

Vergütung von
Ergebnisqualität statt Volumen

PROMs, Qualitätsverträge und der Weg in die Regelversorgung

Einordnung und Ergebnisse des
PROvalue™-Programms in Deutschland



heartbeat
.PROvalue

VORWORT

Die große Anzahl von stationären Behandlungen und die Vielzahl von Krankenhäusern, die bestimmte Eingriffe durchführen und oftmals bei nur kleinen Fallzahlen über wenig Expertise verfügen, hat das Augenmerk bereits seit langem auf die dabei erreichte Qualität gelenkt. Entstanden ist dabei unter anderem das Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen, das für bestimmte Indikationen die Qualität misst – und zwar ganz überwiegend auf Grundlage von in den Krankenhäusern eingesetzten Dokumentationsbögen, die Auswertungen zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität ermöglichen. Der Blickwinkel ist dabei aber auf die Perspektive der behandelnden Ärztinnen und Ärzte begrenzt – und der Zeithorizont reicht i.d.R. nur bis zur Entlassung. Wissenschaftliche Auswertungen haben durch die Nutzung von Krankenkassendaten diesen zeitlichen Horizont erweitert, allerdings zum Preis der Nichtverfügbarkeit der meisten klinischen Daten.



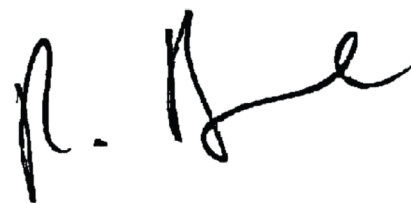
Prof. Dr. med. Reinhard Busse MPH
Technische Universität Berlin

Was bei beiden Ansätzen zu kurz kommt, ist das, was für Patientinnen und Patienten entscheidend ist: das tatsächlich erzielte gesundheitliche Ergebnis und die Verbesserung ihrer Lebensqualität, und zwar über den Entlassungstag hinaus. Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) bieten seit langem die Möglichkeit, diese Lücke zu schließen und sind international ein fester Bestandteil nutzenorientierter Versorgungsmodelle. In Deutschland blieben sie jedoch lange auf den Forschungs- und Projektkontext beschränkt und die Translation in den Versorgungsalltag blieb aus. Das vom Innovationsfonds geförderte Projekt PROMoting Quality hat hingegen am Beispiel der Hüft- und Knieendoprothetik gezeigt, dass ein digitales PROM-Monitoring nicht nur patientenrelevante Ergebnisse verbessert als auch Effizienzpotenziale erschließt, sondern auch unter Alltagsbedingungen umsetzbar ist. Damit lieferte das Projekt belastbare Evidenz für den Nutzen ergebnisorientierter Versorgungsansätze.

PROvalue Endo greift als Versorgungsprogramm diese Erkenntnisse auf und überführt sie im rechtlichen Rahmen von Qualitätsverträgen nach § 110a SGB V in die Versorgungspraxis. Das Programm zeigt, dass PROMs nicht auf eine reine Dokumentationsfunktion reduziert werden müssen, sondern aktiv zur Steuerung von Behandlungsverläufen genutzt werden können. Abweichungen vom erwarteten Genesungsverlauf werden frühzeitig und automatisiert erkannt, und erstmals wird ein Teil der Vergütung systematisch an patientenrelevante Ergebnisse geknüpft. Damit werden zentrale Prinzipien einer nutzenorientierten Gesundheitsversorgung konkret operationalisiert – so, wie sie seit Jahren wissenschaftlich diskutiert und zuletzt auch von der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung empfohlen wurden.

Bemerkenswert ist dabei die bereits erreichte Reichweite des Programms innerhalb der endoprothetischen Versorgung. Gleichzeitig bleibt der Abstand zur flächendeckenden Anwendung groß. Angesichts der vorliegenden Evidenz stellt sich daher weniger die Frage, ob ergebnisorientierte Versorgungsmodelle sinnvoll sind, sondern wie sie strukturell verankert werden können. Qualitätsverträge erfüllen hierbei eine wichtige Brückenfunktion, sind jedoch nur eines von mehreren denkbaren Instrumenten. Perspektivisch wird zu diskutieren sein, inwieweit bestehende Vergütungssysteme weiterentwickelt werden müssen, etwa durch eine stärkere Kopplung von Vergütung und nachgewiesener Ergebnisqualität.

Dieser Bericht zeigt, dass PROvalue Endo dem vom Gemeinsamen Bundesausschuss intendierten Innovationspfad folgt: Evidenz generieren, in die Versorgung überführen und Ansatzpunkte für strukturelle Weiterentwicklungen aufzeigen. Er liefert damit eine fundierte Grundlage für die anstehende gesundheitspolitische Diskussion über den Übergang von zeitlich begrenzten Erprobungen hin zu einer systematischen Verankerung ergebnisorientierter Versorgung im deutschen Gesundheitssystem.



Prof. Dr. med. Reinhard Busse MPH
Technische Universität Berlin

EXECUTIVE SUMMARY

Die Weiterentwicklung der Versorgungsqualität im deutschen Gesundheitswesen erfordert einen stärkeren Fokus auf patientenrelevante Behandlungsergebnisse und deren konsequente Verankerung in bestehenden Vergütungsstrukturen. Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) gelten international als zentrales Instrument wertebasierter Gesundheitsversorgung, entfalten ihr Steuerungspotenzial jedoch erst dann vollständig, wenn sie systematisch mit finanziellen Anreizen verknüpft werden.

Das vom Innovationsfonds geförderte Projekt PROMoting Quality hat erstmals unter Alltagsbedingungen gezeigt, dass ein digitales, longitudinales PROM-Monitoring in der Hüft- und Knieendoprothetik praktikabel ist, patientenrelevante Outcomes verbessert und zugleich Effizienzpotenziale erschließt. Damit wurde die methodische und technische Grundlage für eine ergebnisorientierte Versorgungssteuerung gelegt.

PROvalue Endo baut auf diesen Erkenntnissen auf und überführt sie in die Versorgungspraxis. Im Rahmen von Qualitätsverträgen nach § 110a SGB V werden PROMs nicht nur erhoben, sondern systematisch zur Steuerung von Behandlungsverläufen und erstmals auch zur leistungsbezogenen Vergütung genutzt. Ein strukturierter Alert-Mechanismus ermöglicht frühzeitige Interventionen bei auffälligen Genesungsverläufen, während definierte PROM-basierte Schwellenwerte die Grundlage für

PROvalue Endo in Zahlen

~20.000

endoprothetische
Eingriffe einbezogen

60

Krankenkassen beteiligt

eine ergebnisorientierte Zusatzvergütung bilden. Damit werden die Interessen von Patient:innen, Leistungserbringern und Kostenträgern entlang messbarer Ergebnisqualität ausgerichtet. PROvalue Endo ist ein laufendes und wachsendes Versorgungsprogramm. Über 60 gesetzliche Krankenkassen beteiligen sich aktuell und nahezu 20.000 endoprothetische Eingriffe wurden bis dato in das Programm einbezogen.

Die bisherige Entwicklung zeigt, dass ergebnisorientierte Vergütung auf Basis von PROMs nicht nur konzeptionell überzeugend, sondern praktikabel, skalierbar und anschlussfähig an bestehende regulatorische Strukturen ist. PROvalue Endo liefert damit einen belastbaren Blueprint für den Übergang von zeitlich begrenzten Erprobungen hin zu einer breiteren Implementierung wertebasierter Vergütung und Versorgung im deutschen Gesundheitswesen.

KEYPOLICY TAKEAWAYS

- **Ergebnisorientierte Versorgung ist in der Fläche umsetzbar:** PROvalue Endo zeigt, dass patientenrelevante Outcomes systematisch erhoben, zur Versorgungssteuerung genutzt und mit Vergütungsmechanismen verknüpft werden können.
- **Qualitätsverträge wirken – aber reichen nicht aus:** Als Erprobungsinstrument sind Qualitätsverträge unverzichtbar, ermöglichen jedoch nur eine begrenzte Reichweite und sind organisatorisch komplex.
- **Strukturelle Verankerung ist notwendig:** Wirksame Elemente müssen über selektive Verträge hinaus in bestehende Regelstrukturen überführt werden (z. B. OPS, Leitlinien, weiterentwickelte Vergütungsmodelle).
- **Skalierung ist der Engpass:** Trotz bereits erreichter 2–3 % Versorgungsabdeckung bleibt der Zugang zu ergebnisorientierter Versorgung selektiv und abhängig von Standort und Krankenkasse.
- **PROMs brauchen Vergütung:** Patient-Reported Outcomes entfalten ihr Steuerungspotenzial erst dann vollständig, wenn sie systematisch in die Vergütung eingebunden sind.
- **Jetzt ist der ordnungspolitische Moment:** Um patientenrelevante Ergebnisqualität flächendeckend wirksam werden zu lassen, braucht es klare Entscheidungen zur dauerhaften Verankerung von Value-Based Health Care und Value-Based Reimbursement im deutschen Gesundheitssystem.

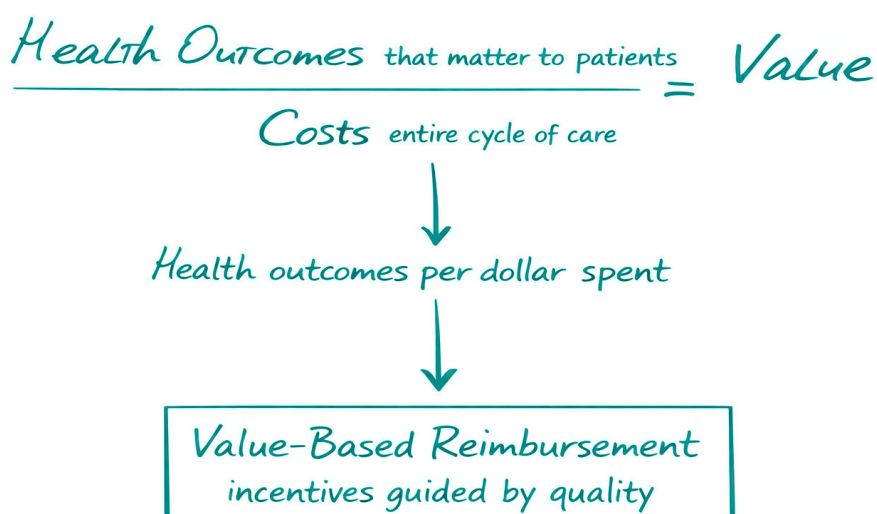
AUSGANGSLAGE UND ZIELSETZUNG

Das deutsche Gesundheitssystem steht vor der Herausforderung, steigende Kosten, demografische Veränderungen und zunehmende Komplexität medizinischer Versorgung mit dem Anspruch auf eine hochwertige und patientenzentrierte Behandlung in Einklang zu bringen. Qualität wird bislang überwiegend über Struktur- und Prozessvorgaben abgebildet, während patientenrelevante Ergebnisse, wie etwa funktionelle Verbesserungen oder Lebensqualität, nur begrenzt systematisch berücksichtigt werden.

Value-Based Health Care (VBHC) setzt genau hier an: Im Zentrum steht der Nutzen für Patientinnen und Patienten, definiert als erzielte gesundheitliche Ergebnisse im Verhältnis zu den eingesetzten Ressourcen.¹⁻³ Die logische Konsequenz dieses Ansatzes ist eine Vergütung, die sich an nachgewiesener Ergebnisqualität orientiert.

Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) sind dabei ein zentrales Instrument, um diese Ergebnisse aus Patient:innensicht messbar zu machen und sowohl Versorgungssteuerung als auch Vergütung darauf auszurichten.^{4,5}

Ziel von PROvalue ist es, Value-Based Reimbursement auf Basis von PROMs in die klinische Routine zu überführen und damit die Prinzipien der wertebasierten Gesundheitsversorgung praktisch wirksam zu machen. Am Beispiel der Endoprothetik zeigt PROvalue Endo, wie patientenrelevante Ergebnisqualität systematisch erhoben, zur Steuerung von Behandlungsverläufen genutzt und erstmals innerhalb bestehender regulatorischer Rahmenbedingungen in eine leistungsbezogene Vergütung übersetzt werden kann.



Grundprinzip von Value-Based Health Care und Value-Based Reimbursement.
Eigene Darstellung in Anlehnung an Michael E. Porter und Elizabeth Teisberg.¹

Beschluss

des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen
Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V zum
abgeschlossenen Projekt *PROMoting Quality* (01NVF18016)

Vom 18. Oktober 2024

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 18. Oktober 2024 zum Projekt *PROMoting Quality - Intersektorale Nutzung von Patient Reported Outcome Measures zur Steigerung der patientenrelevanten Ergebnisqualität* (01NVF18016) folgenden Beschluss gefasst:

- I. Der Innovationsausschuss spricht auf Basis der Ergebnisse des Projekts *PROMoting Quality* folgende Empfehlung zur Überführung in die Regelversorgung aus:
 - a) Die im Projekt erzielten Erkenntnisse werden an den Unterausschuss Qualitätssicherung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) weitergeleitet. Der Unterausschuss wird gebeten, die Erkenntnisse aus dem Projekt zeitnah im

G-BA-Beschluss vom 18.10.2024 empfiehlt, die Evidenz aus *PROMoting Quality* systematisch für die Weiterentwicklung von Qualitätsinstrumenten und Vergütungsmodellen zu nutzen und schafft damit eine wichtige Grundlage für die Überführung PROM-basierter Ansätze in die Regelversorgung.

PROMOTING QUALITY RCT-EVIDENZ UNTER VERSOR- GUNGSBEDINGUNGEN

PROMoting Quality ist der wissenschaftliche Vorläufer zum aktuellen PROvalue Endo Programm. Es handelte sich um eine vom Innovationsfonds geförderte, randomisiert kontrollierte Studie (RCT) zur intersektoralen Nutzung von PROMs in der Hüft- und Knieendoprothetik. Ziel war es, zu untersuchen, ob ein digitales PROM-basiertes Monitoring entlang des Behandlungspfades zu besseren patientenrelevanten Ergebnissen und einer effizienteren Versorgung beitragen kann.⁶

Heartbeat Medical stellte als Initiator und technischer Partner die digitale Plattform bereit, über die PROMs vor der Operation, nach Entlassung sowie in mehreren Nachsorgeintervallen erhoben wurden. Algorithmusbasierte Schwellenwerte ermöglichten es, Abweichungen vom erwarteten

Genesungsverlauf frühzeitig zu identifizieren und strukturierte Folgeaktionen auszulösen.

Die Ergebnisse zeigten signifikante Verbesserungen patientenrelevanter Outcomes sowie Einsparpotenziale von mehreren hundert Euro pro Fall.⁷⁻⁹ PROMoting Quality liefert damit belastbare Evidenz dafür, dass PROMs über reine Dokumentation hinaus als aktives Steuerungsinstrument genutzt werden können. Diese Evidenz bildet die fachliche Grundlage für PROvalue Endo und ist entscheidend für das Vertrauen von Krankenkassen, Kliniken und letztlich auch der Patientinnen und Patienten in eine ergebnisorientierte Versorgungssteuerung.

VON DER EVIDENZ ZUR VERSORGUNGSPRAXIS: PROVALUE ENDO

PROvalue Endo greift die Erkenntnisse aus der randomisiert kontrollierten Studie PROMoting Quality auf und überführt diese evidenzbasiert aus dem Studienkontext in eine strukturierte Erprobung im Rahmen von Qualitätsverträgen nach § 110a SGB V10. Seit Ende 2022 wird das Konzept standortbezogen umgesetzt, mit dem Ziel, patientenrelevante Ergebnisse systematisch in die Versorgungssteuerung und die leistungsbezogene Vergütung der Endoprothetik einzubinden.

Qualitätsverträge nach § 110a SGB V sind ein Instrument der gemeinsamen Selbstverwaltung zur Weiterentwicklung der Versorgungsqualität über gesetzliche Mindeststandards hinaus.^{10,11} Krankenkassen und Krankenhäuser können hierfür zeitlich befristete, standortbezogene Verträge schließen, in denen zusätzliche Qualitätsanforderungen, Verfahren und Qualitätsziele vereinbart werden. Der gesetzliche Rahmen eröffnet dabei die Möglichkeit, neben struktur- und prozessbezogenen Anforderungen auch patientenrelevante Ergebnisaspekte systematisch zu berücksichtigen.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) legt die Leistungsbereiche fest, in denen Qualitätsverträge erprobt werden können, und definiert damit den Rahmen für Ausgestaltung und Bewertung.¹¹ Die Evaluation erfolgt durch das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG), das indikationsspezifische Evaluationskennziffern entwickelt, Auswertungen durchführt und die Zielerreichung, Praktikabilität sowie mög-

liche unerwünschte Effekte – etwa Risikoselektion – bewertet.¹² Die Erprobungsphase ist derzeit bis Ende 2028 angelegt.

PROvalue Endo nutzt diesen Rahmen gezielt, um patientenrelevante Ergebnisqualität auf Basis von PROMs nicht nur zu erfassen, sondern systematisch in Versorgungssteuerung und leistungsbezogene Vergütungsmechanismen einzubinden. Damit wird § 110a SGB V nicht als generisches Erprobungsinstrument verstanden, sondern als strukturierter Übergangspfad von belastbarer Evidenz hin zu ergebnisorientierten Elementen in der Versorgungspraxis.¹³

Die PROvalue Endo Qualitätsverträge zeigen, dass ergebnisorientierte Vergütung in der Praxis funktioniert.

Yannik Schreckenberger

Geschäftsführung Heartbeat Medical

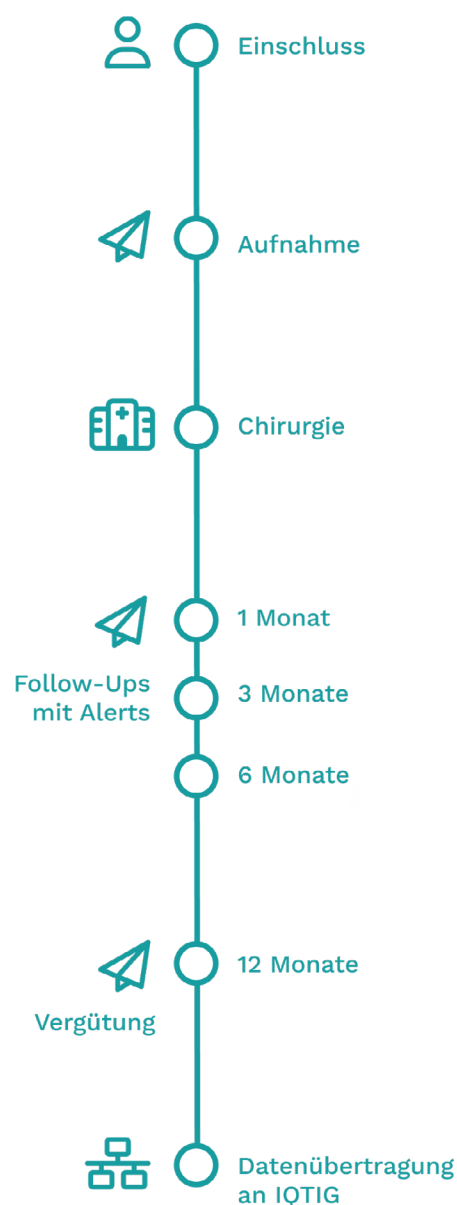
Heartbeat Medical übernimmt dabei die Rolle des architektonischen und operativen Enablers: Als neutrale Infrastruktur verbindet PROvalue Endo Krankenkassen, Kliniken und Evaluation, stellt digitale Prozesse für Erhebung, Auswertung und Abrechnung bereit und ermöglicht eine standardisierte, praxistaugliche Umsetzung unter realen Versorgungsbedingungen im Rahmen der gesetzlichen Erprobung.

VERSORGUNGSMODELL UND PATIENTENPFAD

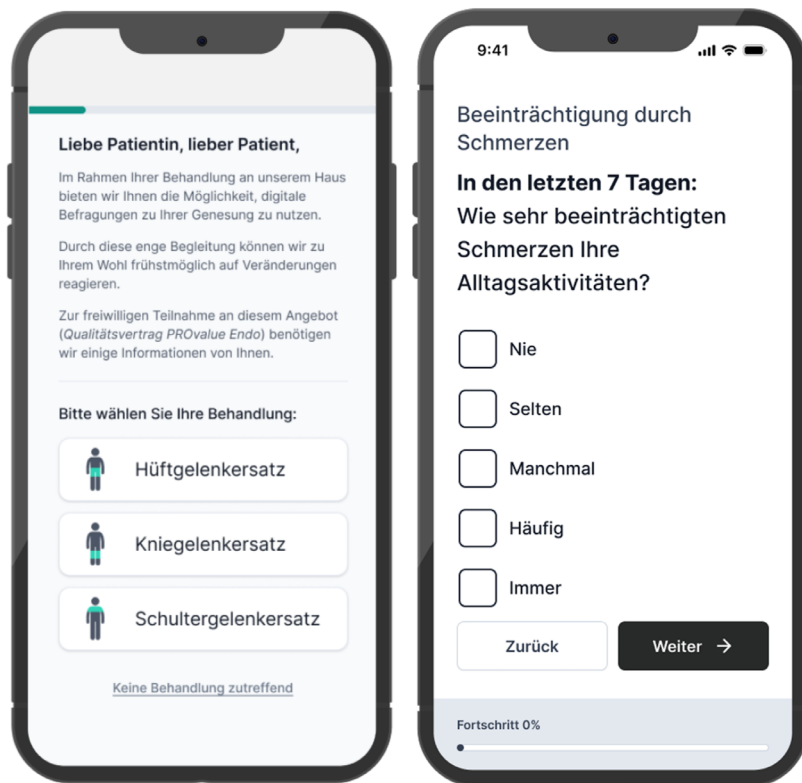
Patient:innen werden vor oder bei Aufnahme zur Operation digital in PROvalue Endo aufgenommen. Der Einschluss erfolgt entweder über die beteiligten Kliniken oder – zur Reduktion organisatorischer Abhängigkeiten – über einen sogenannten Self Sign-Up (SSU), bei dem sich Patient:innen eigenständig in das Programm einschreiben können. Dieser Ansatz ermöglicht es, Patient:innen bereits vor dem eigentlichen Klinikaufenthalt zu erreichen und den Einschluss weitgehend unabhängig von lokalen Krankenhausinformationssystemen zu gestalten.

Zu den früh engagierten Kliniken im Rahmen von PROvalue Endo gehören unter anderem die Helios ENDO-Klinik in Hamburg, das St. Josef-Stift Sendenhorst, die Orthopädische Klinik Volmarstein, das Herzogin Elisabeth Hospital in Braunschweig sowie die Orthopädische Klinik Paulinenhilfe am Diakonie-Klinikum Stuttgart.

Die digitale Begleitung der Patient:innen erfolgt über die Plattform Heartbeat OS, die als zentrale Infrastruktur für Erhebung, Steuerung und Auswertung dient. Im Rahmen des Einschlusses werden Einwilligungen zur Datenverarbeitung DSGVO-konform digital eingeholt. Anschließend erfolgt eine strukturierte Erhebung von Basisdaten sowie von PROMs vor der Operation, nach Entlassung und in definierten Nachsorgeintervallen (u. a. nach 1, 3, 6 und 12 Monaten).



Schematische Darstellung des Patientenpfades in PROvalue Endo



Einblick in die patientenseitige Datenerhebung. Als web-basiertes System ist die Nutzung einer App nicht notwendig.

Die Kontaktaufnahme mit den Patient:innen erfolgt automatisiert, insbesondere über E-Mail-basierte Erinnerungen, wodurch eine hohe Erreichbarkeit bei minimalem administrativem Aufwand gewährleistet wird. Die Rücklaufquote der PROM-Erhebungen liegt bei über 85 %, was auf eine hohe Akzeptanz und ein ausgeprägtes Vertrauen der Patient:innen in die Systematik und den Nutzen der digitalen Begleitung hinweist.

Die Antworten fließen in ein regelbasiertes Monitoring ein: Überschreiten PROM-Werte vordefinierte Schwellen, werden automatisiert Alerts ausgelöst, die das behandelnde Team auf poten-

ziell kritische Abweichungen vom erwarteten Genesungsverlauf hinweisen. Kliniken können auf diese Hinweise strukturiert und zeitnah reagieren – von niedrigschwelligen Empfehlungen zur Selbststeuerung durch die Patient:innen bis hin zu weiterführenden medizinischen Maßnahmen.

Auf diese Weise verbindet PROvalue Endo eine kontinuierliche, patientennahe Ergebnisbeobachtung mit einer gezielten, ressourcenschonenden Versorgungssteuerung unter realen Versorgungsbedingungen.

4448

Completed Alerts

54%

Identified operation-related
health problems

39%

resulted in further medical
support

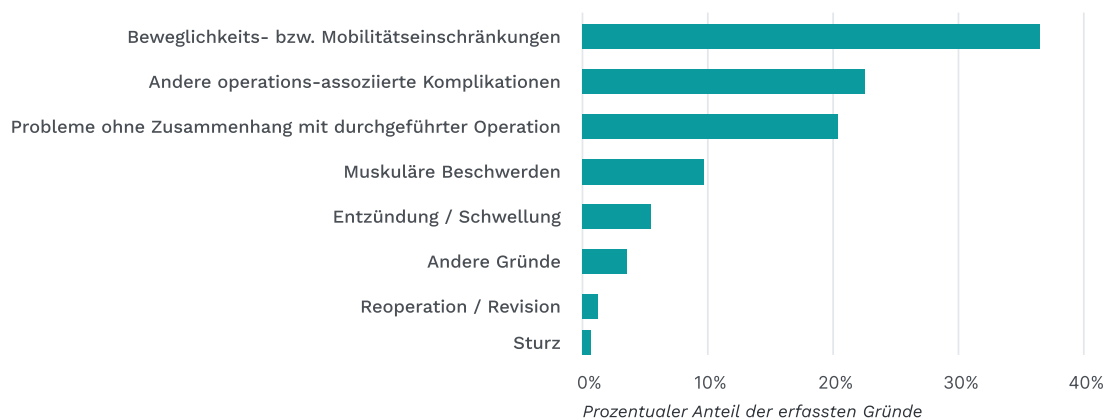
ERGEBNISSE AUS DEM LAUFENDEN BETRIEB

Seit dem Start von PROvalue Endo wurden bislang knapp 20.000 Patient:innen mit Hüft-, Knie- und Schulterendoprothesen sowie Revisionseingriffen erreicht. Insgesamt wurden knapp 4.500 Alerts erfolgreich bearbeitet.

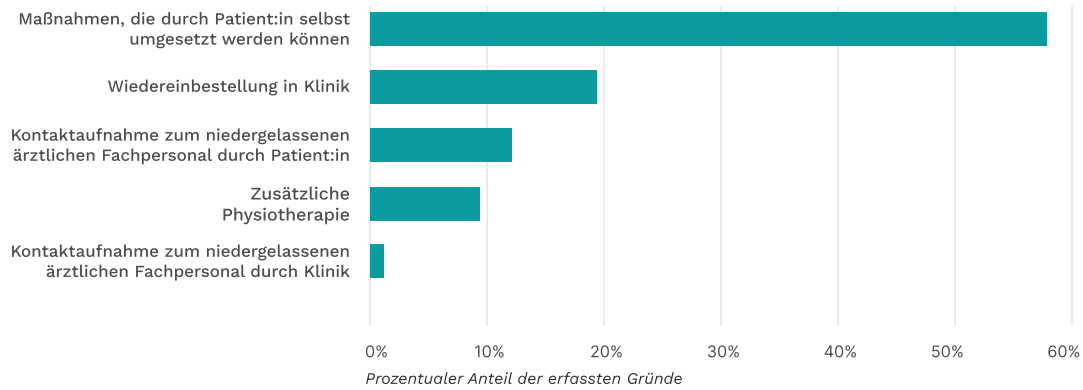
In 53 % der Fälle identifizierten die PROM-basierten Schwellenwerte mögliche Hinweise auf operationsbezogene gesundheitliche Auffälligkeiten. Bei 38 % der Alerts resultierte dies in einer gezielten weiteren medizinischen Unterstützung durch die Klinik.

Der häufigste Auslöser für Alerts sind funktionelle Einschränkungen, insbesondere eine reduzierte Mobilität im postoperativen Verlauf – ein zentrales patientenrelevantes Outcome, das mit Routinedaten typischerweise nicht zeitnah und patientennah erfasst werden kann.

GRÜNDE FÜR ALERT RATEN IN PROVALUE ENDO



EMPFOHLENE HANDLUNGSSCHRITTE BEI KONTAKTAUFNAHME MIT PATIENTEN DURCH KLINIK



DIFFERENZIERTE REAKTION STATT PAUSCHALER INTER- VENTION

In einem Großteil der Fälle erweist sich nach klinischer Bewertung keine weiterführende Maßnahme als erforderlich. Dies ist Ausdruck einer bewusst sicherheitsorientierten Schwellenwertdefinition mit hoher Sensitivität, die potenzielle Risiken frühzeitig sichtbar macht und bewusst eine höhere Zahl an Hinweisen in Kauf nimmt, um relevante Auffälligkeiten nicht zu übersehen.

In der zweithäufigsten Kategorie werden konkrete, niedrigschwellige Empfehlungen ausgesprochen, die Patient:innen selbständig zu Hause umsetzen können. Nur in einem kleinen Anteil der Fälle ist eine erneute Vorstellung in der Klinik erforderlich. Das unterstreicht den gezielten und ressourcenschonenden Charakter des Alert-Systems.

Eine patientenzentrierte und differenzierte Bewertung der Ergebnisqualität ist essentiell, um unsere Behandlungskonzepte gezielt zu verbessern, insbesondere da unzureichende Verläufe frühzeitig erkannt und abgeklärt werden können.



Prof. Dr. med. Christian Merle, M.Sc.
Chefarzt Endoprothetikzentrum III
Orthopädische Klinik Paulinenhilfe

MEHRWERT FÜR PATIENT:INNEN, KLINIKEN UND KOSTENTRÄGER

Die Bewertung der Behandlungsergebnisse erfolgt unter anderem anhand der Minimal Clinically Important Difference (MCID). Sie beschreibt den kleinsten Unterschied in einem PROM, der aus Patientensicht als relevante Verbesserung wahrgenommen wird.

Die Auswertungen zeigen hohe Anteile von Patient:innen, die nach zwölf Monaten eine klinisch relevante Verbesserung erreichen (unter Verwendung veröffentlichter MCID-Werte aus der PROMoting Quality-Studie).¹⁴

Die dargestellten Ergebnisse verdeutlichen den patientenrelevanten Nutzen der endoprothetischen Versorgung im Rahmen von PROvalue Endo. In Übereinstimmung mit den Erkenntnissen aus PROMoting Quality wird erneut deutlich, dass ein strukturiertes PROM-basiertes Monitoring nicht nur begleitend wirkt, sondern einen messbaren Beitrag zur Verbesserung patientenrelevanter Outcomes leistet.

PROvalue Endo verbindet damit Patientensicherheit, Versorgungsqualität und Effizienz. Patient:innen profitieren von frühzeitiger Unterstützung und höherer Behandlungssicherheit. Kliniken erhalten ein praxistaugliches Instrument zur Ergebnissteuerung. Krankenkassen profitieren von einer gezielten, ergebnisorientierten Mittelverwendung.

EQ5D5L-Index

79%

klinisch relevante Verbesserung
(MCID) bei Hüftendoprothesen

HOOS PS

93%

EQ5D5L-Index

68%

klinisch relevante Verbesserung
(MCID) bei Knieendoprothesen

KOOS PS

84%

„Dank PROvalue Endo bleiben wir nicht nur über den stationären Aufenthalt hinaus mit unseren Patient:innen im Kontakt. Wir erhalten erstmals strukturiert eine frühzeitige Rückmeldung über den Behandlungserfolg die unmittelbar in unser Qualitätsmanagement einfließen kann.“



Philip Wettengel
Klinikgeschäftsführer
Helios ENDO-Klinik Hamburg

ÖKONOMISCHES POTENZIAL: EVIDENZBASIERTE KOSTEN- EINSPARUNGEN

Die klinische Wirksamkeit des PROM-basierten Monitorings wird durch belastbare gesundheitsökonomische Evidenz ergänzt. Die im Rahmen von PROMoting Quality durchgeführte Kosteneffektivitätsanalyse auf Basis von Abrechnungsdaten 24 gesetzlicher Krankenkassen zeigt, dass die Intervention mit einer signifikanten Reduktion der ambulanten Versorgungskosten innerhalb von zwölf Monaten nach dem Eingriff einhergeht, bei gleichzeitig verbesserten patientenrelevanten Outcomes.⁷

Konkret wurden im Interventionsarm geringere Kosten von durchschnittlich 376 € pro Hüft- und 376 € pro Knieendoprothese beobachtet, getrieben durch weniger Hausarztbesuche, weniger Verordnungen und einen geringeren Bedarf an Heilmitteln wie Physiotherapie. Selbst unter Einbeziehung der Interventionskosten (Software, Personal, Implementierung) blieb die Intervention für Hüftendoprothesen dominant – also wirksamer und kostengünstiger als die Regelversorgung. Hochgerechnet auf die im Rahmen von PROvalue Endo bislang eingeschlossenen knapp 20.000 Patient:innen ergibt sich ein geschätztes Einsparpotenzial von über 7,5 Millionen Euro. Diesem Einsparpotential stehen bisherige Programmkosten (Einschreibe- und Leistungsvergütung) gegenüber, welche bereits jetzt zu einem positiven Return on Investment führen.

Einordnung und Transparenz: Diese Einsparungen manifestieren sich primär in der ambulanten Ver-

sorgung, einem Sektor, in dem die Vergütung in Deutschland über pauschalisierte Quartalszahlungen erfolgt. Die reduzierten Leistungsmengen führen daher nicht unmittelbar zu sichtbaren Budgeteinsparungen auf Kassenebene, sondern entlasten das System insgesamt: durch geringeren Ressourcenverbrauch, weniger Inanspruchnahme ambulanter Kapazitäten und eine effizientere Allokation begrenzter Versorgungsressourcen. In einem zunehmend belasteten ambulanten Sektor mit steigenden Fallzahlen und wachsendem Fachkräftemangel stellt diese systemische Entlastung einen relevanten gesundheitsökonomischen Mehrwert dar, auch wenn sie sich in der aktuellen Vergütungssystematik nicht direkt als Kassensparnis niederschlägt.

Die Evidenz aus PROMoting Quality legt nahe, dass eine ergebnisorientierte Versorgungssteuerung nicht nur klinisch wirksam, sondern auch kosteneffizient ist. Damit wird ein wesentliches Argument für die Weiterentwicklung der Vergütungssystematik geliefert: Würden ambulante Nachsorgekosten stärker leistungs- oder ergebnisbezogen abgebildet, könnten die nachgewiesenen Effizienzgewinne auch budgetär sichtbar gemacht und gezielt incentiviert werden.

376 €

Einsparung pro Patient:in
nachgewiesen in Promoting Quality

7,5 Mio. €

Bisherige Einsparungen durch
PROvalue Endo (hochgerechnet)

AUSBLICK: VON DER ERPROBUNG ZUR STRUKTURELLEN VERANKERUNG

PROvalue Endo zeigt, dass eine PROM-basierte, ergebnisorientierte Steuerung der endoprothetischen Versorgung unter realen Versorgungsbedingungen praktikabel umsetzbar ist und patientenrelevante Ergebnisse systematisch in Behandlungssteuerung und Vergütung integriert werden können. Mit den Qualitätsverträgen steht hierfür ein regulatorisch legitimer Rahmen zur Verfügung, der gezielte Erprobung, Evaluation und Weiterentwicklung ermöglicht.

Gleichzeitig wird deutlich, dass **Qualitätsverträge allein nicht ausreichen**, um ergebnisorientierte Versorgung flächendeckend zu verankern. Der Zugang zu diesen Verträgen ist derzeit standort- und kassenabhängig; entsprechend profitieren nur ausgewählte Patient:innengruppen von den zusätzlichen Qualitätsmerkmalen. PROvalue Endo erreicht derzeit bereits etwa **2–3 % des jährlichen deutschen Volumens** an Hüft- und Knieendoprothesen (inklusive Primär- und Revisionseingriffen). Diese Reichweite unterstreicht die Skalierbarkeit des Ansatzes, macht zugleich aber deutlich, dass der überwiegende Teil an Patient:innen bislang keinen Zugang zu ergebnisorientierten Versorgungsmodellen hat.

Vor diesem Hintergrund kommen Qualitätsverträgen eine wichtige **Brückenfunktion** zu: Sie ermöglichen evidenzbasierte Erprobung und schaffen Lernräume für neue Steuerungs- und Vergütungsmechanismen. Der nächste Schritt muss jedoch darin bestehen, **wirksame Elemente über selektive Verträge hinaus strukturell zu verankern**.

Perspektivisch kommen hierfür unter anderem die Integration zentraler Komponenten in **OPS-Strukturen**, eine **leitlinienbasierte Verankerung** ergebnisorientierter Nachsorgekonzepte oder **weiterentwickelte Vergütungsmodelle** in Betracht, die patientenrelevante Ergebnisqualität systematisch berücksichtigen.

Der überwiegende Teil an Patient:innen bislang keinen Zugang zu ergebnisorientierten Versorgungsmodellen hat.

*Weg von zeitlich begrenzten,
selektiven Erprobungen hin zu
einer strukturellen Verankerung
ergebnisorientierter Versorgung.*

Dabei ist auch der administrative Aufwand kritisch zu adressieren. Eine breitere Implementierung wird nur dann gelingen, wenn **digitale, standardisierte Prozesse** den klinischen Alltag unterstützen und nicht zusätzlich belasten. Ebenso wird eine nachhaltige Verankerung ergebnisorientierter Ansätze nur möglich sein, wenn diese ihre Kosteneffizienz nachweisen und sich in bestehende Finanzierungslogiken integrieren lassen.¹³

PROvalue Endo steht dabei nicht isoliert. Mit **PROvalue Geburt** und **PROvalue Nutri** werden vergleichbare PROM-basierte Steuerungs- und Vergütungsansätze bereits erfolgreich in weiteren Leistungsbereichen erprobt. Diese indikationsübergreifende Anwendung verdeutlicht, dass es sich nicht um eine Einzellösung handelt, sondern um ein **grundsätzlich skalierbares Framework** für eine wertebasierte Weiterentwicklung der Versorgung.

Die bisherigen Erfahrungen sprechen dafür, den nächsten Schritt zu gehen: weg von zeitlich begrenzten, selektiven Erprobungen hin zu einer strukturellen Verankerung ergebnisorientierter Versorgung. Qualitätsverträge haben hierfür den Weg bereitet. Um patientenrelevante Ergebnisqualität jedoch **flächendeckend wirksam** werden zu lassen, braucht es weitergehende ordnungspolitische Entscheidungen, die **Value-Based Health Care** und **Value-Based Reimbursement** dauerhaft im deutschen Gesundheitssystem verankern.

LITERATUR

1. Porter, M. E. & Teisberg, E. O. Redefining Health Care: Creating Value-Based Competition on Results. (Harvard Business Review Press, Boston, 2006).
2. Porter, M. E. What Is Value in Health Care? N. Engl. J. Med. 363, 2477–2481 (2010).
3. Das Value-Based Health Care Buch: Gesundheitsversorgung Nachhaltig Gestalten. (Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 2023). doi:10.32745/9783954668434.
4. Haneke, H. & Neubauer, M. Digitale Ergebnismessung: IT als Grundvoraussetzung für die Umsetzung von Value-Based Health Care. in Das Value-Based Health Care Buch: Gesundheitsversorgung nachhaltig gestalten (eds Deerberg-Wittram, J., Kirchberger, V. & Rüter, F.) 169–175 (Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin, 2023).
5. Kirchberger, V., Haneke, H. & Neubauer, M. Value-based Healthcare für Krankenhausmanager – gute Versorgungsqualität messbar machen. in Krankenhausmanagement: Strategien, Konzepte, Methoden (eds Debatin, J. F., Ekkernkamp, A., Schulte, B. & Tecklenburg, A.) 636–639 (Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin, 2022).
6. Kuklinski, D. et al. PROMoting Quality – Preliminary Results of a Cross-Sector Implementation of Patient- Reported Outcomes to Improve Quality of Care for Knee and Hip Replacements.
7. Schöner, L. et al. Cost-effectiveness of a patient-reported outcome-based remote monitoring and alert intervention for early detection of critical recovery after joint replacement: A randomised controlled trial. PLOS Med. 21, e1004459 (2024).
8. Steinbeck, V. et al. Electronic Patient-Reported Outcome Monitoring to Improve Quality of Life After Joint Replacement: Secondary Analysis of a Randomized Clinical Trial. JAMA Netw. Open 6, e2331301 (2023).
9. Busse, R. et al. Ergebnisbericht zum Projekt PROMoting Quality – Intersektorale Nutzung von Patient Reported Outcome Measures zur Steigerung der patientenrelevanten Ergebnisqualität (gemäß Nr. 14.1 ANBest-IF). https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/beschluss-dokumente/694/2024-10-18_PROMotingQuality_Ergebnisbericht.pdf (2024).

10. Bundesrepublik Deutschland. § 110a SGB V - Einzelnorm.
11. 14. Langenberger, B., Schrednitzki, D., Halder, A. M., Busse, R. & Pross, C. M. Predicting whether patients will achieve minimal clinically important differences following hip or knee arthroplasty: a performance comparison of machine learning, logistic regression, and pre-surgery PROM scores using data from nine German hospitals. Bone Jt. Res. 12, 512–521 (2023).
12. Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA). Qualitätsverträge zwischen Krankenkassen und Kliniken | G-BA. Gemeinsamer Bundesausschuss – Qualitätssicherung <https://www.g-ba.de/themen/qualitaetssicherung/weitere-bereiche/leistungsbereiche-qualitaetsvertraege/>.
13. Lhachimi, D. S. Qualitätsverträge nach § 110a SGB V. Evaluationskonzept zur Untersuchung der Entwicklung der Versorgungsqualität gemäß § 136b Abs. 8 SGB V. Abschlussbericht. https://iqtig.org/downloads/berichte/2018/IQTIG_Evaluationskonzept-Qualitaetsvertraege_Abschlussbericht-mit-Addendum_2024-02-09.pdf.
14. Schreckenberger, Y. & Neubauer, M. Von Leuchttürmen zur Breitenwirkung: Anreizmechanismen und modulare Qualitätsverträge. in Das Value-Based Health Care Buch: Gesundheitsversorgung nachhaltig gestalten (eds Deerberg-Wittram, J., Kirchberger, V. & Rüter, F.) 216–223 (Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin, 2023).

Vergütung von Ergebnisqualität statt Volumen:

PROMs, Qualitätsverträge und der Weg in die Regelversorgung

HRTBT Medical Solutions GmbH @2026

www.heartbeat-med.de

contact@heartbeat-med.de

Autoren

Dr. Jonathan Shine | Sina Nickel | Yannik Schreckenberger | Moritz Neubauer