQ beschränkt sich aber nicht mehr auf die Bedienquoten von Rabattverträgen. Denn gerade die Entwicklung des letzten Geschäftsjahres hat gezeigt, wie schnell sich die Ausgabenentwicklung (+ / - 9 Prozent im Vergleich zum Vorjahr) ändern kann. Für eine solide Haushaltsplanung ist es von entscheidender Bedeutung, möglichst früh verlässliche Schätzungen bzw. Auswertungen zu den Auswirkungen veränderter Rahmenbedingungen wie auch zu den Kostenwirkungen der Einführung neuer Arzneimittel zu erhalten. So berechnete die GWQ frühzeitig die positiven Effekte der Absenkung der Festbeträge zur Mitte des Jahres 2014 und lieferte den Krankenkassen Zahlen zur Kostenentwicklung neuer Hepatitis

C Präparate, GKV-weit wie auch kassenspezifisch. Die Beispiele zeigen, dass die Daten des Arzneimittelcontrollings den GWQ-Kunden auch im stark regulierten Arzneimittelsektor neue Möglichkeiten zur Wirtschaftlichkeitsprüfung und damit auch zu gezielten Steuerungsmöglichkeiten eröffnen. Besonders bei der Beantwortung kassenindividueller Fragestellungen hat die GWQ einen nachweislichen Wettbewerbsvorsprung. Dafür stehen unter anderem Zuschläge für öffentlich ausgeschriebene Arzneimittelreports, mit denen Kassen den Arzneimittelausgaben in definierten Regionen auf den Grund gehen möchten. Regionalität ist dabei nur ein Kriterium, Krankenkassen erhalten bei Bedarf auch Informationen zu Verordnungszahlen in Abhängigkeit von Alter und Geschlecht mit den zur Beurteilung notwendigen Daten des Leistungsgeschehens im GKV-Vergleich.

Eine neue und große Aufgabe für die GWQ-Gemeinschaft liegt darin, mit den Erkenntnissen des Arzneimittelcontrollings eine rationale, also hochwertige und wirtschaftliche Arzneimittelversorgung zu etablieren. Denn noch immer werden Krankenkassen von Herstellern, Ärzten oder Pharmazeuten eher als reine Kostenträger wahrgenommen.

Die GWQ sieht ihre Aufgabe daher nicht nur in der Generierung, Auswertung und Bereitstellung von Daten, sondern in der Identifikation von Bereichen mit nachweislichem Handlungsbedarf und gezielten Interventionen. +

Anteil der Rabatte an den Gesamtausgaben GKV



Quelle: KJ1 2010 – 2014 www.bmg.bund.de, Berechnung: 100/Konto 4300 x Konto 4396



Einheitliches Leistungsmanagement – effizientes Management

Die Stärkung der Primärversorgung einschließlich der hausärztlichen Lotsenfunktion ist eines der wichtigsten Ziele für ein zukunftssicheres Gesundheitssystem. Trotzdem waren die Krankenkassen mit der gesetzlichen Verpflichtung zur Hausarztzentrierten Versorgung (HzV) alles andere als glücklich. Nicht wegen des grundsätzlichen richtigen Ziels, sondern wegen des Zwangs und des zu erwartenden organisatorischen wie finanziellen Aufwands. Mit ihren HzV-Verträgen hat die GWQ dieses Problem nicht nur weitestgehend minimiert, sondern auch die Voraussetzung geschaffen für eine inhaltliche und bundesweit einheitliche Weiterentwicklung der HzV.

Die Zeiten nach Einführung der gesetzlichen Verpflichtung zur HzV waren bestimmt von zähfließenden Verhandlungen und Schiedssprüchen. Strittig war nicht nur, welche Leistungen zu einer guten HzV gehören, sondern auch Vergütung und Abrechnungsprozesse. Den Krankenkassen drohte die Gefahr, einen zunächst für ihre Versicherten unklaren Nutzen in der Primärversorgung durch hohen und vor allem laufenden Aufwand für Umsetzung, Abrechnung, Evaluation und Weiterentwicklung einer Vielzahl verschiedener Verträge zu „bezahlen“.

Vor diesem Hintergrund hatte die GWQ bei der Entwicklung der HzV-Verträge von Beginn an zwei Ziele im Auge: Erstens sollten die Versicherten aller Krankenkassen wohnort-unabhängig auf die gleichen, qualitativ hochwertigen HzV-Leistungen zurückgreifen können. Und zweitens ging es darum,

den Kunden ein kostensparendes Dienstleistungspaket anzubieten, dessen Elemente sie je nach regionaler Präsenz und den eigenen Ressourcen bedarfsgerecht nutzen können. Insofern war das Inkrafttreten des bundeseinheitlichen GWQ-HzV-Vertrages, der im Sommer 2014 abgeschlossen wurde, ein Meilenstein des vergangenen Geschäftsjahres, was durch die erfreulich hohe Zahl von Vertragsbeitritten bestätigt wurde.

Mittlerweile sind über 30 Aktionärs- und Kundenkassen dem in – vom Sonderfall Bayern abgesehen – allen KV-Regionen angebotenen Vertrag beigetreten und haben einzelne oder alle Elemente des modular aufgebauten GWQ-Angebots gebucht. Dadurch profitieren sie von qualitativen und wirtschaftlichen Vorteilen:

- Die bundesweite Einheitlichkeit sorgt für eine spürbare Effizienzsteigerung und Vereinfachung bei Entwicklung und Umsetzung der vertragsbedingten Prozesse.

- Ein vielfältiges Angebot an Evaluationsmöglichkeiten, die einen detaillierten Überblick zu wirtschaftlichen Effekten der HzV ermöglicht, verschafft den Kassen datenbasierte Ansätze zur Steuerung und Weiterentwicklung der Verträge.

- Eine vertraglich vereinbarte Honorarobergrenze verhindert unkalkulierbares Ausgabenwachstum auf Seiten der Krankenkassen durch die Deckelung vertragsbedingter Zusatzausgaben.



➤ Aufgrund der Option einer Anbindung kasseneigener Selektivverträge können weiterhin kassenindividuelle Versorgungskonzepte realisiert werden.

Erreicht werden diese Vorteile, weil die GWQ als Vertragspartner bei der Prozessgestaltung die Interessen und Ressourcen der Krankenkassen verinnerlicht hat, zugleich aber über umfassende Kenntnisse über Strukturen, Prozesse und Fähigkeiten von Hausarztverbänden und KV verfügt. Das ist die Voraussetzung für das auch in anderen GWQ-Bereichen verfolgte Prinzip „Konsens statt Konfrontation“.

Diese Verhandlungsphilosophie setzt auf gegenseitiges Verständnis als Basis für höhere Effizienz, weil nicht nur kostentreibende Konflikte verhindert werden, sondern weil so Ergebnisse erreicht werden, die vor allem den Versicherten zu Gute kommen.

Vor allem aber hat die GWQ mit ihren Verträgen eine Grundlage dafür geschaffen, die HzV von einer ungeliebten Pflicht zu einem Instrument zu entwickeln, mit dem die Primärversorgung gezielt gestärkt und ausgeweitet werden kann.

GWQ-Kunden werden von Bürokratie und organisatorischen Aufgaben weitgehend befreit. Die Bündelung ermöglicht die Weiterentwicklung der Verträge – sei es in Richtung weiterer Effizienzsteigerung, sei es mit dem Ziel, die Versorgung der Versicherten in bestimmten Bereichen zu verbes-

sern. In beiden Fällen sind wirtschaftlich vernünftige Konditionen wichtig und deshalb integraler Bestandteil des GWQ-Angebots. Mittel- und langfristig kann die HzV durch den – auch kassenindividuellen – Einsatz der GWQ-Datenanalytik zu einem Versorgungsangebot ausgebaut werden, das messbare Unter-, Über- und Fehlversorgungen abbaut. Denn durch die Vermeidung unnötiger Leistungen wie die Verhinderung von Behandlungsfolgekosten, die durch Versorgungsdefizite entstehen, können Wirtschaftlichkeitsreserven im System der GKV erschlossen werden.

Nicht zuletzt gewinnen Krankenkassen und GWQ so nachprüfbar Erkenntnisse über eine effiziente Gestaltung der Primärversorgung.

Das zeigt: Die HzV der GWQ ist schon heute leistungsfähig und effizient, sie bleibt aber „work in progress“, und steht ständig auf der Tagesordnung. Das bezieht sich einerseits auf ihre Rolle als Vertragspartner des HzV-Vertrages; aber auch auf die Dienstleistungsmodule, mit denen die GWQ die HzV für die Krankenkassen einfacher und wirtschaftlicher macht und bei denen daher laufend an weiteren Optimierungsmöglichkeiten gearbeitet wird.

Auch wenn die durch Gesetze und Markt vorgegebenen Rahmenbedingungen tatsächlich oder scheinbar diesem Ziel widersprechen, erfüllt die GWQ bei der HzV ihr Leistungsversprechen, Wege zu mehr Wirtschaftlichkeit und Qualität der Krankenkassen anzubieten. ➤

Im Kassenverbund Kosten sparen und Ressourcen freisetzen

Der Datenschutz ist ein Aufgabenfeld der Krankenkassen, in dem nicht nur die gesetzlichen Voraussetzungen entscheidend sind: Wettbewerbsrelevant wird diese komplexe und aufwändige Aufgabe insbesondere, wenn sie nicht erfüllt wird und die Versicherten den Missbrauch ihrer Daten befürchten. Deshalb bewegt sich der Datenschutz innerhalb der GKV schon aus Eigeninteresse auf hohem Niveau. Verbesserungen sind für Krankenkassen im Bereich des Dienstleistungsgeschäfts in erster Linie in Bezug auf Wirtschaftlichkeit und Effizienz möglich. Im Fokus stehen dabei die gem. § 80 SGB X vorzunehmenden Überprüfungen der mit Aufgaben der Datenverarbeitung beauftragten Dienstleister der Krankenkassen. Eine für alle Kassen gleiche gesetzliche Verpflichtung, weshalb die GWQ mit AuditService ein Produkt anbietet, durch das die GWQ-Kunden voneinander und miteinander profitieren.

Durchschnittlich 50 verschiedene Dienstleister werden von den gesetzlichen Krankenkassen mit der Verarbeitung von Versicherten- bzw. Versorgungsdaten beauftragt; schon kleinere Kassen kommen auf 30 bis 40 Auftragnehmer. Nach Schätzungen der GWQ erfordert die Erfüllung der gesetzlichen Vorgabe mit einem zweijährigen Prüfintervall jedes Jahr rund 70 bis 80 Arbeitstage eines in Datenschutzfragen ausgewiesenen Spezialisten.

Denn es muss nicht nur der in der Regel eintägige Prüftermin beim Dienstleister organisiert und inhaltlich betriebsspezifisch vorbereitet werden. Aufwändig ist vor allem die erforderliche Dokumentation von Prüfprozess und -ergebnis, einschließlich der Sicherstellung von Änderungen, die im Rahmen der Prüfung als notwendig identifiziert wurden.

GWQ-AuditService ist vor diesem Hintergrund als Komplettangebot angelegt, durch den neben dem eigentlichen Datenschutzaudit auch die Vor- und Nachbereitung sowie die Dokumentation übernommen wird. Der Nutzen für die teilnehmenden Kassen liegt dabei auf drei unterschiedlichen Ebenen:

✚ Sie kommen ihrer Prüfverpflichtung nach, ohne eigene Fachkräfte für Organisation und Erledigung dieser ressourcenintensiven Aufgabe einsetzen zu müssen und die kasseninternen Prozesse daraufhin einzurichten.

✚ Sie können der GWQ ergänzend kassenspezifische, auf Bedarf oder Erfahrung gründende Prüfaufträge erteilen, sind also nicht auf einen standardisierten Leistungsumfang angewiesen.

✚ Sie können die Prüfkosten, ein GWQ-spezifischer Produktvorteil, durch die GWQ-Kundengemeinschaft erheblich senken. Weil es bei den Kassen marktbedingt zahlreiche Überschneidungen auf der Liste der Dienstleister gibt, bietet die GWQ die Teilnahme an Prüfungsgemeinschaften an. Die simple Rechnung lautet: „Je mehr Kassen an einer Prüfung teilnehmen, desto geringer werden die Kosten pro Kasse (ab einem Schwellenwert von zehn Kassen an derselben Prüfung). Nebenbei werden so auch Ihre Dienstleister entlastet, da Mehrfachprüfungen vermieden werden können.“

Entwicklung und Einführung des AuditService sind für die GWQ außerdem Beispiel für eine Kundenorientierung, die so nur durch die besondere Struktur und Philosophie des Unternehmens erreicht werden kann.

»Eine für alle Kassen gleiche gesetzliche Verpflichtung, weshalb die GWQ mit ihrem AuditService ein Produkt anbietet, durch das die GWQ-Kunden voneinander und miteinander profitieren.«

Gemäß des Anspruchs „Mit Kassen für Kassen“ werden neue Lösungen in Abstimmung und nach Bedarf von Aktionären und Kunden konzipiert, statt Produkte mit größtmöglichen Ertragsaussichten auf den Markt zu bringen. Die Preispolitik folgt ebenfalls der Leitlinie, den Kunden ein qualitativ hochwertiges Produkt zu guten Preisen anzubieten. Als kasseneigenes Unternehmen kann die GWQ besonders gut den Bedürfnissen ihrer Kunden Rechnung tragen und verzichtet auf unnötige Ausdehnung der Prüfungen über das gesetzlich vorgeschriebene und praktisch relevante Maß hinaus.

Somit ist AuditService ein Beleg dafür, dass die GWQ auch in ihrem 7. Geschäftsjahr einen ihrer wichtigsten Gründungsaufträge erfüllt:

Die Stärkung der Wettbewerbsfähigkeit mittelständischer Krankenkassen durch das Erschließen von Synergien; und zwar ohne, dass die einzelnen Kunden Abstriche bei ihrer kassenspezifischen Philosophie und ihrer Marktausrichtung machen müssen. Das rechtskonforme Übertragen von regelmäßig wiederkehrenden Aufgaben der Verwaltung bringt nicht nur wirtschaftliche Vorteile.

Es erlaubt den Kassen auch, sich noch mehr auf ihre spezifische Stärke zu konzentrieren, ihre Versichertennähe, die sich an individueller Beratung und Betreuung festmacht.

Damit trägt die GWQ zum Erhalt eines GKV-Marktes bei, auf dem die Versicherten weiterhin die Wahl zwischen Krankenkassen unterschiedlicher Größe und Leistungs politik haben. +



Vom reaktiven Kostenträger zum aktiven Gestalter

Das Gesundheitssystem ist einer der größten Datenproduzenten, hat aber bei Auswertung und Operationalisierung der Daten im Vergleich zu anderen gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Bereichen erheblichen Nachholbedarf. Die GWQ hat ihr Datenmanagement deshalb seit ihrer Gründung kontinuierlich zu einem eigenen Geschäftsfeld weiter entwickelt. Heute bietet die GWQ ihren Kunden die Dienstleistungen der Datenanalytik an, die auf dem Weg zu besserer Versorgung für finanzielle Transparenz wie Planungssicherheit sorgen und das Erkennen und Erschließen von Wirtschaftlichkeitspotenzialen erheblich erleichtern.

Bis heute sind Qualitätsmanagement und Versorgungsplanung auf Grundlage von Routinedaten im deutschen Gesundheitswesen eher Gegenstand der Forschung als systematisch gelebte Realität. Dagegen erkennen beispielsweise internationale IT-Konzerne auch gesundheitsbezogene Daten als Wirtschaftsfaktor an, mit denen die Nutzer für Apps und Programme bezahlen – und die wiederum genutzt werden, um Produkte zu entwickeln, die ihren Kunden Gesundheit oder ein langes Leben versprechen. Die technikbasierte Selbstoptimierung ist zwar kein Auftrag für die GKV, aber wenn die Krankenkassen eine oft beschriebene Unter-, Über- und Fehlversorgung im Rahmen wirtschaftlich tragfähiger Konzepte reduzieren wollen, ist das ohne professionelle Analytik nicht möglich.

Denn nur mit auf validierten Daten basierenden quantitativen Verfahren lassen sich versorgungsrelevante Fragen beantworten und die wirtschaftlichen Effekte durchgeführter Maßnahmen verlässlich beziffern.

Besonders deutlich wird das am Beispiel der retrospektiven Betrachtung der Effekte von Selektivverträgen mithilfe von sogenannten statistischen Zwillingen. Bei der Umsetzung von Versorgungsprogrammen werden nicht nur die Gesamtkosten und die Ausgaben pro Teilnehmer erfasst, vielmehr wird für jeden Programmteilnehmer ein statistischer Zwilling identifiziert, der ausschließlich die Angebote der Regelversorgung der GKV nutzt. Die Eigenschaften aus den Gesundheits- und Sozialdaten dieser statistischen Zwillinge decken sich soweit wie möglich mit denen der Teilnehmergruppe. Auf dieser Grundlage kann verglichen werden, welche Unterschiede es beispielsweise bei Versorgungsbedarf und -dauer, bei stationären Aufenthalten, Medikation oder AU-Werten gibt. Das erlaubt nicht nur Rückschlüsse auf die Qualität des Versorgungsmanagements, sondern auch einen fundierten Kostenvergleich.

Informationsvorsprung gewinnen – rational planen – effizient versorgen

Einen weiteren Beitrag zur Erschließung von Wirtschaftlichkeitsreserven leistet die GWQ-Datenana-





lytik durch Untersuchung und Erklärung regionaler Unterschiede bei den Ausgaben für einzelne Leistungsbereiche. Denn sowohl bei der Arzneimittelversorgung wie bei Operationen oder auch Wartezeiten gibt es in Deutschland von Region zu Region, oft von Stadt zu Stadt, teils erhebliche Disparitäten, die medizinisch nicht erklärbar sind.

Die GWQ identifiziert deshalb Regionen, in denen Versicherten einer Kasse z. B. bestimmte Wirkstoffe oder Wirkstoffgruppen besonders häufig verordnet werden. Durch einen Benchmark mit den Daten anderer auf dem Markt aktiver Kassen wird erkennbar, ob es sich um ein regionales oder kassenspezifisches Problem handeln könnte und ob die Experten des jeweiligen Leistungsbereichs in den Daten eine Erklärung für die Ausreißer erkennen.

Angesichts einer sechsstelligen Zahl von Leistungserbringern führt auch die Rechnungsprüfung samt Einleitung von notwendigen Korrekturen zu erheblichem Aufwand seitens der Kassen. Weil bei vielen Millionen Abrechnungen Fehler nie zu vermeiden sind, stellt sich hier die Frage einer Kosten-Nutzen-Bilanz. Die GWQ nutzt hier die Vorteile des großen Datenpools um die „schwarzen Schafe“ unter den Leistungserbringern auszumachen und gezielt anzugehen. Neben einer verbesserten Kosten-Nutzen-Bilanz erreicht die GWQ-Gemeinschaft hier einen zusätzlichen Disziplinierungseffekt. Dass

die Maßnahmen primär auf Leistungserbringer mit besonders schlechter Vertragskonformität oder Abrechnungsqualität abstellen, erhöht die Akzeptanz auf Leistungserbringerseite und fördert das Bestreben nach einer besseren Abrechnungsdatenqualität. Mit einer systematischen Retaxierung von Apotheken mit Defiziten bei der Ausgabe rabattierter Arzneimittel hat die GWQ-Datenanalytik, gemeinsam mit dem GWQ-Arzneimittelmanagement, ein Verfahren entwickelt, bei dem Rabattverstöße von Apotheken mit den schlechtesten Bedienquoten gezielt retaxiert werden.

Dieses Beispiel steht für eine weitere Besonderheit der GWQ-Datenanalytik – der Vernetzung mit den Versorgungsexperten des Unternehmens. Die Analyse von Versorgungsdaten sorgt für eine neue Qualität der wirtschaftlichen Beschreibung von Versorgungsverläufen, sie ist deshalb ein entscheidendes Instrument für Bewertung und Planung von Versorgungsangeboten. Durch das Zusammenspiel von Analytikern mit Medizinern, Pharmazeuten oder Versorgungsplanern lassen sich die in den Daten verborgenen Schätze im Sinne einer versichertenorientierten und für die Kassen wirtschaftlichen Umsetzung nutzen. Die Chancen dieses Zusammenspiels hat die GWQ früher als andere erkannt und wird sie in Zukunft noch mehr im Interesse ihrer Kunden nutzen – wobei der Bedarf der Kassen der wichtigste Treiber bleiben wird. +

Kooperation statt Grabenkrieg zwischen Ärzten und Krankenkassen – eine Möglichkeit?

In den letzten Jahren hat sich unter zunehmendem Kostendruck ein unfruchtbarer Grabenkrieg zwischen den Ärzten, der Politik und den Krankenkassen entwickelt, der bizarrerweise von allen Seiten im Namen des Patienten ausgetragen wird. In der Hitze und Gewohnheit der Auseinandersetzung scheint die wahrscheinlich fruchtbarere Möglichkeit einer Kooperation leicht vergessen zu werden. Nachfolgend möchte ich die Situation und Aufgaben der Ärzte und die der Krankenkassen skizzieren, um dann erste Möglichkeiten der Kooperation aufzuzeigen.

Situation und Aufgaben der Ärzte

Der Arztberuf wird zu den Professionen gerechnet. Eine Profession arbeitet in einem Bereich, der so viel Expertise erfordert, dass die Gesellschaft ihn einer Gruppe von Fachleuten verantwortlich anvertraut. Dafür hat die Profession die Aufgabe, diesen Bereich in Qualität, Menge und Kosten zu steuern. Tut sie das in nachvollziehbarer Weise, sind alle zufrieden. Steigen jedoch die Kosten und bleibt die Qualität unsichtbar, entsteht zu Recht Misstrauen, mit daraus folgenden Angriffen und Eingriffen von außen. Tatsächlich finden im Gesundheitswesen immer mehr Steuerungsversuche und Regulationen für den professionellen Bereich der Ärzte statt, die empört abgewehrt oder im passiven Widerstand boykottiert werden. Ich glaube, man sollte statt einzugreifen besser Rechenschaft fordern und fördern. Im Wort Rechenschaft steckt das Rechnen, also die Zahl und die Statistik. Um der Rechenschaftspflicht nachzukommen, muss ärztliche Arbeit zunächst intraprofessionell sichtbar und messbar werden. Weiterhin braucht man ein Maß für die Sinnhaftigkeit medizinischer Interventionen. Dieses Maß ist die empirisch nachweisbare Effektgröße eines Verfahrens in randomisierten kont-

rollierten Studien. Die zentrale Neuerung evidenzbasierter Medizin ist dabei die Frage nach für Patienten erlebbaren Endpunkten. Nicht alleine die Signifikanz eines Effekts ist von Interesse, sondern darüber hinaus dessen Größe. Eine gegebene Effektgröße kann für den einen Patienten sinnvoll, für den anderen völlig sinnlos sein. Arzt und Patient brauchen hier individuelle Handlungsfreiheit. Einen Standard in einer evidenzbasierten Leitlinie zu sehen ist also so lange unproblematisch, wie man versteht, dass die Kunst des Arztes nicht in ihrer immer gleichen Umsetzung liegt, sondern dass ärztliche Expertise vor allem in der lokalen und individuellen Anpassung dieses Standards zu finden ist. Um auf Basis der Kenntnis der Effektgröße von der Regel individuell abweichen zu können, muss man die Regel aber zunächst anerkennen und in der Regel auch umsetzen. Beides ist aktuell nicht in genügendem Maße der Fall. Stattdessen scheint die individuelle Varianz der Versorgung auf Seiten der Ärzte stärker ausgeprägt, als für die Seite der versorgten Patienten. Eine stärkere Standardisierung sollte also auf Seiten der Ärzte, keinesfalls auf Patientenseite stattfinden.

Steuerung ist Management. Es gilt der alte Satz: „Was man nicht messen kann, kann man nicht managen“. Und wer nicht einmal sich selbst gegenüber Bilder seiner Arbeit erzeugen kann, dem glaubt man nicht, dass er verantwortungsvoll steuert. Der erste wesentliche Schritt einer Steuerung besteht in der Dokumentation. Um elektronisch lesbar und statistisch auswertbar zu werden, muss Dokumentation standardisiert werden und kodiert erfolgen. Weiterhin braucht man eine Analyse der Daten, um bestehende Fragen auch beantworten zu können. Damit wird die Grundlage zur Steuerung gelegt. Wer aber steuert?

»Was man nicht messen kann,
kann man nicht managen.«



»Die Zukunft liegt in einer „starken hausarztzentrierten Versorgung mit dem Hausarzt von morgen“ mit dem Blick auf den einzelnen Patienten sowie einer besseren Verzahnung zwischen Primär- und Sekundärmedizin.«

Prof. Dr. med. Thomas Kühlein

Das Wort Arzt stammt vom Wort Erz (Meister) ab, ähnlich dem Erzbischof. Ein Meister lässt sich nicht gern steuern und um im Bildrahmen der Seefahrt zu bleiben, wäre es dem Wohl des Schiffes sicher abträglich, wenn eine „Landratte“ das Ruder übernehme. Wollen sie nicht gesteuert werden, müssen sich die Ärzte erkennbar selbst steuern. Wenn wirklich nachvollziehbar professionsintern gesteuert würde, könnte die Profession verlorenes Vertrauen zurückgewinnen.

Situation und Rolle der Krankenkassen

Nach der allgemeinen Erklärung der Menschenrechte der Vereinten Nationen hat jeder im Falle von Krankheit das Recht auf ärztliche Versorgung und notwendige soziale Leistungen. Die Umsetzung dieses Rechts wird als Aufgabe der Gesellschaft gesehen. Auch die WHO bekräftigte in ihrer Deklaration von Alma Ata „mit Nachdruck, dass Gesundheit ein grundlegendes Menschenrecht darstellt“. Die gesetzlichen Krankenkassen (GKV) sind ein Weg der Umsetzung dieses Rechts. Alle Arbeitnehmer unterhalb einer bestimmten Einkommensgrenze sind gesetzlich verpflichtet, Mitglied zu sein. Die GKV versichert das finanzielle Risiko der Krankheit. Die Kosten werden durch die Solidargemeinschaft der GKV-Mitglieder und von deren Arbeitgebern, also des größten Teils der Gesellschaft getragen. Das fünfte Sozialgesetzbuch (SGB V) nennt in § 1 als Aufgaben der GKV: „... die Gesundheit der Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu verbessern, sowie die Versicherten aufzuklären, zu beraten und auf gesunde Lebensführung hinzuwirken“. Nach SGB V haben „Krankenkassen, Leistungser-

bringer und Versicherte ... darauf zu achten, dass die Leistungen wirksam und wirtschaftlich erbracht und nur im notwendigen Umfang in Anspruch genommen werden“. Die Krankenkassen haben also keineswegs nur die Aufgabe die Kosten zu tragen, sondern gemeinsam mit den Ärzten und den Versicherten für die Finanzierbarkeit des Systems zu sorgen. Was läge folglich näher als die Kooperation von Ärzten und Krankenkassen?

Lösungs- und Kooperationsmöglichkeiten

Die Zukunft liegt in einer „starken hausarztzentrierten Versorgung mit dem Hausarzt von morgen“ mit dem Blick auf den einzelnen Patienten sowie einer besseren Verzahnung zwischen Primär- und Sekundärmedizin. Was läge in einer solchen Situation näher als eine Kooperation von Krankenkassen und Ärzten mit der Professionalisierung der Primärmedizin zu beginnen?

Universitäre Abteilungen zusammen mit einer Gesellschaft wie der GWQ könnten im Sinne der Versorgungsforschung nicht nur die Aufgabe der Beratung, Entwicklung und Datenanalyse übernehmen, sondern darüber hinaus die Rolle des neutralen Mittlers zwischen den Vertragspartnern. Auch Patienten ließen sich durch entsprechende Anreize und Aufklärung für solche Modelle klinischer Qualitätssteuerung gewinnen.

Deshalb mein Wunsch an die Krankenkassen: Fordern Sie Professionalität und fördern Sie Professionalität. Und diskutieren Sie mit allen Beteiligten geeignete Wege, dies zu erreichen. +

Der Markt im Spannungsfeld unterschiedlicher Erwartungen/ Interessen

Jede Reform des Gesundheitswesens verfolgt erklärmaßen das Ziel, eine gute und wirtschaftliche Gesundheitsversorgung dauerhaft sicherzustellen. Trotz dieser von allen beteiligten Akteuren akzeptierten Aufgabe gelingt es nur selten, konfliktfrei einen gemeinsamen Weg in Richtung dieses Ziels zu entwickeln. Das liegt zum einen daran, dass es die eine Wahrheit in der Medizin nur selten gibt und die Versorgungsforschung noch erheblichen Nachholbedarf hat. Das liegt aber auch an der Tatsache, dass der Gesundheitsmarkt als einer der größten Branchen in Deutschland von unterschiedlichen, teils gegenläufigen Interessen und Erwartungen bestimmt wird. Angesichts dieser Ausgangslage wird die Arbeit an den zukunftsrelevanten Baustellen des Gesundheitssystems keine leichte Aufgabe. Das zeigt ein Blick auf die wichtigsten Ausgabeposten der GKV.

Ambulante ärztliche Versorgung

Deutschland hat eine vergleichsweise hohe Zahl an niedergelassenen Haus- und Fachärzten, auch die meisten Patientenkontakte pro Arzt und die längsten Arbeitszeiten. Auf der anderen Seite gibt es schon heute überversorgte wie unterversorgte Regionen. Aufgrund der Alterung der Gesellschaft, dem absehbaren Mangel an medizinischem Personal, dem Trend in Richtung Ballungsräume und der sich ändernden Erwartungen junger Ärzte kommt es zu weiteren Veränderungen auf der Nachfrage- wie auf der Angebotsseite, die neue Lösungen erfordern.

Die HzV, wie sie z. B. in den GWQ-Verträgen organisiert ist, ist ein erster, aber noch kleiner Schritt in diese Richtung. Trotzdem hat es über zehn Jahre gedauert, bis es zur heutigen (mit Ausnahme Bayerns) bundesweit einheitlichen Regelung kam. Denn unabhängig vom gemeinsamen Auftrag „gute Versorgung“ verfolgen Kassenärztliche Vereinigungen, Hausarztverbände, Krankenkassen und auch die Politik eigene Ziele, haben unterschiedliche Interessen.

Bei der Frage nach der Organisation einer nachhaltigen Grundversorgung unter veränderten Rahmenbedingungen werden diese Unterschiede wieder zu Tage treten. Es ist illusorisch zu glauben, dass die Frage allein durch gesetzliche Regelungen beantwortet werden kann. Notwendig ist es, dass Kostenträger und Leistungserbringer gemeinsam Lösungen entwickeln.

Sie müssen Wege finden, mit denen die regional verfügbaren Ressourcen im Sinne einer patientenorientierten, evidenzbasierten Versorgung eingesetzt werden können. Detaillierte und kollektive Vorgaben sind aufgrund der regionalen Unterschiede nicht zielführend. Deshalb sehen wir in Selektivverträgen, die sich an qualitativen und strukturellen Vorgaben orientieren, das beste Instrument, um Leistungserbringer für neue Konzepte der Primärversorgung zu gewinnen, um so überall eine gute Grundversorgung garantieren zu können.

Stationäre Versorgung

Auch im stationären Sektor ist Deutschland hinsichtlich Angebotsbreite und Leistungsmenge international führend. Zugleich ist die wirtschaftliche Lage von gut der Hälfte der Kliniken problematisch. Selbst kleinere Häuser decken möglichst viele Fachbereiche ab, und nicht nur ihnen wird vorgeworfen, die aus wirtschaftlichen Gründen durch eine Steigerung von – oft nicht oder nicht zwangsläufig – indizierten Operationen auszulasten. Das kann aus Gründen der Qualität wie der Wirtschaftlichkeit keine dauerhafte Lösung sein – wie überhaupt zu klären ist, welche Behandlungen tatsächlich eine stationäre Behandlung erfordern.

Krankenhäuser und ihre Träger haben allerdings, wie jede Organisation, einen starken Selbsterhaltungstrieb. Auch für Unternehmen der Medizintechnologie gilt: Je mehr Kliniken, desto höher die Absatzchancen. Zudem können sie sich auf die Unterstützung der Bevölkerung in ihrem Einzugsgebiet – und damit auch auf lokalpolitischen Rückenwind – verlassen. Eine rationale und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung, die auch Schließungen von Abteilungen und Häusern beinhaltet, ist daher nur realistisch, wenn es gelingt, von einer anbieterinduzierten zu einer nachfragegesteuerten Versorgung zu kommen.

Langfristig gehört es allein aus Qualitätsgründen dazu, hochspezialisierte Leistungen zu zentralisieren. Die können nur mit hoher fachlicher Expertise erbracht werden und erfordern besonders aufwändige Medizintechnologie. Kurz- und mittelfristig wäre die bedarfsgerechte Einsteuerung von Patienten eine Alternative. Dazu muss es im Zuge einer Neuausrichtung der regionalen ambulanten Versorgung gelingen, die Sektorengrenzen abzubauen.



»Die GWQ wird mit den gegebenen Möglichkeiten weiter daran arbeiten, eine Kostenexplosion zu verhindern.«

Wenn hausärztliche, fachärztliche und stationäre Leistungen miteinander vernetzt werden, wenn aus der heutigen Konkurrenz ein Miteinander wird, können Krankenkassen und die GWQ mit allen Beteiligten indikationsbezogene Versorgungskonzepte verhandeln. Mit dem Hauptziel „patientenorientierte Qualität“, aber begleitet von den Nebeneffekten „Verhinderung von Unwirtschaftlichkeit“ und „wirtschaftlicher Planungssicherheit“ der Leistungserbringer. Dafür allerdings müssen die gesetzlichen Möglichkeiten erst noch geschaffen werden.

Arzneimittelversorgung

Die Einführung des Instruments der Rabattverträge war die bisher erfolgreichste Kostendämpfungsmaßnahme im Gesundheitswesen. Die GWQ beweist seit ihrer Gründung, dass hiermit enorme Einsparungen ohne qualitative Einbußen zu erzielen sind. Konsequenterweise werden Rabattverträge deshalb von der GWQ auch für Originalpräparate und Biosimilars ausgehandelt oder ausgeschrieben.

Trotzdem steigen die Arzneimittelausgaben wieder an, vor allem, weil die Hersteller immer neue Medikamente auf den Markt bringen, im Berichtsjahr zum Beispiel innovative Wirkstoffe zur Behandlung von Hepatitis. Ihr teils erheblicher Zusatznutzen schlägt sich in sehr hohen Preisen nieder, die die Haushalte der Kassen stark belasten – selbst wenn dadurch auf Dauer andere Behandlungskosten eingespart werden.

Beim Thema Arzneimittelversorgung sind die Interessenunterschiede allerdings noch vielfältiger und komplexer als in anderen Bereichen, was Interventionen zusätzlich erschwert: Pharmazeutische Hersteller sind an hohen Ab- und Umsätzen interessiert, Ärzte möchten das beste Mittel für ihre Patienten, fürchten aber die geltenden Richtgrößen, Apotheken und Großhändler sind von dem Markt abhängig, und die Politik schätzt die Industrie als wachstumsrelevante Branche auf einem Zukunftsmarkt. Für Kassen und GWQ sind die Handlungsmöglichkeiten außerhalb der Rabattverträge beschränkt.

Immerhin hat die GWQ gezeigt, dass die Kostenwirkung innovativer Medikamente ebenfalls durch Rabattverträge verringert werden kann. Außerdem liefert das Arzneimittelmanagement der GWQ den Kassen verlässliche Daten, auf deren Grundlage sie Ausreißer bei den Verordnungszahlen – sei es regional, sei es bei bestimmten Medikamenten – identifizieren können, um auf dieser Grundlage gegenzusteuern. Eine weitere Option ist ein patientenindividuelles Arzneimittelmanagement, durch das problematische Wechselwirkungen, aber auch Über- oder Fehlversorgungen erkannt werden können. Aus Sicht des GKV-Spitzenverbands wäre es schließlich sinnvoll, sehr teure Wirkstoffe nur bei ganz spezifischen Indikationen zu erstatten, was, siehe Interessenkonflikte, auf großen Widerstand stößt.

Die GWQ wird mit den gegebenen Möglichkeiten weiter daran arbeiten, eine Kostenexplosion zu verhindern. Auf Dauer gesehen gilt aber auch für die Arzneimittelversorgung, dass sie in eine am individuellen Bedarf der Patienten ausgerichteten Versorgungsplanung integriert werden muss; dass also Ärzte, Krankenkassen und Pharmakologen gemeinsam Wege zu guter und wirtschaftlicher Versorgung erarbeiten und vertraglich vereinbaren. Allerdings: Die GWQ kann für die erforderlichen Arzneien zwar günstigere Konditionen erzielen, die Grundpreise sind jedoch Sache zwischen Politik und Wirtschaft – der Blick ins Ausland zeigt immerhin, dass hier durchaus Spielraum bleibt.

Ganz aufzulösen werden die Interessenkonflikte der Akteure des Gesundheitssystems nie sein. Aber aus Sicht der GWQ und ihrer Kunden wäre viel erreicht, wenn sich der Aufbau einer zukunftsorientierten Infrastruktur und die Etablierung neuer Versorgungsangebote vor allem am „Kundenbedarf“, also dem der Versicherten orientieren würde. Unter dieser Prämisse, das haben uns die Erfahrungen der letzten Jahre gezeigt, gelingt es durchaus, für Leistungserbringer wie Kostenträger gleichermaßen tragfähige Konzepte zu entwickeln. Man muss es nur zulassen. +

Das Geschäftsjahr **im Rückblick**

Gesamtwirtschaftliche Situation: BIP und Beschäftigtenzahlen wachsen

Die wirtschaftliche Entwicklung im Jahr 2014 verlief in Deutschland positiv. Das Bruttoinlandsprodukt (BIP) stieg um 1,6 % (2013 0,1 %, und 2012 0,4 %), die Zahl der Erwerbstätigen wuchs um 371.000 Personen oder 0,9 % auf 42,7 Millionen. Damit stieg auch die Zahl der voll sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten an, während geringfügig entlohnte Beschäftigungen (Minijobs), kurzfristige Beschäftigungen und Arbeitsgelegenheiten (Ein-Euro-Jobs) rückläufig waren. Insgesamt wuchs die Zahl der Arbeitnehmer 2014 um 423.000 Personen (+1,1 %) auf 38,2 Millionen. Die Zahl der Selbstständigen einschließlich mithelfender Familienangehöriger sank um 52.000 Personen (-1,2 %) auf rund 4,4 Millionen. Die Zahl der registrierten Arbeitslosen betrug rund 2,90 Millionen und damit 1,8 % oder 52.000 weniger als im Vorjahreszeitraum. Dementsprechend sank die Arbeitslosenquote von 6,9 % im Jahr 2013 auf 6,7 % im Jahr 2014. (Quelle: Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2015)

Entwicklung der Gesetzlichen Krankenversicherung

Die Reserven der gesetzlichen Krankenversicherung betragen Ende 2014 rund 28 Milliarden Euro. Mittel in Höhe von mehr als einer Milliarde Euro flossen als Prämienzahlungen oder über freiwillige Satzungsleistungen an die Versicherten zurück. Zusatzbeiträge wurden 2014 nicht erhoben, keine Krankenkasse wurde geschlossen. Die Rücklagen können aufgrund des GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetzes (GKV-FQWG) bei der Kalkulation von Zusatzbeiträgen berücksichtigt werden. Vor diesem Hintergrund betrug der durchschnittliche Zusatzbeitragsatz Anfang 2015 0,9 %, was dem Gesamtbeitragsatz von 2014 entspricht.

Die Entwicklung der GKV hat sich im Jahr 2014 positiv auf das Ergebnis der GWQ ServicePlus AG ausgewirkt.

GWQ-Kennzahlen:

Umsatz und Auftragsentwicklung

Der Umsatz des Geschäftsjahres betrug T€ 9.276 (Vorjahr T€ 8.684). Erlöse aus Projektfinanzierung wurden nicht generiert (Vorjahr: T€ 75). 2014 nutzten 16 Aktionärskassen und 49 (Vorjahr 48) Kundenkassen die Leistungen der GWQ. Damit repräsentiert die GWQ ca. 9,7 Millionen Versicherte. Alle Leistungen an nahestehende Personen wurden zu marktüblichen Preisen abgerechnet.

Investitionen

Die Investitionen des Geschäftsjahres 2014 von T€ 1.282 (Vorjahr: T€ 633) wurden mit T€ 1.054 im Bereich Software, und mit T€ 228 im Bereich Sachanlagen eingesetzt.

Personal und Sozialbereich

Zum Bilanzstichtag 31. Dezember 2014 waren 71 Mitarbeiter bei der GWQ ServicePlus AG beschäftigt (2013: 65). Die Mitarbeiter wurden in Einkaufs- und Versorgungsmanagement, Datenanalytik und -management und Administration/Organisation eingesetzt. Auch für das kommende Jahr ist in Abhängigkeit vom Ausbau der Geschäftsfelder eine weitere Aufstockung der Mitarbeiter geplant.

Wichtige Vorgänge des Geschäftsjahres

2014 baute die GWQ ihre Aktivitäten in den Bereichen Einkaufs-, Versorgungs- und Datenmanagement weiter aus. Der Fokus lag auf der Neuausrichtung des Hilfsmittelmanagements und des Versorgungsmanagements.

Im Sinne der Kundenbindung gab die GWQ ServicePlus AG im Jahr 2014 erzielte Skalenvorteile an die Kunden weiter. Das Unternehmen senkte die Provisionssätze für Generika und Patentarzneimittel und gewährte zusätzliche Treuerabatte. Die internen Prozesse wurden weiter optimiert. Hierbei kam der in 2013 und 2014 erarbeitete Portfolioentwicklungsprozess zum Einsatz, durch den eine Entwicklungspartnerschaft der GWQ mit ihren Kunden etabliert wurde. Das interne Qualitätsmanagement der GWQ wurde 2014 auditert und nach DIN EN ISO 9001 zertifiziert.

Darstellung der Lage

Vermögenslage

Zum 31. Dezember 2014 weist die GWQ ServicePlus AG eine Bilanzsumme von T€ 6.832 (Vorjahr: T€ 6.375) aus. Das Eigenkapital beträgt T€ 4.602, was einer Eigenkapitalquote von 67,4 % (Vorjahr: 73,1 %) entspricht. Während sich das Eigenkapital auf Vorjahresniveau bewegt (2014: T€ 4.602, 2013: T€ 4.658), ist die Bilanzsumme um T€ 457 gestiegen, was hauptsächlich in dem deutlichen Anstieg des Anlagevermögens begründet liegt.

Finanzlage

Der vereinfachte Cashflow der Berichtsgesellschaft (Jahresergebnis plus Abschreibungen) betrug im Geschäftsjahr 2014 T€ 1.422 (Vorjahr: T€ 1.576). Zum Bilanzstichtag konnten damit liquide Mittel in Höhe von T€ 3.011 (Vorjahr: T€ 3.151) ausgewiesen werden. Die finanzielle Lage der Gesellschaft im Geschäftsjahr 2014 war wie auch in den Vorjahren ausreichend gesichert. Die Gesellschaft finanziert sich ausschließlich aus eigenen Mitteln.

Ertragslage

Die Umsatzerlöse des Geschäftsjahres 2014 betragen T€ 9.276 (Vorjahr: T€ 8.684). Diesen standen Materialaufwendungen für bezogene Leistungen von T€ 1.717 (Vorjahr: T€ 1.347), Personalaufwand von T€ 4.367

(Vorjahr: T€ 3.825), Abschreibungen von T€ 666 (Vorjahr T€ 694) sowie sonstige betriebliche Aufwendungen von T€ 1.515 (Vorjahr: T€ 1.674) gegenüber. Das Betriebsergebnis betrug T€ 1.139 (Vorjahr: T€ 1.278). Unter Berücksichtigung des sich daraus ergebenden Steueraufwandes von T€ 379 (Vorjahr: T€ 405) sowie des Zinsergebnisses von T€ -4 (Vorjahr: T€: +9) ergibt sich ein Jahresüberschuss in Höhe von T€ 756 (Vorjahr: T€ 882).

Zusammenfassende Beurteilung

Zum Zeitpunkt der Aufstellung des Lageberichts stellt sich die GWQ ServicePlus AG als wirtschaftlich erfolgreiches und solides Unternehmen dar. Die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage kann als gut bis sehr gut bezeichnet werden.

Voraussichtliche Entwicklung mit Hinweisen auf wesentliche Chancen und Risiken

Das Geschäftsjahr 2015 wird von einem weiteren Ausbau bzw. einer Weiterentwicklung der Geschäftsfelder der GWQ geprägt sein. Die Optimierung der internen Prozesse, wie z. B. die Weiterentwicklung der Steuerungsmaßnahmen, wird vorangetrieben. Sollten sich die Rahmenbedingungen für die GWQ ServicePlus AG nicht nennenswert ändern, ist auch für das Geschäftsjahr 2015 mit einem positiven Ergebnis zu rechnen.

Wesentliche Risiken der Gesellschaft können sich durch veränderte gesetzliche Rahmenbedingungen – gerade im umsatzstärksten Bereich der GWQ, dem Arzneimittelbereich – sowie durch den Trend zur Konzentration von Krankenkassen und damit einem schrumpfenden Kundenkreis ergeben. Das Risikomanagementsystem der Gesellschaft ist daher insbesondere darauf ausgerichtet, sich verändernde gesetzliche Rahmenbedingungen frühzeitig zu erkennen, um entsprechend darauf reagieren zu können. Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen sichert die GWQ Haftungsrisiken durch die Erbringung von Dienstleistung ab.

Berichterstattung nach § 289 Abs. 2 HGB

Vorgänge von besonderer Bedeutung nach dem Schluss des Geschäftsjahres

Vorgänge von besonderer Bedeutung nach dem Schluss des Geschäftsjahres haben sich nicht ergeben.

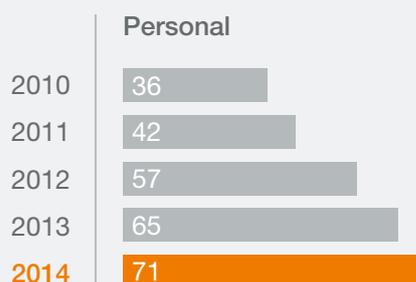
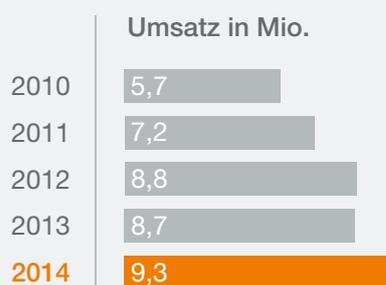
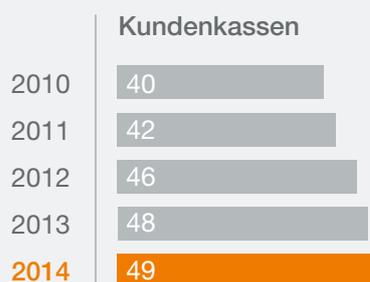
Risikomanagement

In der GWQ wurde für nahezu alle Prozesse ein Qualitäts- und ein Risikomanagement implementiert und im Jahr 2014 weiter optimiert.

Durch das laufende Controlling und Reporting von Projekt-, Zeit- und Finanzplänen kann frühzeitig eventuell auftretenden Problemen entgegengewirkt werden. +

Leistungsbilanz der GWQ von 2011 bis 2014 im Überblick

(Stichtag immer 31.12.)





Bilanz der GWQ zum 31.12.2014

Aktiva		Stand	Stand
		31.12.2014 €	31.12.2013 T€
A. Anlagevermögen			
I. Immaterielle Vermögensgegenstände			
1. EDV-Programme	1.185.267,00		410
2. Geleistete Anzahlungen	10.441,13		169
	1.195.708,13		579
II. Sachanlagen			
Andere Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattung	489.243,00		490
	1.684.951,13		1.069
B. Umlaufvermögen			
I. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände			
1. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	1.874.899,73		1.978
2. Sonstige Vermögensgegenstände	23.669,38		0
	1.898.569,11		1.978
II. Kassenbestand und Guthaben bei Kreditinstituten	3.010.698,51		3.151
	4.909.267,62		5.129
C. Rechnungsabgrenzungsposten			
	237.384,73		177
	6.831.567,48		6.375

Passiva

			Stand	Stand
			31.12.2014	31.12.2013
			€	T€
A. Eigenkapital				
I. Grundkapital				
1. Gezeichnetes Kapital	335.343,00			335
2. Eigene Anteile	-10.560,00			-11
		324.783,00		325
II. Kapitalrücklage		809.241,00		809
III. Gewinnrücklagen				
1. Gesetzliche Gewinnrücklagen	33.534,30			34
2. freiwillige Gewinnrücklagen	2.666.465,70	2.700.000,00		2.000
IV. Bilanzgewinn		768.176,60		1.490
			4.602.200,60	4.658
B. Rückstellungen				
1. Steuerrückstellungen		164.110,13		115
2. Sonstige Rückstellungen		818.086,82		695
			982.196,95	809
C. Verbindlichkeiten				
1. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen		498.759,26		245
2. Sonstige Verbindlichkeiten		712.011,01		618
- davon aus Steuern: € 665.388,77 (Vorjahr T€ 601)				
- davon im Rahmen der sozialen Sicherheit: € 18.894,44 (Vorjahr T€ 15)				
			1.210.770,27	863
D. Rechnungsabgrenzungsposten				
			36.399,66	45
			6.831.567,48	6.375

Entwicklung der Geschäftsbereiche

Kundenzahl und Marktanteil zum 6. Mal in Folge gestiegen

Trotz der im Geschäftsjahr 2014 erneut gesunkenen Zahl der gesetzlichen Krankenkassen konnte die GWQ sowohl die Zahl ihrer Kunden wie ihren Marktanteil weiter steigern. Damit wurde diese positive Entwicklung auch im siebten Jahr nach der Gründung des Unternehmens ununterbrochen fortgeschrieben. Ende 2014 buchten 67 der noch 132 Krankenkassen eine oder mehrere Leistungen der GWQ. Das entspricht einem Marktanteil von 51 Prozent nach 48 Prozent Ende 2013. Die Veränderungen auf dem GKV-Markt blieben somit einmal mehr ohne negative Einflüsse auf den Erfolg der GWQ-Produkte.

Jede zweite Kasse nutzt GWQ-Produkte



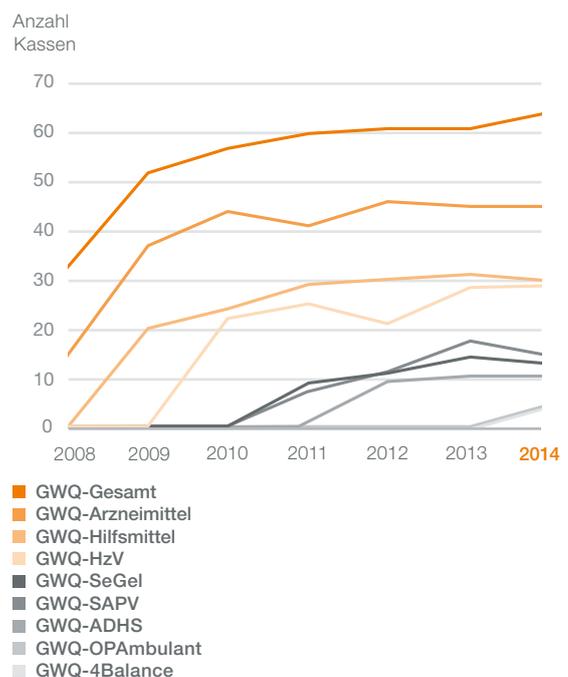
■ GKV-Gesamt (Amtl. KM6 Statistik/GKV-Spitzenverband)
 ■ GWQ-Gesamt (Stichtag immer 1.7., außer 2008, hier 1.10. und 2013 und 2014, hier 31.12.)

Nachfrage insgesamt stabil – Wachstum durch HzV und neue Produkte

Die Nachfrage zu den Produkten der GWQ blieb im Geschäftsjahr 2014 insgesamt auf konstant hohem Niveau. Minimale Rückgänge bei einzelnen Produkten wurden durch neue Kunden für die HzV, vor allem aber für die im Laufe des Jahres neu eingeführten Produkte OPambulant und 4Balance mehr als kompensiert. Die Effekte der im Jahr 2014 beschlossenen Produktoptimierungen wie von günstigeren Konditionen werden erst im aktuellen Geschäftsjahr zum Tragen kommen.

Entschieden verbessert wurde das Leistungsangebot zur HzV, bei dem zum Jahresende 2014 die Umsetzung der bundesweit einheitlichen Verträge begann. Günstigere Konditionen durch kassenfreundliche Veränderungen der Fallpauschalen erhöhen die Attraktivität von SeGel, und einmal mehr ließ die GWQ ihre Kunden des Arzneimittelmanagements finanziell am Erfolg der Produkte teilhaben. Der Start von OPambulant verlief angesichts der (noch geltenden) regionalen Begrenzung mit vier Kunden zufriedenstellend, die gleiche Kundenzahl konnte die GWQ für das noch in der Pilotphase befindliche 4Balance gewinnen.

Erweiterung des Produktspektrums für unsere Kunden



(Stichtag immer 1.7., außer 2008, hier 1.10.)



GWQ-Kunden repräsentieren 23 Prozent aller GKV-Versicherten

Die Entwicklung des Geschäftsjahres belegte erneut die führende Rolle der GWQ als bevorzugter Dienstleister mittelständischer Krankenkassen. Erste Erfolge erzielte das Unternehmen dabei mit dem noch neuen Ansatz, ihre anerkannt hohe Kompetenz zu einzelnen Versorgungsbereichen für die Erfüllung von Aufträgen zu kassenspezifischen Fragestellungen einzusetzen. Auch Krankenkassen, die bislang keine der schon eingeführten Produkte gebucht haben, nutzen die Expertise der GWQ, insbesondere des Bereichs Arzneimittelmanagement, der dabei eng mit der GWQ-Analytik zusammenarbeitet.

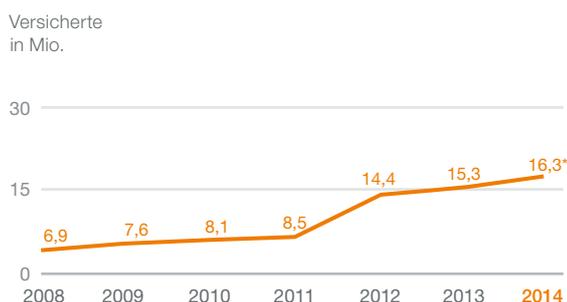
Die GWQ überzeugt hier durch ihre Expertise bei der Analyse des Versorgungsgeschehens in bestimmten Regionen bzw. mit bestimmten Wirkstoffgruppen. Durch dieses Leistungsangebot, das auch durch die Teilnahme an öffentlichen Ausschreibungen ausgeweitet wird, bedient die GWQ mittlerweile Krankenkassen, die insgesamt 23 Prozent der GKV-Versicherten repräsentieren.

Rabatterlöse: 12 Prozent Steigerung trotz hohen Ausgangsniveaus – Patentarzneimittel legt um 25 Prozent zu

Die Erlöse aus den Rabattverträgen der GWQ sind ebenfalls im siebten Jahr hintereinander gestiegen. Ausgehend von einem im Marktvergleich hohen Niveau konnten die Rabatterlöse nochmals um rund 12 Prozent gesteigert werden. Während die Kunden von Generika sich über um 10 Prozent höhere Zahlungen als im Vorjahr freuen konnten, profitierten die Kunden mit Verträgen für Patentarzneimittel sogar von einem Zuwachs von 35 Prozent.

Ausschlaggebend für diesen kontinuierlich positiven Trend sind nicht allein die mit den Herstellern vereinbarten Konditionen, sondern auch die hohen Bedienquoten der GWQ-Verträge sowohl bei Generika wie bei Originalpräparaten. Kassen- und wirkstoffübergreifend betrug die Umsatzquote fast 90 Prozent.

Immer mehr Versicherte werden durch GWQ-Produkte versorgt

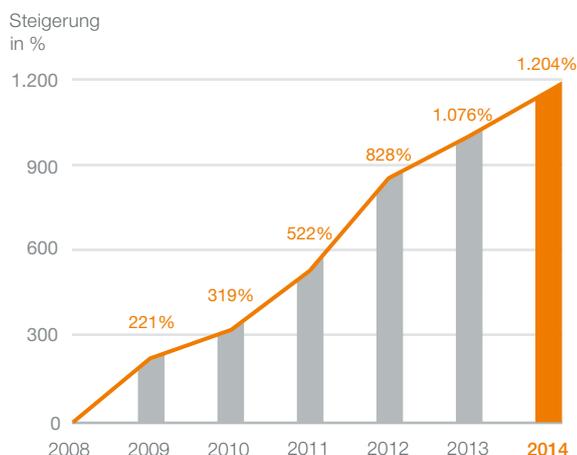


■ GWQ-Gesamt (Stichtag immer 1.7., außer 2008, hier 1.10.)

* Inkl. DAK-Gesundheit, ohne: DAK-Gesundheit: 9,7 Mio.

Steigerung der Rabatterlöse der GWQ-Kassen in Prozent

Immer höhere Rabatterlöse für GWQ-Kassen



■ Rabatentwicklung

Statements **Kunden**

Allgemein: **Heimat Krankenkasse**

Die Zusammenarbeit der Heimat Krankenkasse mit der GWQ hat sich in den vergangenen Jahren über verschiedene Produktbereiche hinweg sehr erfolgreich entwickelt. Dabei schätzen wir insbesondere die Flexibilität, mit der die GWQ auf unsere Anforderungen eingeht, sowie die Verlässlichkeit der handelnden Personen.

Andree Leniger
Abteilungsleiter Kundenservice/Verträge,
Heimat Krankenkasse

Arzneimittel:

Die Schwenninger Krankenkasse

Die Schwenninger Krankenkasse arbeitet seit Jahren vertrauensvoll mit der GWQ ServicePlus AG zusammen. Für meinen Aufgabenbereich habe ich bei der GWQ kompetente Ansprechpartner und kann mich auch bei komplexen Themen auf deren Expertise verlassen.

Felix Troester
Apotheker im Team Vertragsmanagement,
Bereich Arzneimittel, Die Schwenninger Krankenkasse

4 Balance: **BMW BKK**

Die psychische Gesundheit von Versicherten nimmt bei der BMW BKK einen besonderen Stellenwert ein. Unser Anspruch ist es, gerade in schweren Zeiten unseren Versicherten ein verlässlicher Partner und kompetenter Berater zu sein. Das Programm 4Balance bietet durch verschiedene Module schnell und zielgerichtet Unterstützung für unsere Versicherten. Ein individuelles Angebot, erstklassiger Service und erfahrene Dienstleister.

Birgit Hocke
Leiterin Versorgungsmanagement, BMW BKK

HzV: **IKK Südwest**

Die GWQ hat uns mit ihrer Expertise bei unseren Vertragsverhandlungen im Rahmen der Hausarztzentrierten Versorgung (HzV) im Saarland gewinnbringend unterstützt. Insbesondere ist hierbei die Durchführung von Simulationsberechnungen zur Wirtschaftlichkeit von verschiedenen Vertragsentwürfen zur HzV zu nennen. Diese Simulationsberechnungen waren für uns wichtige Eckpfeiler für unsere Vertragsverhandlungen. Im Zuge der Beratungen durch die GWQ haben wir sehr von ihren umfangreichen Erfahrungswerten in der HzV profitiert. Wir freuen uns auf eine weitere Zusammenarbeit mit der GWQ.

Michael Dierks
Referatsleiter Ambulante Versorgung,
IKK Südwest

Arzneimittel: **IKK Südwest**

Durch die kurzfristige Bereitstellung von Analysen, Potenzialermittlungen und auch die Darstellung der Auswirkungen bei gesetzlichen Änderungen, garantiert uns die GWQ Transparenz und Planungssicherheit. Gerade in Zeiten, in der die Ausgaben für Arzneimittel stetig ansteigen, ist die vielseitige Initiative der GWQ für uns von großer Bedeutung.

Wir freuen uns auf die weitere Zusammenarbeit mit Ihnen.

Daniela Brockhaus
Referentin Ambulante Versorgung,
IKK Südwest

HzV: **atlas BKK ahlmann**

Das Angebot der GWQ hat uns durch die Möglichkeit des bundesweiten Rollouts überzeugt. Seit dem 1. Januar 2015 sind wir daher in Hamburg und Niedersachsen dabei. Wir schätzen die schnelle und zuverlässige Abwicklung sämtlicher Anfragen zur HzV sowie die stets kompetente, unkomplizierte und freundliche Beratung. Eine Entscheidung, die uns das Leben leichter macht.

Claudia Tan
Abteilungsleiterin Verwaltungsmanagement,
atlas BKK ahlmann



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

Wir freuen uns auf Sie.