

COMPREHENSIVE CANCER CENTER VIENNA



MEDICAL UNIVERSITY
OF VIENNA



Vienna Healthcare Group
University Hospital Vienna



**Symposium
CCC-TRIO 2023 –
New Frontiers in Translational Research
And Immuno-Oncology**

VALUE-BASED HEALTH CARE WERTEBASIERTE GESUNDHEITSVERSORGUNG

Chance für gesteigerte
Patient*innenorientierung in der
Onkologie(-pflege)?!

$$\frac{\text{Health Outcomes}}{\text{Costs}} = \text{Value}$$

<https://heartbeat-med.com/de/resources/value-based-healthcare/#vtequtnrmfpta8b29t0yzj>

Christine Németh, AKH Wien

? TRANSFORMATION

Gesundheitssysteme sind global unter Druck

Zunahme der Lebenserwartung

Reduktion der Geburtenraten

Mehr Patient*innen mit chronischen Erkrankungen

Kostenintensivierung durch moderne Therapiemöglichkeiten und technolog. Fortschritt

Starke Fragmentierung des Gesundheitssektors (amb. vs. stationär vs. Anschlussheilverfahren/Finanzierung/
Informationsbrüche)

Teils signifikante Unterschiede in der Versorgungsqualität – Ungleichheit

Niedrige Fallzahlen → keine Entwicklung in Richtung Exzellenz

Behandlungserfolg nicht nur am Effekt isolierter Prozeduren (z.B. OP) oder allg. Outcomes (z.B. Mortalitätsraten) messen, sondern Beurteilung in erster Linie anhand des Wertes für einzelne Patient*in

Nachhaltige Finanzierbarkeit

Wertebasierte Gesundheitsversorgung

Basierend auf der Forschung von Professor Michael Porter ist **Value-Based Health Care** ein Rahmenwerk für die Umstrukturierung von Gesundheitssystemen auf der ganzen Welt mit dem übergeordneten Ziel, einen Mehrwert für Patienten zu schaffen.

<https://www.isc.hbs.edu/health-care/value-based-health-care/Pages/default.aspx>

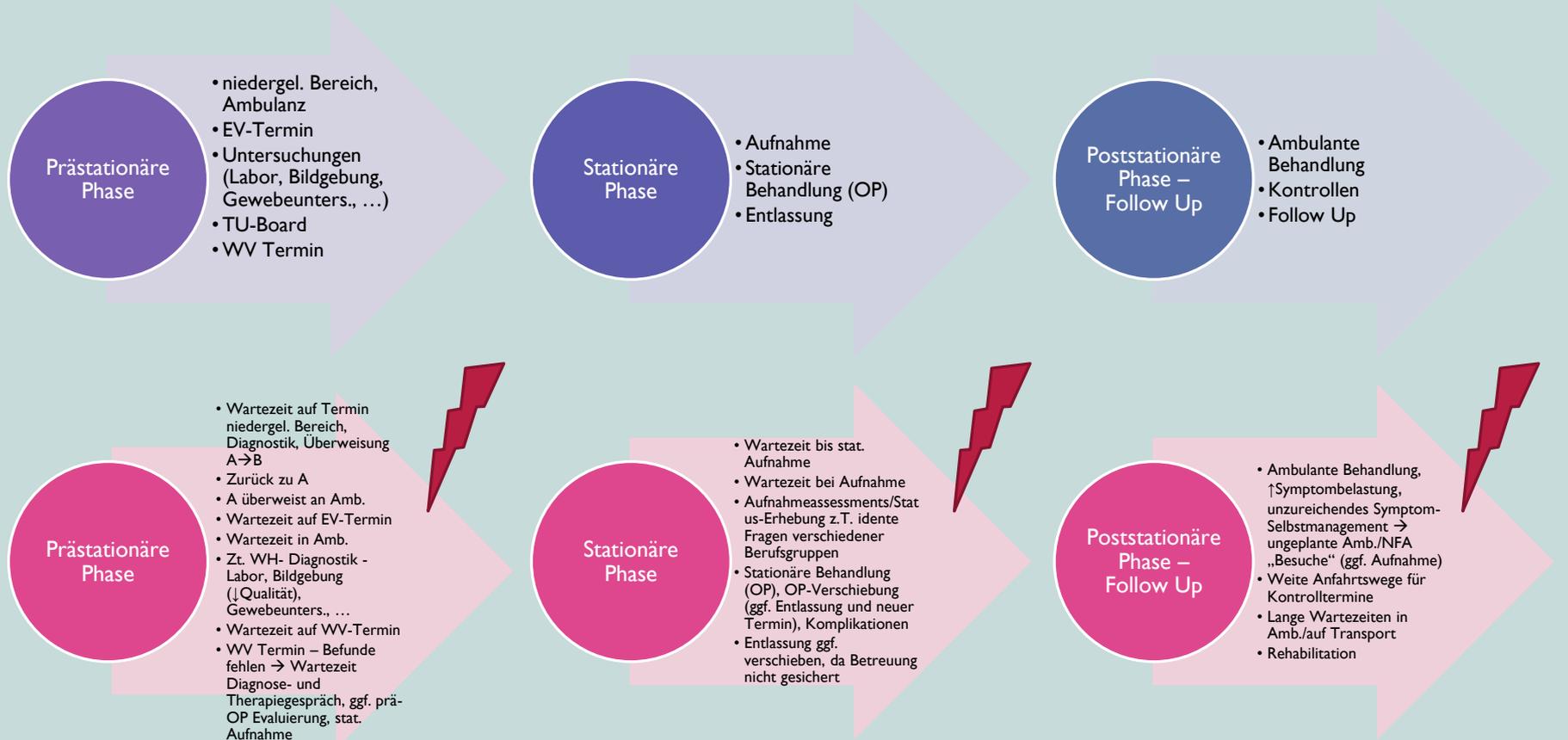
Erstmalige Vorstellung des Konzeptes **Value-based Health Care** in den USA von M. Porter und E. Teisberg (2006)

Berücksichtigung der QoL und Bedürfnisse der Patient*innen im Mittelpunkt

Diese werden den Kosten des gesamten Behandlungszyklus und dessen Ergebnissen (Outcomes) gegenüber gestellt.

- Identifikation von Interventionen mit höherem Patient*innennutzen “**Value**”, Reduktion von “**Non-Value**” Aktivitäten
- Verbesserung der Patient*innenoutcomes bei gleichzeitiger Nutzen-Optimierung der zur Verfügung stehenden Ressourcen

BSP. VERSORGUNGSPROZESS



REDUKTION VON NON-VALUE AKTIVITÄTEN

Prästationäre Phase

- Wartezeit auf Termin niedergel. Bereich, Diagnostik, Überweisung A→B
- Zurück zu A
- A überweist an Amb.
- Wartezeit auf EV-Termin
- Wartezeit in Amb.
- Zt. WH- Diagnostik - Labor, Bildgebung (↓Qualität), Gewebeunters., ...
- Wartezeit auf WV-Termin
- WV Termin – Befunde fehlen → Wartezeit Diagnose- und Therapiegespräch, ggf. prä-OP Evaluierung, stat. Aufnahme

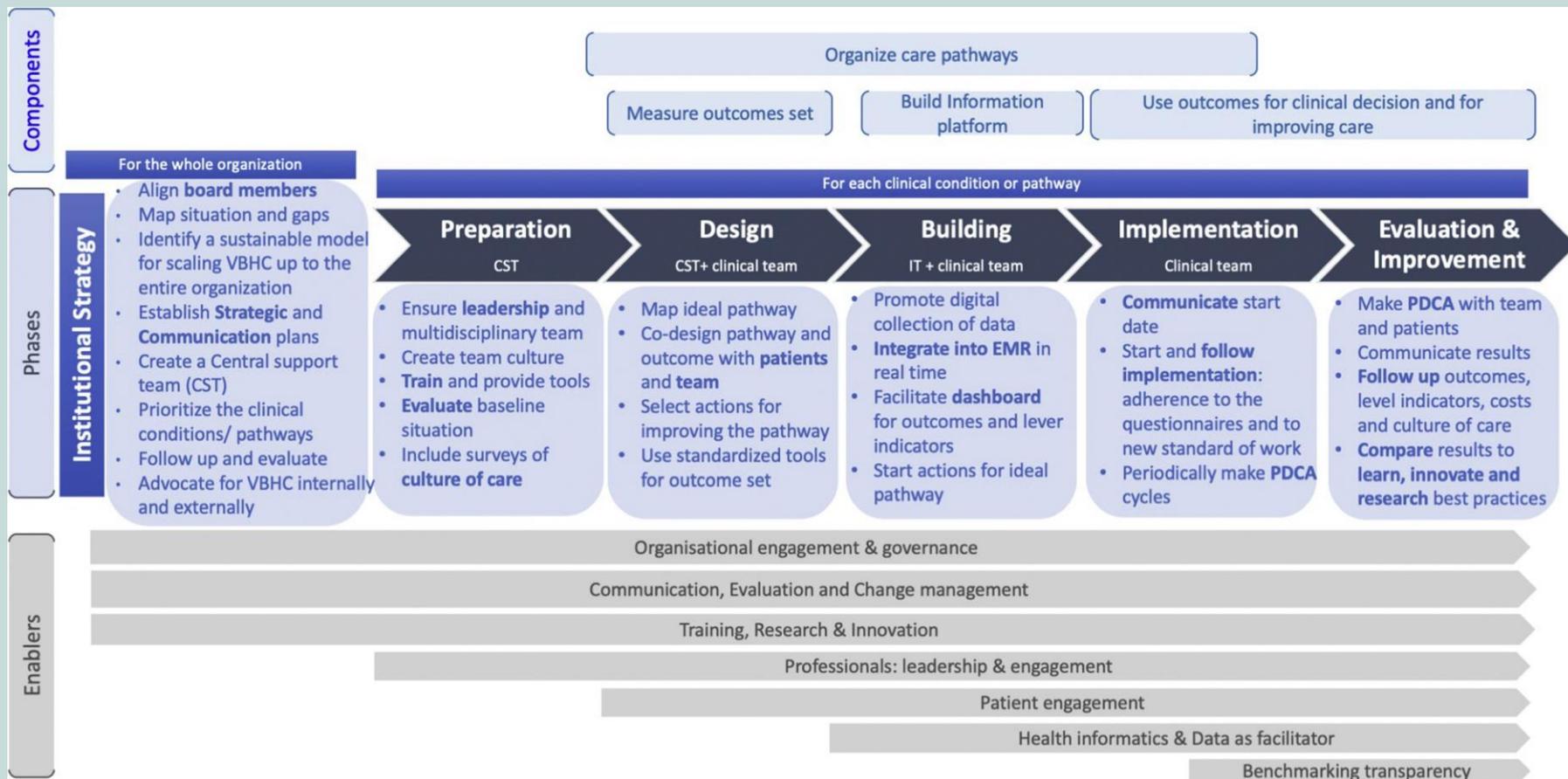
Stationäre Phase

- Wartezeit bis stat. Aufnahme
- Wartezeit bei Aufnahme
- Aufnahmeassessments/Stat us-Erhebung z.T. idente Fragen verschiedener Berufsgruppen
- Stationäre Behandlung (OP), OP-Verschiebung (ggf. Entlassung und neuer Termin), Komplikationen
- Entlassung ggf. verschieben, da Betreuung nicht gesichert

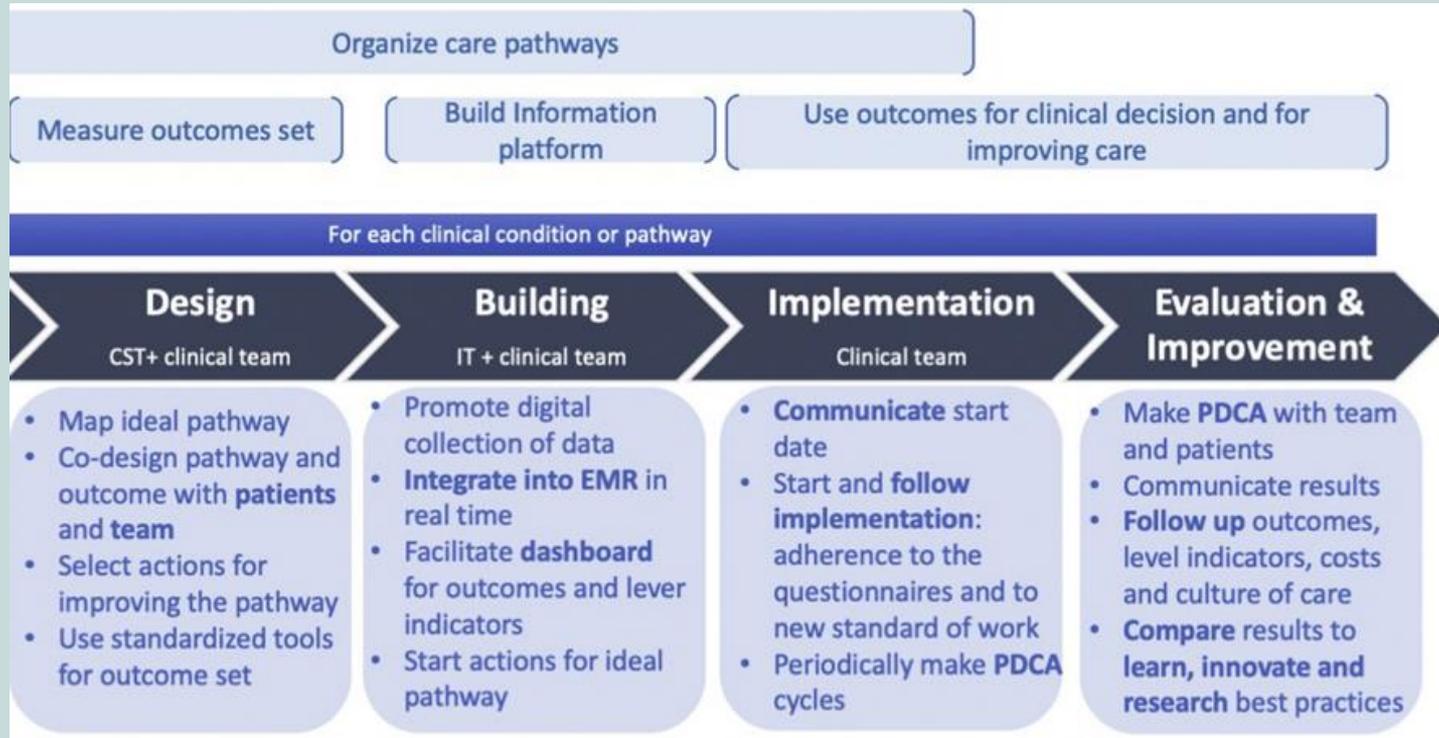
Poststationäre Phase – Follow Up

- Ambulante Behandlung, ↑Symptombelastung, unzureichendes Symptom-Selbstmanagement → ungeplante Amb./NFA „Besuche“ (ggf. Aufnahme)
- Weite Anfahrtswege für Kontrolltermine
- Lange Wartezeiten in Amb./auf Transport
- Rehabilitation

MODELL FÜR DIE IMPLEMENTIERUNG VON VBHC



ENTWICKLUNG/ETABLIERUNG KLINISCHER BEHANDLUNGSPFADE



ENTWICKLUNG/ETABLIERUNG KLINISCHER BEHANDLUNGSPFADE

Derzeit drei VBHC Projekte im Universitätsklinikum AKH Wien, davon eines zum Thema Brustkrebs

Unterstützung durch VBHC Beratungs-Team und Supportkoordinatorin/Patient-Flow Managerin

Multiprof. Arbeitsgruppen aus den klinischen Bereichen erarbeiten evidence-based klinische Patient*innenbehandlungspfade

Integration in Krankenhausinformationssystem – Pfadcontrolling, (e)PROs

Laufende Evaluation durch Ergebnisqualitätsmessung anhand standardisierter Datensets
→ PDCA

Gemeinsame Datennutzung Routine – Forschung

INTEGRATION DER PATIENT*INNENPERSPEKTIVE

Entwicklung von Datensets mit Patient*innenbeteiligung (z.B. ICHOM)

Outcomes-Messungen integriert in klinische Behandlungspfade

Systematisches Erfassen (ggf. remote) und Analysieren von PROs im Rahmen der klinischen Tätigkeit tw. durch Pflegepersonen (ANP, CN, BCN)

Einbezug der PROs in klinische Entscheidungen (indiv.)

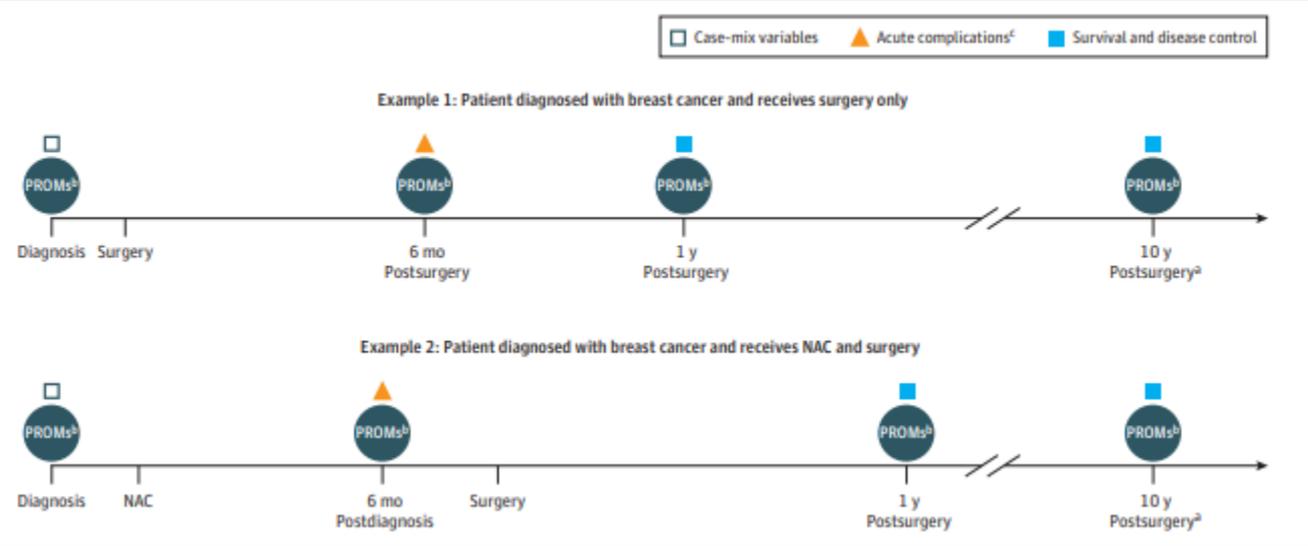
Evaluation der Ergebnisse → PDCA (organis.)

DATASET BRUSTKREBS



Patient Population	Measure	Data Sources*	
Survival and Disease Control			
All patients	Overall survival	Administrative	
	Death attributed to breast cancer		
Patients with curative intent	Recurrence-free survival (local, regional, or distant)	Clinical	
Degree of Health			
All patients	Overall well-being	Patient-reported	
	Physical functioning		
	Emotional functioning		
	Cognitive functioning		
	Social functioning		
	Ability to work		Tracked via EORTC QLQ-C30
	Anxiety		
	Depression		
	Insomnia		
	Financial impact		
	Pain		
	Fatigue		
	Sexual functioning		Tracked via EORTC QLQ-BR23
	Body image		
Patients with surgery and/or radiotherapy	Satisfaction with breast(s)	Tracked via BREAST-Q-Satisfaction With Breasts domain	
	Arm symptoms	Tracked via EORTC QLQ-BR23	
	Breast symptoms		
Patients with systemic therapy	Vasomotor symptoms	Tracked via EORTC QLQ-BR23	
	Peripheral neuropathy	Tracked via EORTC QLQ-LMC21-one item	
	Vaginal symptoms	Tracked via ES of the FACT-6 items	
	Arthralgia		
	Disutility of Care		
Patients with surgery	Reoperations owing to involved margins	Clinical and/or patient reported	
All patients with treatment	Severity of acute complications based on the Clavien-Dindo and CTCAE	Clinical	
	Name of acute complication		

SYSTEMATISCHES ERFASSEN VON PATIENT-REPORTED OUTCOMES



NUTZEN VON PATIENT-REPORTED OUTCOME DATEN

PROs für ↑Patient*innenzentrierung, sofern im Behandlungsprozess berücksichtigt!

PRO-PMs für Leistungsbestimmung
→ “If an outcome cannot be improved by a change in practice, it is likely not appropriate for performance measurement.”

Benchmarking – Qualitätswettbewerb statt Preiswettbewerb

PRO Impact	Patient	Clinical Provider	Academic Researcher	Institution/Employer Organization	Payer	Research Funding Agency	Regulatory Agency
Evaluation of Novel Treatments	X	X	X		X	X	X
Shared Decision Making	X	X					
Evaluating Provider Performance	X	X		X	X		
Determining Treatment Effectiveness	X	X	X		X	X	
System Level Quality Improvement		X		X	X		

IMPACT

Einfluss von PROs auf HRQoL

Studienergebnisse inkonsistent

Bei speziellen Pat.-Gruppen signifikant bessere HRQoL

Pat. mit Brustkrebs

Kinder im Alter von fünf bis acht Jahren

Verbesserung der Kommunikation als „Nebeneffekt“

Heterogene Studien – Population, Setting, Instrumente

IMPACT

Einfluss von PROs auf Zufriedenheit

Studienergebnisse konsistent

Signifikant höhere Zufriedenheit mit dem Behandlungsprozess

Verbessertes Symptommanagement durch Vorliegen systematisch erfasster PROs,
Unterstützung der klinischen Entscheidungsfindung

Speziell im palliativen Setting

pos. Effekte bei Follow-Up durch Pflegepersonen vs. Allg.-Mediziner*innen

IMPACT

ePROs

...ermöglichen regelmäßiges, zuverlässiges Monitoring von

Pat.-Erfahrung und Symptombelastung

funktionellem Status

Pat.-Bedürfnissen

...verbessern die Versorgungsqualität und -effizienz und die Kommunikation mit Patient*innen
(z.B. Kontaktaufnahme durch PP bei AEs)

...benötigen bei Implementierung Ressourcen, Expertise und Benutzer*innen-Training

...unterstützen Big-Data Initiativen und lernende Gesundheitssysteme

LITERATUR

Baratelli C., Turco CGC., Lacidogna G., Sperti E., Vignani F., Marino D., Zichi C., De Luca E., Audisio M., Ballaminut D., Bellezza A., Chiotto P., Ciriolo G., Comite R., Codegone F., Florio S., Furco L., Polimeno L., Pozzi D., Zilio E., Terzolo S., Di Maio M. (2019). The role of patient-reported outcomes in outpatients receiving active anti-cancer treatment: impact on patients' quality of life. *Supportive Care in Cancer*. Published online 04/2019, <https://doi.org/10.1007/s00520-019-04777-2>

Basch, E., Spertus, J., Dudley, RA., Wu, A., Chuahan, C., Cohen, P., Smith, ML., Black, N., Crawford, A., Christensen, K., Blake, K., Goertz, C. (2015). Methods for Developing Patient-Reported Outcome-Based Performance Measures (PRO-PMs). *Value in Health*, 18(2025); S. 493-504. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jval.2015.02.018>

Bennett, AV., Jensen, RE., Basch E. (2012): Electronic patient-reported outcome systems in oncology clinical practice. *CA Cancer J Clin.*, 62(5), S. 337-347

Cossio-Gil, Y., Omara, M., Watson, C., Casey, J., Chakhunashvili, A., Gutiérrez-San Miguel, M., Kahlem, P., Keuchkerian, S., Kirchberger, V., Luce-Garnier, V., Michiels, D., Moro, M., Philipp-Jaschek, B., Sancini, S., Hazelzet, J. & Stamm, T. (2022). The Roadmap for Implementing Value-Based Healthcare in European University Hospitals—Consensus Report and Recommendations. *Value In Health*, 25(7); S. 1148-1156. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jval.2021.11.1355>

Howell D., Molloy S., Wilkinson K., Green E., Orchard K., Wang K., Liberty J. (2015). Patient-reported outcomes in routine cancer clinical practice: a scoping review of use, impact on health outcomes, and implementation factors. *Annals of Oncology*, 26(9), S. 1846-1858

Kotronoulas G., Kearney N., Maguire r., Harrow A., Di Domenico D., Croy S., Mac Gillivray S. (2014). What Is The Value of the Routine Use of Patient-Reported Outcome Measures Toward Improvement of Patient Outcomes, Process of Care, and Health Care? A Systematic Review of Controlled Trials. *Journal of Clinical Oncology*, 32(14), S. 1480-1509

LeBlanc TW., Abernethy AP. (2017). Patient-reported outcomes in cancer care – hearing the patient voice at greater volume. *Nature Reviews Clinical Oncology*, 14(12), S. 763-772

Squitieri, L., Bozic, KJ., Pusic, AL. (2017). The Role of Patient-Reported Outcome Measures in Value-Based Payment Reform. *Value in Health*, 20(6); S. 834-836. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2017.02.003>

Velikova G., Booth L., Smith AB., Brown PM., Lynch P., Brown JM., Selby PJ. (2004). Measuring Quality of Life in Routine Oncology Practice Improves Communication and Patient Well-Being: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Clinical Oncology*, 22(4), S. 714-724

KONTAKT

Christine Németh, MScN

christine.nemeth@akhwien.at