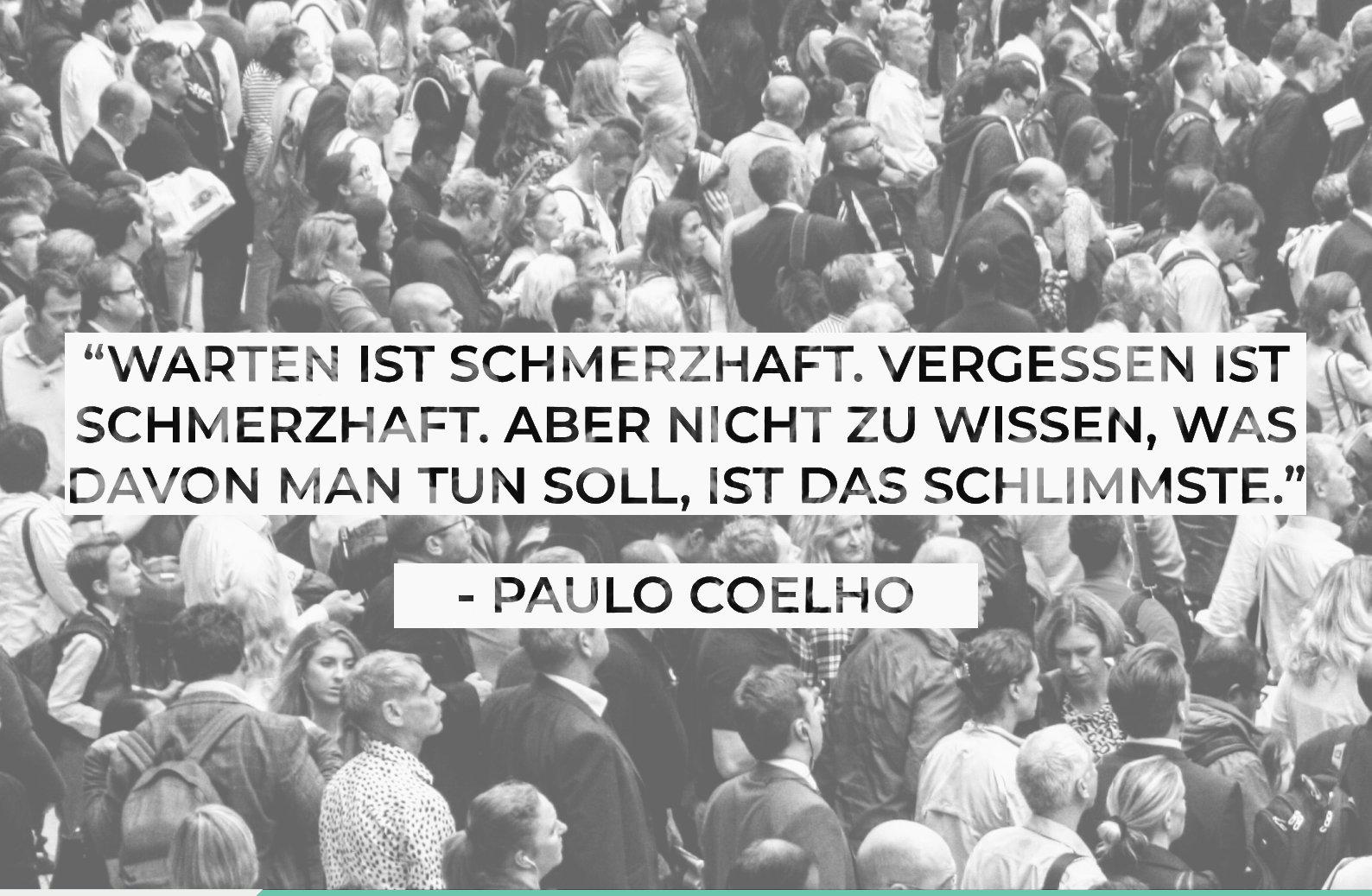
PRIORIZR
score · rank · match

DIE **REVOLUTION** DES WARTELISTEN MANAGEMENTS





VORWORT

Hinterfragen Sie als Gesundheitsexpert:in auch manchmal, ob es wirklich fair und effizient ist, Patient:innen hauptsächlich nach dem Zeitpunkt ihrer Anmeldung zu reihen? Würden Sie sich manchmal ein differenziertes System wünschen, mit dem Sie dringendere Fälle systematisch schneller behandeln können?

Lange Wartelisten und Wartezeiten sind besonders in der Psychotherapie eine große Belastung sowohl für Patient:innen als auch Expert:innen. Für manche Betroffene wirkt sich die Wartezeit bis zur Behandlung stark auf ihr Krankheitsbild aus, während dieser Faktor bei anderen weniger Einfluss hat. Manche Patient:innen sollten jedoch so schnell wie möglich behandelt werden, da Ihre Erkrankung ein Risiko für sie selbst, ihre Familien und ihr soziales Umfeld darstellt.

Doch wie kann man Patient:innen fair und transparent nach ihrem Behandlungsbedarf priorisieren? Wie soll man in einem derart komplexen Bereich eine evidenzbasierte und effiziente Lösung finden? Und wie soll der administrative Aufwand bewältigt werden? Diese und weitere Fragen möchten wir in der vorliegenden Broschüre diskutieren und beantworten.

Im ersten Teil erörtern wir die Unterschiede zwischen „Gleich“-Behandlung und Priorisierung von Patient:innen sowie Aspekte eines bedarfsorientierten Wartelisten-Managements in der Psychiatrie und Psychotherapie. Danach stellen wir Ihnen unser innovatives PriorizR-System vor, mit dessen Unterstützung Sie ein faires und evidenzbasiertes Wartelistenmanagement für Ihre Patient:innen schaffen können – transparent, effizient, und mit minimalem administrativen und technischen Aufwand.



INHALT

04-06	**Gleichbehandlung vs. Priorisierung im Behandlungskontext**
07-08	**Bedarfsorientieres Wartelistenmanagement in der Psychiatrie und Psychotherapie**
09-17	**Die Lösung - PriorizR**
11-12	Scoring
13	Ranking
14-15	Matching
16-17	Weitere Einsatzbereiche für den PriorizR
18-19	**Über uns**

Die wissenschaftliche Evidenz ist ein wichtiger Baustein des PriorizR. Daher verweisen wir in unserer Broschüre auch auf die zugrunde liegende Literatur. Das dazugehörende Literaturverzeichnis steht Ihnen digital zur Verfügung.



GLEICHBEHANDLUNG VS. **PRIORISIERUNG** IM BEHANDLUNGSKONTEXT

Wartelisten sind ein notwendiges Übel vieler Gesundheitseinrichtungen. Sie erzwingen schwierige und oft schwerwiegende Entscheidungen, welche Patient:innen wie lange auf ihre Behandlung warten müssen. Dabei ist die Gleichbehandlung von Patient:innen ein Grundsatz ethischer Gesundheitsversorgung. Auf den Wartelisten sind jedoch nicht viele Menschen mit den gleichen Anliegen und denselben Ausprägungen dieser Anliegen, die bzw. deren Umwelt zudem von diesen auf die gleiche Weise beeinflusst werden. Im Gegenteil unterscheiden sich Patient:innen mehr als sie sich ähneln. Ohne systematische Bedarfsanalyse sind Entscheidungen, wer wie lange warten muss ineffizient und unfair.

Angesichts der Bedeutung für Leben und Wohlbefinden steht der Umgang mit knappen Ressourcen und die Sicherstellung eines gerechten und effizienten Behandlungsangebotes im Mittelpunkt der Bemühungen innerhalb des Gesundheitswesens (1). Dennoch übersteigt die Nachfrage nach Behandlungen oft die vorhandenen Ressourcen. Dies führt zu Wartelisten und die Behandlung von Patient:innen verzögert sich.

GLEICHBEHANDLUNG IST OFT WEDER FAIR NOCH KLINISCH INDIZIERT

Das Prinzip „First In – First Out" (FIFO) ist eine der gängigsten Wartelistenstrategien (6). FIFO bedeutet, dass Patient:innen in der Reihenfolge ihrer Registrierung auf eine Warteliste gesetzt werden. Einmal auf der Liste, werden alle Wartenden gleich behandelt. Sie rücken linear vor, bis sie eine Position erreichen, an der ihnen die nächste verfügbare Leistung angeboten wird (7).

Die Anwendung des FIFO-Verfahrens in der gesundheitlichen Behandlung wirft jedoch eine Reihe von Bedenken auf. Beispielsweise unterscheiden sich die wartenden Patient:innen oft beträchtlich in Bezug auf ihren Behandlungsbedarf, wie zum Beispiel Schweregrad, Dringlichkeit und Auswirkungen der Schwierigkeiten auf ihr Leben und ihr soziales Umfeld (8).

GLEICHBEHANDLUNG KANN UNFAIR SEIN

Eine ineffiziente und ungerechte Ressourcenallokation verschärft unnötige Ungleichheiten in der Behandlung von Patient:innen mit unterschiedlichen Behandlungsbedarfen (2). Folglich gehören die gerechte Priorisierung von Bedürfnissen, die Verwaltung von Wartelisten und die Allokation knapper Ressourcen zu den Kernstrategien des Wartelistenmanagements im Behandlungskontext (3–5).

Die Herausforderung für die Behandelnden ist es daher, den richtigen Patient:innen zur richtigen Zeit die richtige Behandlung zukommen zu lassen. EffektiveWartelistenstrategien sind dabei ein Schlüsselfaktor für das faire und effiziente Management von Behandlungskapazitäten und Patient:innenströmen

Ein striktes Festhalten am FIFO-Prinzip würde bedeuten, dass Menschen mit zeitkritischen und folgenschweren Problemen nach jenen Patient:innen mit geringen und wenig dringenden Problemen behandelt



Wartelistenstrategien zielen darauf ab, Wartezeiten zu minimieren, die Ressourcennutzung zu maximieren und Kosten zu reduzieren.

werden (9). Die Gleichbehandlung von Menschen unabhängig von ihrer Situation ist daher oft nicht angemessen und sogar unfair, ineffektiv und ineffizient (6).

FIFO hat auch weitere ebenso gravierende Nachteile. Das FIFO-Prinzip benachteiligt etwa Patient:innen aus niedrigeren sozioökonomischen Verhältnissen (7). Diese warten nachweislich länger, obwohl sie tendenziell komplexere Probleme haben, mit nachteiligen Auswirkungen für sich selbst und andere Menschen in ihrem Umfeld (10). Dies sind genau jene Patient:innen, die leistbare Unterstützung am dringendsten benötigen und für die die negativen Folgen langer Wartezeiten am größten sind. Das FIFO-Verfahren ist vorteilhaft für diejenigen, die besser in der Lage sind, sich in Behandlungssystemen zurechtzufinden, die mobiler sind und ihre Bedürfnisse besser kommunizieren können (11).

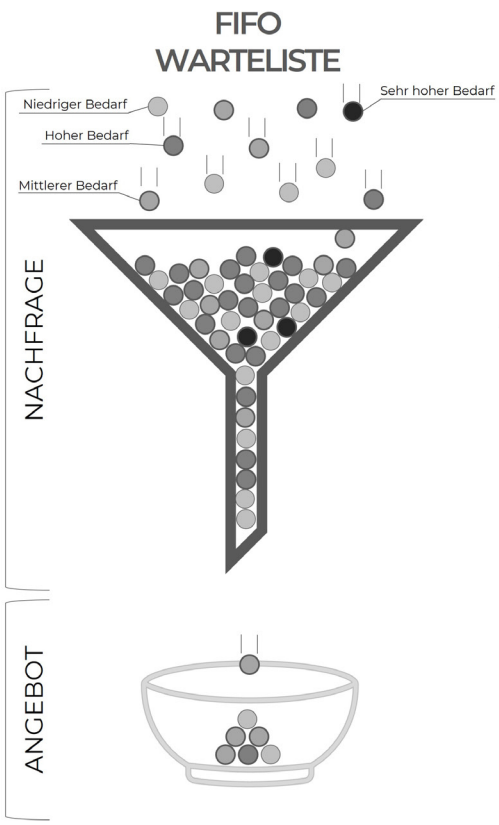
FAIRE RESSOURCENALLOKATION IM BEHANDLUNGSKONTEXT

Für Anbieter von Behandlungsleistungen wirft dies die Frage auf, wie ein faires und gerechtes Wartelistenmanagement aussehen kann (12,13). Angesichts der unterschiedlichen Behandlungsbedarfe verschiedener Patient:innen erfordert ein effektives, faires und gerechtes Wartelistenmanagement Strategien, die eine Priorisierung von Patient:innen mit höherem Behandlungsbedarf ermöglichen (14–17).

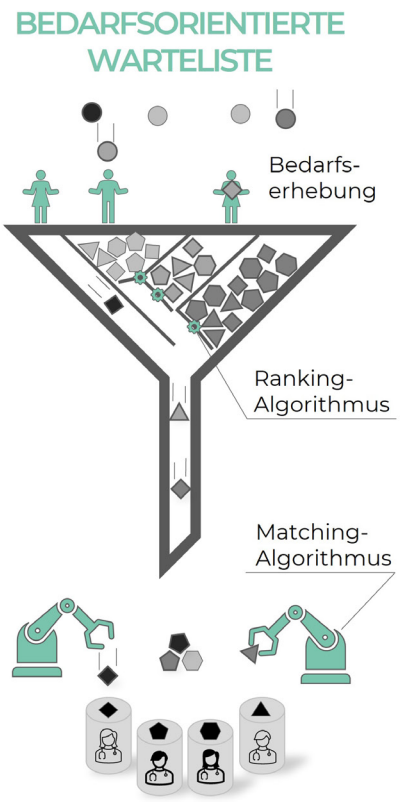
Doch auch wenn die Priorisierung einiger Patient:innen gegenüber anderen fair und gerecht ist, so verstößt sie doch gegen das von westlichen Gesellschaften so geschätzte Gleichheitsprinzip. Die Entscheidung für eine Priorisierungsstrategie muss daher systematisch und transparent argumentiert werden. Ein Teil dieser Argumentation ist die evidenzbasierte und transparente Einschätzung und Kategorisierung des Behandlungsbedarfs.

PRIORISIERUNG ALS FAIRE, EFFEKTIVE UND EFFIZIENTE RESSOURCENALLOKATION

Das Ziel der Priorisierung ist es, sicherzustellen, dass einerseits Patient:innen mit größerem Bedarf schneller behandelt werden und andererseits ein ef-







fizienter Behandlungsprozess über alle Patient:innen hinweg möglich ist (7). Angemessene Priorisierung kann Leiden reduzieren und buchstäblich Existenzen retten (18). Im Rahmen der Wartelistentheorie wurden verschiedene Priorisierungsmodelle entwickelt (19). Entscheidungen darüber, wer in welchem Ausmaß priorisiert werden soll, sind für diese Modelle grundlegend (20).

Die Gestaltung eines fairen Wartelistenmanagements mit Hilfe eines Priorisierungstools ist an sich schon herausfordernd (14). Eine weitere wesentliche Voraussetzung einer gerechten Priorisierungsstrategie ist allerdings auch die faire und effiziente Implementierung dieser Systeme (21). Die Umsetzung eines gerechten Wartelistenmanagements erfordert die Berücksichtigung komplexer verhaltensbezogener, sozialer, wirtschaftlicher, ökologischer und politischer Umstände (22). Es reicht nicht aus, ein gerechtes Design für strategisches Wartelistenmanagement zu haben. Das Design muss auch in einer Weise umgesetzt werden, welche die Nachhaltigkeit und Inklusivität eines gewählten Ansatzes gewährleistet. Schließlich muss dieser Ansatz tatsächlich fair und fachlich effektiv sein.

Die Eckpunkte für eine gerechte Warteliste sind also: die transparente, evidenz-basierte und bedarfsorientierte Kategorisierung von Patient:innen und die signifikante Verkürzung der Wartezeit für Patient:innen mit hohem Behandlungsbedarf. Ω

DAS PROBLEM IN ZAHLEN

28% aller Erwachsenen leiden innerhalb eines Jahres an psychischen Problemen.

Seit Beginn der Pandemie haben sich schwere depressive Fälle **verzehnfacht**.

43% der Erwachsenen sind mindestens einmal in ihrem Leben psychisch erkrankt.

20 Wochen
Ø Wartezeit für Therapie

3 von 5 Erkrankungen mit der schwersten Belastung werden bis 2030 psychischer Natur sein.

50% der Kinder weisen depressive Störungen auf.

300 Mio. jährliche Folgekosten durch psychische Erkrankungen alleine in Österreich.



BEDARFSORIENTIERTES WARTELISTEN-MANAGEMENT IN DER **PSYCHIATRIE** UND **PSYCHOTHERAPIE**

Viele Patient:innen leiden, während sie auf ihre Behandlung warten. Das behandelnde Personal ächzt unter dem Druck der hunderten Wartenden und ihrem sozialen Umfeld. Zudem verstärken sich die Beschwerden einiger Patient:innen, je länger sie warten. Die Herausforderung ist daher, Wartezeiten so kurz wie möglich zu halten und die zur Verfügung stehenden Ressourcen zum Wohle aller Patient:innen so effizient wie möglich zu nutzen.

Mit einer Lebenszeitprävalenz von über vierzig Prozent übersteigt die Nachfrage nach psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychologischen Behandlungen regelmäßig das zur Verfügung stehende Angebot. Die stetig wachsende Nachfrage von Patient:innen führt zu einem zunehmenden Wartelistendruck (23), vor allem durch Patient:innen, die sich keine private Versorgung leisten können oder wollen (24,25).

Die Wartezeiten in der Psychiatrie und Psychotherapie können erheblich sein und von vielen Wochen bis zu Jahren reichen (26,27). Dabei helfen Psychiater:innen und Psychotherapeut:innen Menschen in oft sehr schwierigen und belastenden Situationen. In diesem Kontext verschärfen ineffiziente und ungerechte Ressourcenallokationen unnötige Nachteile in der Behandlung von Patient:innen mit unterschiedlichen Behandlungsbedarfen, wie zum Beispiel dem Schweregrad oder der Dringlichkeit der Präsentation sowie der Auswirkungen der Schwierigkeiten auf ihr Leben sowie ihr soziales Umfeld (28).

WARTELISTENMANAGEMENT ALS CHANCE?

Wartelistenstrategien sind ein Schlüsselfaktor für das Management von Kapazitäten, Patienten:innen-Strömen und Kosten in der mentalen Gesundheitsversorgung (29). Entscheidungen über den Patient:innenfluss und die Zuteilung von Behandlungsleistungen müssen in der Regel unter Ressourcenknappheit getroffen werden (30,31).

Daher gehören die gerechte Priorisierung von Bedürfnissen, die Verwaltung von Wartelisten und die Allokation knapper Ressourcen zu den Kernstrategien des Wartelistenmanagements im psychischen Behandlungskontext (3,4,6).

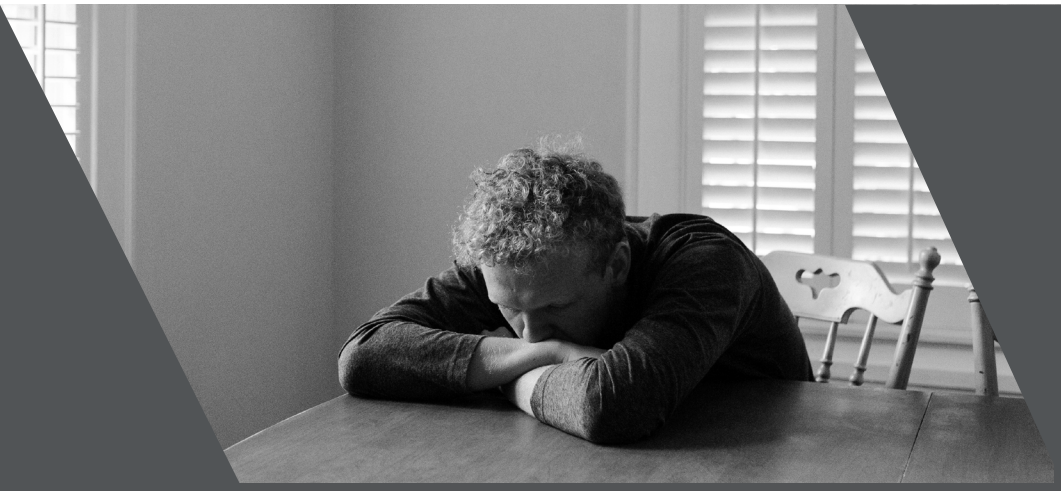
In der Tat erhält die effiziente und faire Allokation von knappen Ressourcen im Sinne eines bedarfsorientierten Wartelistenmanagements in letzter Zeit auch in der Psychiatrie, psychologischen Behandlung und Psychotherapie immer mehr jene Aufmerksamkeit, der es in diesen Bereichen dringend bedarf (32).

WARTEN IST NICHT IMMER SCHLECHT

Eine Herausforderung für die Behandelnden ist es daher, den richtigen Patient:innen zur richtigen Zeit die richtige Behandlung zukommen zu lassen und gleichzeitig die zur Verfügung stehenden Ressourcen effizient einzusetzen (27,33,34). Die Evidenz zum Einfluss von Wartezeiten auf die Präsentation und Symptomatik von Patient:innen zeigt allerdings ein differenziertes Bild (35–37). Für einige Patient:innen kann die Wartezeit tatsächlich ein begünstigender Faktor bei der Reduzierung der Symptomatik sein (38). Allerdings verschlechtert sich die psychische Gesundheit anderer Patient:innen während der Wartezeit. Eine dritte Gruppe scheint von der Wartezeit unbeeinflusst zu bleiben (35,37,39).

Evidenzbasierte Kriterien helfen dabei, jene Patient:innen zu identifizieren, für die eine Reduktion der Wartezeiten indiziert ist, da sie anfällig für Symptomverschlechterungen sind. So sind zum Beispiel bestimmte Persönlichkeitsmerkmale, sozioökonomische Variablen und Alter wissenschaftlich fundierte Prädiktoren dafür, ob sich die Symptomatik während der Wartezeit eher verbessert, verschlechtert oder unverändert bleibt (39–41).

Die Planung, das Design und die Implementierung einer bedarfsorientierten Wartelistenstrategie ist besonders erfolgsversprechend, wenn sie auf einer Kombination aus fachlicher, betriebswirtschaftlicher und technischer Expertise sowie der Implementierung evidenzbasierter Ansätze aufbaut (42). Ω



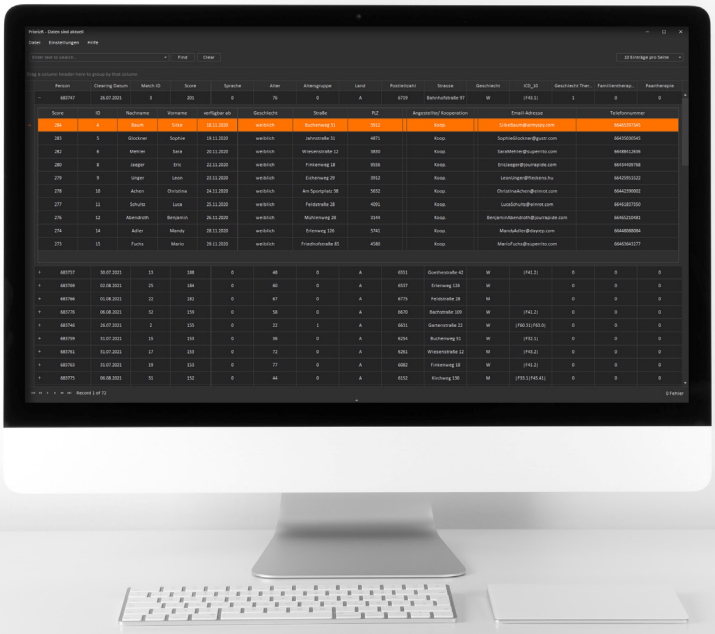
INTERESSIERT AN WEITEREN INFORMATIONEN?

Kein Problem! Folgen Sie uns auf LinkedIn und wir halten Sie auf dem Laufenden.

DIE LÖSUNG

PRIORIZR

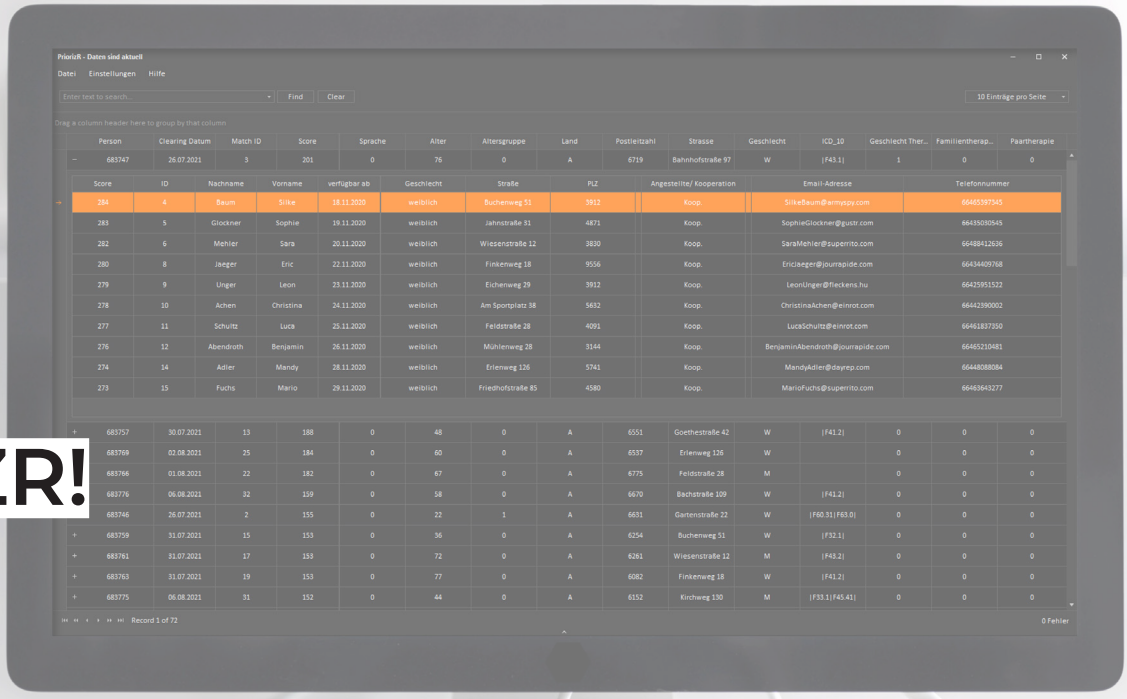
Patient:innen Priorisierungs-System



Die Wartelistenverwaltung im Gesundheitswesen muss kein Aschenputtel-Dasein mehr führen. In wenigen Schritten ergeben sich für ein kluges Wartelistenmanagement verschiedene, meist ungenutzte, Möglichkeiten, ressourceneffizienter vorzugehen und dabei gleichzeitig das Leben der Wartenden und der Mitarbeiter:innen einfacher zu machen. Unser PriorizR bietet dafür ein softwareunterstütztes Patient:innen-Priorisierungs-Komplettsystem. Dieses ermöglicht Gesundheitseinrichtungen, Patient:innen auf Wartelisten basierend auf evidenzbasierten, klinischen und sozioökonomischen Faktoren unterschiedlich schnell vorrücken zu lassen. Gesundheitseinrichtungen können dadurch sowohl Mitarbeiter:innen als auch Patient:innen entlasten und viel Leid verringern oder sogar vermeiden.

PRIO...
WAS?

PRIORIZR!



Der PriorizR ist ein Software-System, das sicherstellt, dass die Wartezeit von Patient:innen umso kürzer ist, je höher ihr Behandlungsbedarf. Das preisgekrönte System ist eine flexible Patient:innen-Priorisierungs-Komplettlösung, die es Behandlungseinrichtungen ermöglicht, ein faires und effizientes Wartelistenmanagement umzusetzen.

Die Vorteile einer systematischen, evidenzbasierten und fairen Priorisierung von Patient:innen mit erhöhtem Behandlungsbedarf sind bereits in unterschiedlichen psychosozialen und Gesundheitsbereichen belegt worden (33,43–46).

Strategien zur Steuerung des Patientenflusses werden schon seit längerem getestet und eingesetzt (30,43,46). Priorisierungstools haben bei der Suche nach Strategien zur Verwaltung von Wartelisten zunehmende Aufmerksamkeit erhalten (33).

Um Patient:innen mit höherem Behandlungsbedarf priorisieren zu können, müssen diese allerdings erst auf systematische und effiziente Weise erkannt werden. Dazu muss geklärt werden, nach welchen fairen und evidenzbasierten Kriterien Patient:innen priorisiert werden sollen.

Die Definition der Priorisierungskriterien sollte dabei auf einer Kombination aus wissenschaftlicher Evidenz, Experten:innen-Meinungen und empirischen Datenanalysen aufbauen und ständig unter Berücksichtigung organisationaler Ziele und Kriterien weiterentwickelt werden.

Dabei spielen in der Psychiatrie und Psychotherapie neben klinischen auch psychosoziale und organisatorische Faktoren in der Bewertung des relativen Behandlungsbedarfs aller Patient:innen eine entscheidende Rolle.

Die Reduktion der Wartezeiten von Patient:innen mit dringenderen Problemen bzw. solchen, die sich während des Wartens verschlimmern, ist daher eine zentrale Herausforderung für eine effiziente, effektive und faire Behandlung (33).

Der PriorizR besteht aus einem fairen Patient:innen-Priorisierungs-System, welches ein einfaches und standardisiertes Erfassen von Patient:innen-Beschwerden ermöglicht und sicherstellt, dass jene mit höherem Behandlungsbedarf schneller auf der Warteliste vorrücken, wodurch sich ihre Wartezeit beträchtlich verkürzt. Zudem werden für sie passende und verfügbare Behandlungsangebote vorgeschlagen. Entsprechend besteht der PriorizR aus drei ineinandergreifenden Modulen: **SCORING**, **RANKING** und **MATCHING**. Ω

PRIORIZR?
WIE SPRICHT MAN DAS AUS?

[praɪˈpraɪzə]

oder wie "*prio riser*" in englischer Aussprache.

1. SCORING



BEHANDLUNGSBEDARF ERFASSEN LEICHT GEMACHT

Das Scoring-Modul umfasst die Bewertung von Patient:innen-Informationen durch klinisch-fachliche Expert:innen mittels eines gewichteten Leitfadens, der zum Beispiel während der Anmeldung, Abklärung oder einem Erstgespräch verwendet wird. Der evidenzbasierte Leitfaden beinhaltet dabei nicht nur Fragen zur klinischen, sondern auch zu sozioökonomischen und demographischen Charakteristiken von Patient:innen, die sich auf ihre Situation auswirken können und daher für eine faire Priorisierung relevant sind (z.B. Sprache, soziale Unterstützung, Mobilität).

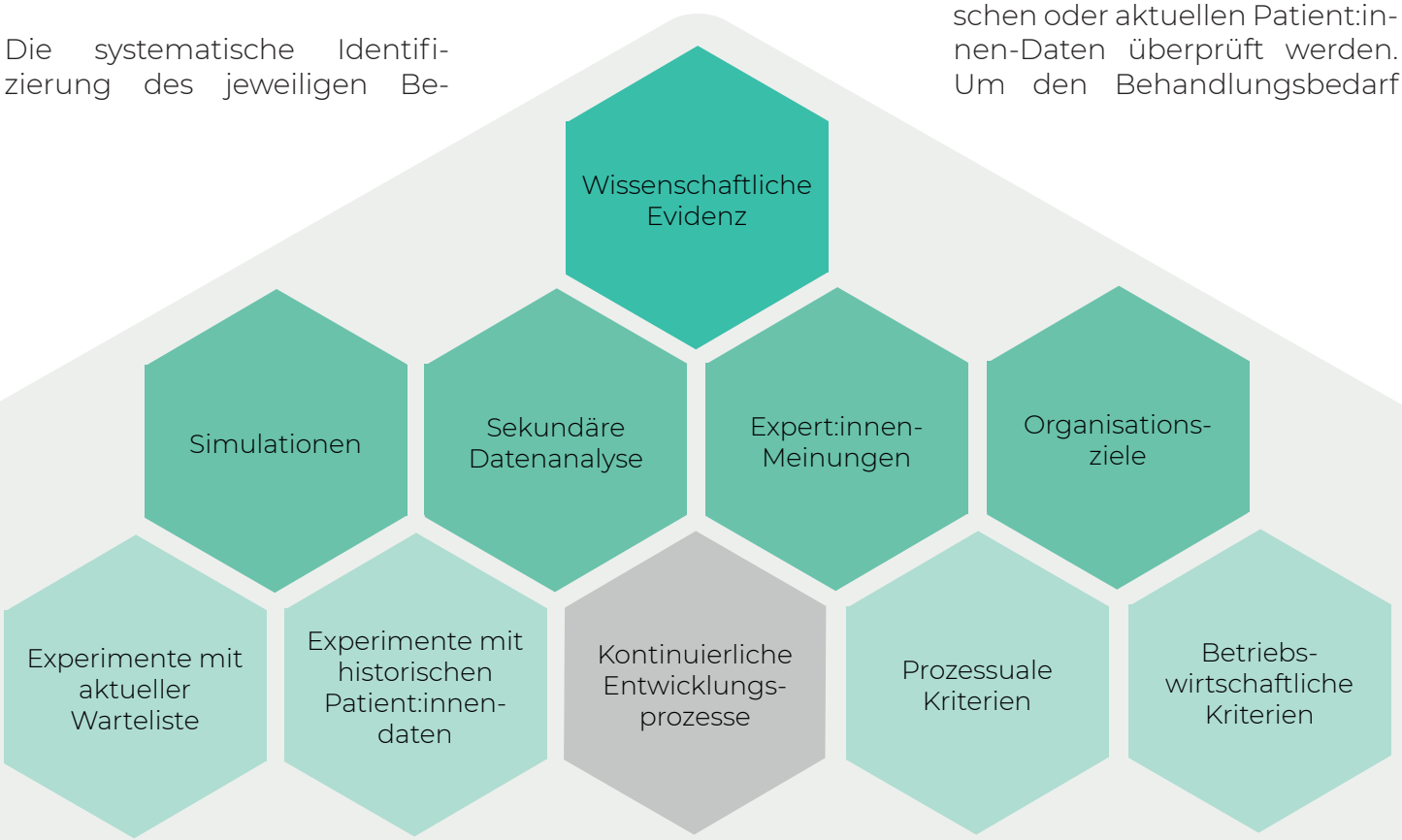
Die systematische Identifizierung des jeweiligen Behandlungsbedarfs einzelner Patient:innen und deren entsprechende Priorisierung auf Wartelisten ist eine zentrale Herausforderung für Gesundheitseinrichtungen (27,47,48).

WIE ERFASSE ICH DEN BEHANDLUNGSBEDARF ALLER PATIENT:INNEN?

Die Frage ist nicht nur wie der Behandlungsbedarf erfasst werden kann, sondern wie die Erfassung eine effiziente und faire Reihung aller Patient:innen sicherstellt. Dazu benötigt es eine Einschätzung des Behandlungsbedarfs dutzender oder hunderter Patient:innen, die zu unterschiedlichen Zeiten bei unterschiedlichen Mitarbeiter:innen andocken.

Der erste Schritt besteht aus der Identifizierung von einheitlichen Kriterien, anhand derer alle Fachexpert:innen einheitlich den Bedarf der Patient:innen bewerten.

Idealerweise baut die Kriterienliste auf einer Evaluation der wissenschaftlichen Evidenz in Kombination mit den Ansichten und Erfahrungen der lokalen Fachexpert:innen auf. Erste Vorschläge können mit sekundären Datenanalysen bzw. Simulationen mit historischen oder aktuellen Patient:innen-Daten überprüft werden. Um den Behandlungsbedarf ▶



Möglichkeiten der Kriterienfindung

Beispiele möglicher Bewertungskriterien

KLINISCH-MEDIZINISCH

- Diagnose vor Warteliste
- Dringlichkeit & Schwere der Präsentation
- Verlauf der Schwierigkeiten
- Maximal vertretbare Wartezeit
- Verbesserung/Risiko durch bzw. ohne Intervention
- Vergangene Komplikationen
- Allgemeiner mentaler & Gesundheitszustand
- Testergebnisse
- Bestehende Komorbiditäten
- Schmerz

SOZIAL-FUNKTIONAL

- Wartedauer
- Familiärer Kontext
- Sozialer Kontext
- Arbeitskontext
- Arbeitsfähigkeit
- Fähigkeit zur sozialen Teilnahme
- Ausübung gewohnter Aktivitäten
- Funktionale Einschränkungen
- Zugang zu Hilfe
- Mobilität

ORGANISATIONAL

- Ressourcenbindung der Behandlung
- Verfügbares Personal
- Verfügbare psychologische Angebote
- Zeitplanung
- Betriebswirtschaftliche Faktoren
- Prozessfaktoren (Abläufe, Eingriffseffizienz)
- Nachfrage
- Patient:innen-Rückmeldungen

Beispiele möglicher Datenerfassungsinstrumente

BESTEHENDE DATEN

Einbindung vorhandener Patient:innen-Daten aus den Informationssystemen

FREMDERFASSUNG

Erst-/Anamnesegespräch durch Fachpersonal oder telefonisch durch Sekretariat

SELBSTEINSCHÄTZUNG

Durch Patient:innen mittels Fragebogen (online oder auf Papier)

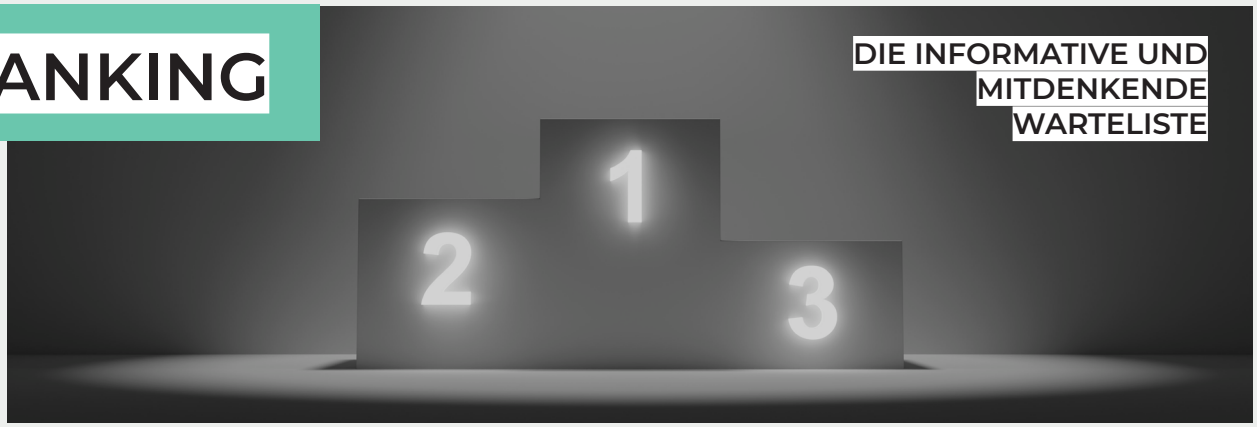
bestmöglich zu erfassen, muss die Auswahl der Kriterien über klinische Aspekte hinausgehen und auch einflussreiche psychosoziale und sozioökonomische Elemente der Lebenswelt von Patient:innen beinhalten (39–41). Auch betriebswirtschaftliche Faktoren sollten berücksichtigt werden und die Bewertung von Patient:innen sollte natürlich auch mit den Zielen und Werten der Einrichtung im Einklang sein (49).

Letztendlich sollte die Auswahl der Kriterien zur Erfassung des Behandlungsbedarfs der Patient:innen unter Berücksichtigung klinisch-fachlicher, wirtschaftlicher und organisationaler Anforderungen der jeweiligen Gesundheitseinrichtung getroffen werden. Auch Feedback von Patient:innen spielt dabei eine wichtige Rolle.

Für jedes der ausgewählten Kriterien wird eine Punkteskala festgelegt, anhand derer mehrdimensionale Bedarfswerte (Scores) für individuelle Patient:innen ermittelt werden. Die Kriterien und ihre Punkteskalen werden in einem Leitfaden abgebildet und sollten danach möglichst nicht mehr verändert werden. Die Bepunktung der Kriterien wird je nach der einrichtungsspezifischen Organisation des Erstkontakts im Rahmen der Anmeldung, Abklärung oder einem Erstgespräch von klinischen Expert:innen oder administrativem Personal mit Hilfe des evidenzbasierten Leitfadens durchgeführt und dokumentiert. Um eine notwendige Flexibilität in der Ermittlung der Bedarfswerte von Patient:innen zu erhalten, werden die jeweiligen Punkteskalen der einzelnen Bewertungskriterien mit anpassbaren Gewichtungsparametern multipliziert. Der gewichtete Score wird dann für die Reihung und Priorisierung in der Warteliste verwendet. Ω

2. RANKING

DIE INFORMATIVE UND MITDENKENDE WARTELISTE



Das Ranking-Modul beinhaltet die zentrale Wartelistenfunktion des PriorizR. Hier werden Informationen über die Wartenden und ihre Reihung auf der Warteliste organisiert und dargestellt.

Der PriorizR nutzt eine Reihe von Modellen des Operations Management (6). Von der Queueing-Theorie wurden vor allem mathematische Ansätze für die Verwaltung von Wartelisten (50,51) verwendet. Mithilfe dieser Inputs erfordert die Modellierung oder Simulation von Wartelisten vergleichsweise wenig Daten- und Analyseleistung und kann von gewöhnlichen Büro-PCs und Server-Computern bewältigt werden (15). Aus der Nutzerperspektive zielt die Queueing-Theorie im Kontext von Wartelisten auf die Reduzierung von Kosten, die Minimierung von Wartezeiten und die maximale Effizienz der Ressourcennutzung ab (15,52).

Die Anzahl an bereits wartenden Patient:innen, die Rate von Zu- und Abgängen sowie die Anzahl an Behandlungsangeboten werden als grundlegende Parameter für die Berechnung der Wartezeit verwendet (52,53). Die Verwendung dieser einfachen Parameter ermöglicht die Berechnung von zentralen Leistungsindikatoren wie der durchschnittlichen Wartezeit und Verweildauer im System sowie der Geschwindigkeit des Patient:innenflusses.

Der PriorizR beinhaltet die gesamten Wartelistendaten, inklusive der Scores der einzelnen Patient:innen. Während die Scores aller Patient:innen im Laufe der Zeit steigen, erhöhen sich die Werte umso schneller, je höher der anfängliche Score einer Patient:in war. Der exponentielle Algorithmus, der das Vorrücken der Patient:innen auf der Warteliste bestimmt, berücksichtigt den anfänglichen Score, die Wartezeit in Tagen und den vorgegebenen Grad der Priorisierung (die Einstellung des exponentiellen Teils des Algorithmus). Auf diese Weise werden die Wartezeiten von Patient:innen mit hohen Scores und dementsprechend hohem Behandlungsbedarf gegenüber anderen verkürzt.

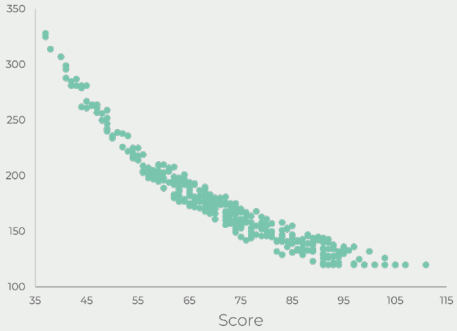
Der PriorizR ermöglicht es auch zu vermeiden, dass Patient:innen mit anfänglich niedrigeren Scores übermäßig lange auf der Warteliste verweilen müssen. Zu diesem Zweck kann die Software so eingestellt werden, dass sich der Algorithmus ändert, wenn sich Patient:innen länger als eine vordefinierte Zeit auf der Warteliste befinden. Wenn Patient:innen beispielsweise mehr als 100 Tage warten, ändert sich der Algorithmus. Dies führt dazu, dass ihre Werte schneller ansteigen. Ω

Beispiele möglicher Ranking-Algorithmen

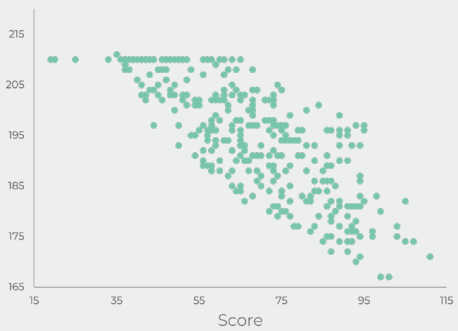
Moderate Priorisierung



Starke Priorisierung



Priorisierung mit Deckelung



3. MATCHING



PASSGENAUE ANGEBOTE FÜR INDIVIDUELLE PATIENT:INNEN

Die Priorisierung von Patient:innen entsprechend ihrem Behandlungsbedarf ist ein wichtiger Schritt in Richtung einer fairen und effizienten Wartelisten- und Versorgungsstrategie. Die überragende Wirksamkeit einer solchen Strategie entfaltet sich jedoch erst, wenn auf die bedarfsorientierte Priorisierung eine passgenaue Zuweisung von Patient:innen zu verfügbaren Behandlungsangeboten folgt.

Im Matching Modul werden für die Patient:innen jene verfügbaren Therapeut:innen bzw. Angebote vorgeschlagen, die zu ihren Anforderungen am besten passen.

AUSWAHL DER MATCHING-KRITERIEN

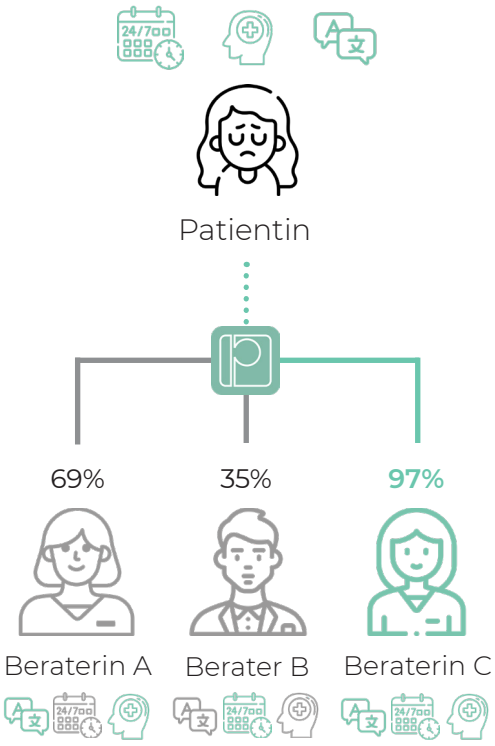
Die diesen Entscheidungen zugrundeliegenden Matching-Kriterien orientieren sich an einer Reihe von Merkmalen. Wie auch bei der Ermittlung von Patient:innen-Scores helfen evidenzbasierte klinische, psychosoziale und sozioökonomische Kriterien dabei, zu entscheiden, welche Patient:innen an welche Angebote zugeteilt werden sollten (39–41). Während diese Evidenz eine valide Entscheidungsgrundlage schafft, werden finale Entscheidungen über die Auswahl der Kriterien jedoch auch hier von den jeweiligen klinischen Expert:innen getroffen. Auf diese Weise fließen wichtige regionale bzw. einrichtungsspezifische Faktoren in den Entscheidungsfindungsprozess ein.

Wie funktioniert das Matching?

1 SCORING

2 RANKING

3 MATCHING



WEITERE MÖGLICHE MATCHING-KRITERIEN

Verfügbarkeit | Symptome | Diagnose | Geschlecht | Alter | Sprache | Familienstand | Mobilität | Kinder | Paare | Wohnort | besondere Patient:innen-Bedürfnisse | Religion | Ethnie | Art der Behandlung | Fachausbildung | Spezialangebote | Dolmetscher:innen | uvm.

Relevant für die einrichtungsspezifische Auswahl von Kriterien können die Prävalenz und Inzidenz psychischer Belastungen zu einer gegebenen Zeit sein (siehe die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie), die Sprachkenntnisse der beteiligten Personen (z.B. in Zeiten großer Flüchtlingsströme), der Zugang zum Behandlungsort sowie Mobilität der Patient:innen (v.a. in ländlichen Einzugsgebieten), die Art der Behandlung sowie die Verfügbarkeit sowohl von Therapeut:innen als auch Patient:innen selbst sein.

Die Berücksichtigung maximaler Wartezeiten für Patient:innen kann dabei genauso eine Rolle spielen wie patientenspezifische Mobilitätsfaktoren und die Verfügbarkeit bestimmter Behandlungsangebote.

GEWICHTUNG DER MATCHING-KRITERIEN

Ebenso wichtig wie die Auswahl der Matching-Kriterien ist die im zweiten Schritt erfolgende Gewichtung der Kriterien. Dabei wird sichergestellt, dass der Einfluss der jeweiligen Kriterien auf die Angebotsallokation genau auf die Anforderungen der spezifischen Einrichtung, Behandlungsanbieter und Patient:innen zugeschnitten ist. Ω



ENTSCHEIDUNGEN BLEIBEN BEI EXPERT:INNEN

Über alle drei Module hinweg gilt, dass alle fachlichen Entscheidungen von fachlichen Expert:innen getroffen werden: von der Bewertung des Beratungsbedarfs, dem Grad der Priorisierung, bis zur finalen Auswahl der behandelnden Psychiater:innen oder Psychotherapeut:innen.

Der PriorizR erleichtert die Umsetzung der jeweiligen Entscheidungen und automatisiert alle logistischen Prozesse.

HILFE AUS DEM WARTELISTEN-DSCHUNGEL

Schon vor dem Auftreten von COVID-19 lag die durchschnittliche Wartezeit von Patient:innen in der Psychotherapie bei 20 Wochen. Die Auswirkungen der Coronakrise werden diese Situation noch weiter verschärfen. Unter den Wartenden sind vulnerable Menschen in schwierigen und komplexen emotionalen, psychischen und sozialen Situationen. Gerade diese Patient:innengruppen werden jedoch benachteiligt, wenn sie einfach nur „gleich“ behandelt werden wie jene, die Unterstützungssysteme besser navigieren können oder wenn Zugangshürden eingebaut werden, um die Nachfrage besser steuern zu können.

Psychiater:innen und Psychotherapeut:innen wollen so vielen Menschen wie möglich zeitgerecht die passende Behandlung zukommen lassen. Vor allem aber möchten sie jene beraten, die eine Behandlung am meisten benötigen. Mit der Implementierung des PriorizR-Systems ermöglichen es sich psychiatrische und psychotherapeutische Einrichtungen, einen systematischen Überblick der betroffenen Patient:innen zu erhalten, empirische Daten über das eigentliche Ausmaß der Nachfrage nach Behandlung zu erhalten und jene zu priorisieren, für welche die Behandlung am wichtigsten ist bzw. die größten positiven Auswirkungen hat.

Der PriorizR funktioniert am effektivsten, wenn das Patient:innen-Priorisierungssystem über alle Behandlungsangebote hinweg so standardisiert wie möglich, aber auch so flexibel wie nötig eingerichtet wird. Das PriorizR Team bietet hier gerne Beratung und Unterstützung an. Ω

Das sagen unsere Kund:innen:

Unsere Erfahrungen zeigen, dass der PriorizR die Wartezeit der bedürftigsten Patient:innen im Vergleich zu anderen signifikant und in einem klinisch relevanten Ausmaß reduzieren kann. Anwender:innen des PriorizR haben folgendes berichtet:

„Bei meiner Arbeit unterstützt mich der PriorizR bei einer punktgenauen Zuteilung der Patient:innen zur passenden Berater:in. Das bestätigt sich auch immer wieder aus den Rückmeldungen der Patient:innen und Berater:innen. Die verschiedensten Filterfunktionen sowie die anwenderfreundliche und einfache Bedienung des Programms sind eine wertvolle Unterstützung in meinem Arbeitsalltag.“
- Administratorin

„Mit dem PriorizR ist es uns möglich, eine passgenaue, faire Priorisierung nach Bedarf zu machen.“
- Geschäftsführerin

„Der PriorizR ermöglicht eine bedarfsgerechte Reihung und ein Matching basierend auf verschiedensten Kriterien und Berechnungsalgorithmen. Die Möglichkeit multiple Datenquellen anzubinden sowie die grundlegende Struktur der Software bieten ein großes Potential bei der Einbindung weiterer Kriterien. Die Software reduziert den administrativen Aufwand sehr stark und führt zu einer hohen Quote von erfolgreichen Beratungskontakten.“
- IT Services Leiter

WEITERE EINSATZBEREICHE FÜR DEN PRIORIZR



Die stetig wachsende Nachfrage nach Gesundheitsleistungen führt zu einem zunehmenden Wartelistendruck, vor allem durch Patient:innen, die sich keine private Versorgung leisten können oder wollen.

Mit dem PriorizR-System sorgen Sie für einen effizienten und ungestörten Patient:innen-Fluss und organisieren Ihre Wartelisten effektiv und bedarfsorientiert. Wir unterstützen Sie gerne bei der Auswahl dynamischer Reihungs-Modelle oder bei der Einrichtung eines (teil-) automatisierten Matchings von Wartenden und den passenden Behandlungsangeboten.

Für Kinder und Jugendliche bedeuten die Folgen der Corona-Pandemie eine besonders starke psychische Belastung. Körperlich beeinträchtigte und sozioökonomisch benachteiligte Jugendliche sind zudem unverhältnismäßig stark vom Mangel an Unterstützung betroffen, die normalerweise von Schulen und Betrieben zur Verfügung gestellt wird.

Gerade diese Klient:innen werden durch einfache „Gleich“-Behandlung benachteiligt gegenüber jenen, die Unterstützungssysteme besser navigieren können und generell in ein stärkeres soziales Netz eingebunden sind. Auch hier bietet der PriorizR die Möglichkeit, Risikogruppen durch bedarfsorientiertes und evidenzbasiertes Wartelistenmanagement rechtzeitig die richtige Unterstützung zu vermitteln.





Auch in der Schuldenberatung übersteigt die Nachfrage die verfügbare Beratungskapazität bei weitem, wodurch viele staatlich anerkannte Beratungsstellen mit zunehmendem Wartelistendruck konfrontiert sind.

Das PriorizR-System ermöglicht hier die Identifizierung und Priorisierung von Betroffenen mit hohem Beratungsbedarf. So wird sichergestellt, dass Klient:innen in höchst prekären Lebenssituationen und dem damit verbundenen Risiko für ihre Familien frühzeitig die notwendige Beratung erhalten.



PRAKTIKUMS-ALLOKATION

Die richtigen Studierenden bzw. Auszubildenden zur richtigen Zeit an die passendsten Praktikumsplätze zu vermitteln ist eine komplexe Aufgabe. Allein die Suche, Organisation und nachhaltige Sicherung von Praktikumsplätzen ist für Ausbildungseinrichtungen schon eine beträchtliche Herausforderung.

Darüber hinaus stimmen die Art und Anzahl benötigter Praktikumsplätze oft nicht mit dem vorhandenen Angebot in regionalen Betrieben und Organisationen überein. Zudem haben sowohl die Ausbildungseinrichtungen als auch Studierende wenig Kontrolle und Einfluss auf den Allokationsprozess.

Die Herausforderungen gehen aber noch weit über diese Aspekte hinaus. Organisationsübergreifende inhaltliche und terminliche Abstimmungen erfordern intensive und oft nicht vorhandene Zeitressourcen von allen Beteiligten. Ineffiziente und intransparente Prozesse verursachen hier vermeidbare Kosten und Stress.

Neben unseren ausgezeichneten Lösungen im Wartelistenmanagement bieten wir mit dem PriorizR auch ein effizientes und faires Allokationssystem für Praktika. Verfügbare Praktikumsplätze, Curricula und relevante Stammdaten von Studierenden werden organisationübergreifend standardisiert erfasst. Zudem können individuelle Ziele der Institutionen oder besondere Bedürfnisse von Auszubildenden berücksichtigt werden.

Wir begleiten unsere Kund:innen bei der Implementierung entsprechender Prozesse und optimieren gemeinsam laufend ihr individuelles Setup, um den höchsten Grad an Automatisierung bei gleichzeitiger Berücksichtigung aller Bedürfnisse zu erreichen.

Revolutionieren Sie Ihre Warteliste!

1. KONTAKT AUFNEHMEN

Vereinbaren Sie mit uns ein unverbindliches Erstgespräch.

TERMIN VEREINBAREN

2. STRATEGIE DEFINIEREN

Gemeinsam erstellen wir Ihre individuelle Priorisierungs-Strategie mit Anbindung an Ihr IT-System.

3. ERFOLGE SEHEN

Sehen Sie nach kurzer Zeit die Erfolge Ihrer Wartelisten-Strategie und stecken Sie sich neue Ziele.

ÜBER UNS

REVOLUTION DES WARTELISTEN-MANAGEMENTS

Lange Wartelisten sind eine Belastung für alle Beteiligten. Dennoch liegt in ihnen beträchtliches ungenutztes Potential. Wir sehen es als unsere Aufgabe, Gesundheits-Expert:innen eine flexible Komplettlösung an die Hand zu geben, um die proaktive Verwaltung von Wartelisten zu vereinfachen und gleichzeitig den Fluss von Patient:innen transparent, fair und effizient zu gestalten.

Über allem steht unsere Vision, den Umgang mit Wartelisten grundlegend und nachhaltig zu verändern. Auf Basis fairer und evidenzbasierter Prinzipien soll Menschen mit starkem Leidensdruck und hohem Behandlungsbedarf so rasch wie möglich eine optimal passende Behandlung vermittelt werden.

VON DER PROBLEMANALYSE ÜBERS STUDIUM ZUM STARTUP

Kennengelernt haben wir – die drei Gründer – uns über unser gemeinsames Betriebswirtschaftsstudium am Management Center Innsbruck. In Rahmen eines praxisorientierten Kurs-Moduls beschäftigten wir uns eingehend mit den Herausforderungen logistischer Prozesse und dem Umgang mit langen Wartelisten im psychosozialen Umfeld. So entstand auch erstmals die Idee und der Prototyp für eine softwarebasierte Lösung in diesem Problemfeld.

Nach dem Studium konkretisierte sich bei uns der Wunsch nach einer Realisierung der vorliegenden Konzepte und die Umsetzung in Form einer Software-Anwendung. Das System wurde erstmals im November 2020 bei einem bundeslandweiten Psychotherapieanbieter implementiert und ist seitdem das zentrale Tool bei der Vermittlung von jährlich über 1.500 Patient:innen.

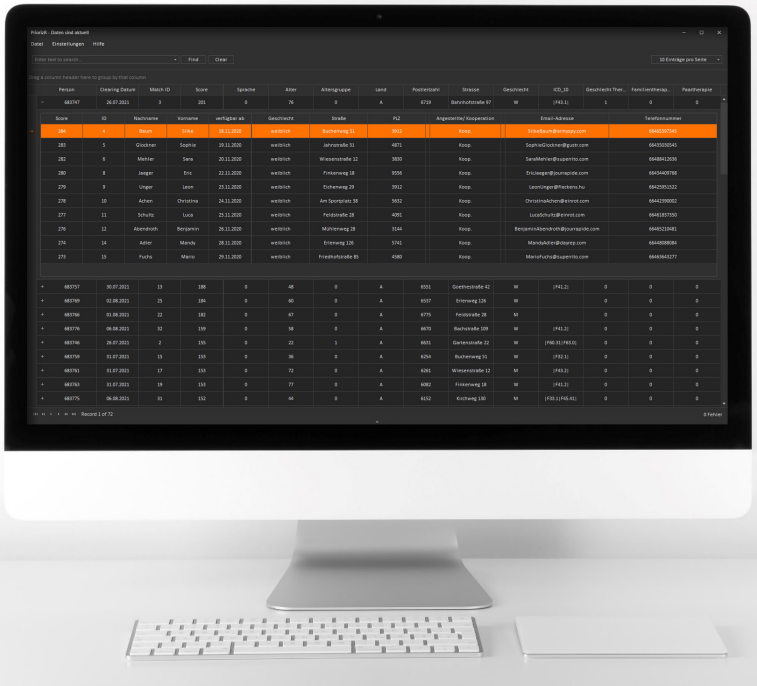
Im Mai 2021 folgte schließlich die Gründung der famado GmbH mit dem Ziel, das erfolgreiche System international verfügbar zu machen. Ein Jahr später konnten wir mit Ursus Schneider einen erfahrenen IT-Experten als vierten Geschäftsführer dazugewinnen und uns dadurch in den Bereichen Technik und Software-Entwicklung für die Zukunft deutlich breiter aufstellen. Ω

DIE PROBLEME

- **Nachfrage > Angebot.**
- **Lange Wartelisten.**
- **Keine Priorisierung nach Behandlungsbedarf.**

DIE CHALLENGE

- **Allokation knapper Ressourcen.**
- **Effiziente Verwaltung von Wartelisten.**
- **Gerechte und evidenzbasierte Priorisierung von Patient:innen.**



DIE KÖPFE HINTER DEM PRIORIZR



Fabian Kreiseder



Dominik Molnar



Ursus Schneider



Markus Themessl

IMPRESSUM
Die Revolution des Wartelistenmangagements - PriorizR

Medieninhaber: famado GmbH
Rehbühel 10 | 6714 Nüziders | FN 559485 y | LG Feldkirch

Druck: onlinedekor | werbung
Dieter G. Bitschnau | Klarenbrunnstrasse 12
6700 Bludenz

Diese Broschüre wurde unter Verwendung von Ressourcen von Flaticon.com erstellt.

Fotos:
S. 17: Fabian Kreiseder, Dominik Molnar, Ursus Schneider, Hefti Impressions

Stockbilder: pexels.com / pixabay.com / unsplash.com
Cover, S. 1: Levi Jones | S. 2-3: Rob Curran | S. 4: Jonny Clow | Collage, S. 4: Freddy Kearney, Anthony Metcalfe, Christian Buehner, Hamid Tajik, Eli Defaria, Jimmy Fermin, Aiony Haust, Hassan Khan, Austin Wade, Art Hauntington | S. 7+16: Cottonbro | S. 8: Andrew Neel | S. 9+18: Quaritsch Photography | S. 10: Format | S. 11: Nguyen Dang Hoang | S. 13: Joshua Golde | S. 14: Johnny Gios | S. 15: Ron Lach | S. 16: Scott Graham | S. 16: Klaus Nielsen | S. 17: Gustavo Fring

BEREIT FÜR DIE REVOLUTION?

Buchen Sie jetzt Ihren Platz für ein **kostenloses** Erstgespräch!

TERMIN VEREINBAREN

AUSGEZEICHNETE

DIE LÖSUNG: PRIORIZR

SCORE Systematische & evidenzbasierte Erfassung des klinischen Behandlungsbedarfs und der sozioökonomischen Situation.

RANK Priorisierung von Patient:innen nach Behandlungsbedarf.

MATCH Matching mit verfügbarem und passgenauem Angebot.

IÖB ausgezeichnet

MCI® mci creativity award 2021
„©MCI| Die Unternehmerische Hochschule®"

PRIORIZR
score · rank · match

DAS **WARTEN** HAT EIN **ENDE**.

Besuchen Sie uns auf unserer Webseite, **schreiben** Sie uns via Email oder **folgen** Sie uns auf LinkedIn.

famado GmbH | Rehbühel 10 | 6714 Nüziders | FN 559485 y | LG Feldkirch