



Bedarfsorientiertes  
Wartelistenmanagement  
im Gesundheitswesen

## Bedarfsorientiertes Wartelistenmanagement im Gesundheitswesen

### Das Wartelistenproblem

Die effektive und effiziente Verwaltung von Wartelisten ist seit Jahrzehnten eine zentrale Herausforderung im Gesundheitswesen (1–5). Wartezeiten sind mit höheren Kosten, einem verzögerten Zugang zur Versorgung, sinkender Patientenzufriedenheit, Benachteiligung und erhöhter Angst der Patient\*innen verbunden (6,7). Darüber hinaus ist der ungestörte Patientenfluss eine zentrale Voraussetzung für eine effektive und effiziente Gesundheitsversorgung (8).

Wartelistenstrategien sind ein Schlüssel für das Management von Kapazitäten, Patientenströmen und Kosten in der Gesundheitsversorgung (9). Es wurden daher beträchtliche Anstrengungen unternommen, um Engpässe in der Behandlung der Patient\*innen zu verringern (10–14). Die stetig wachsende Nachfrage nach Gesundheitsleistungen führt jedoch zu einem zunehmenden Wartelistendruck (15), vor allem durch Patient\*innen, die sich keine private Versorgung leisten können oder wollen (16,17). Entscheidungen über den Patientenfluss und die Zuteilung von Behandlungsleistungen müssen daher in der Regel unter Ressourcenknappheit getroffen werden (18,19).



In der Tat erhält die effiziente und faire Allokation von knappen Ressourcen im Sinne eines bedarfsorientierten Wartelistenmanagements immer mehr jene Aufmerksamkeit, der es im Gesundheitswesen dringend bedarf (20). Es stellt sich allerdings die Frage, wie ein faires und gerechtes Wartelistenmanagementsystem im Gesundheitswesen aussehen kann (21,22).

Antworten auf diese Frage müssen berücksichtigen, dass die Gründe und Dringlichkeit, mit der Patient\*innen die Gesundheitsversorgung in Anspruch nehmen, sehr unterschiedlich sind. Sie reichen von lebensbedrohlichen Verletzungen und Krankheiten über chronische Beschwerden bis hin zu präventiver Behandlung und Gesundheitsförderung.

Die Herausforderung für das Gesundheitspersonal 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 (23–25). Angesichts der unterschiedlichen Präsentationen individueller Patient\*innen erfordert ein effektives, effizientes und faires Wartelistenmanagement die vorrangige Behandlung jener mit höherem Behandlungsbedarf (26–29). Daher gehören die gerechte Priorisierung von Bedürfnissen, die Verwaltung von Wartelisten und die Allokation knapper Ressourcen zu den Kernstrategien des Wartelistenmanagements (30–32).

Ziel der Priorisierung ist es, sicherzustellen, dass Patient\*innen mit größerem Bedarf schneller behandelt werden, und einen effizienten Patientenfluss während des gesamten Gesundheitsprozesses zu ermöglichen (33). Eine angemessene Prioritätensetzung kann buchstäblich Leben retten (34).

Bei der Suche nach Strategien zur Verwaltung von Wartelisten haben Patientenpriorisierungstools (PPT) dabei zunehmend Beachtung gefunden (23). Evidenz-basierte Kriterien helfen dabei, jene Patient\*innen zu identifizieren, für die eine Reduktion der Wartezeit die größten klinischen, persönlichen und sozialen Auswirkungen für den Einsatz der jeweils notwendigen Ressourcen hat (35–39).

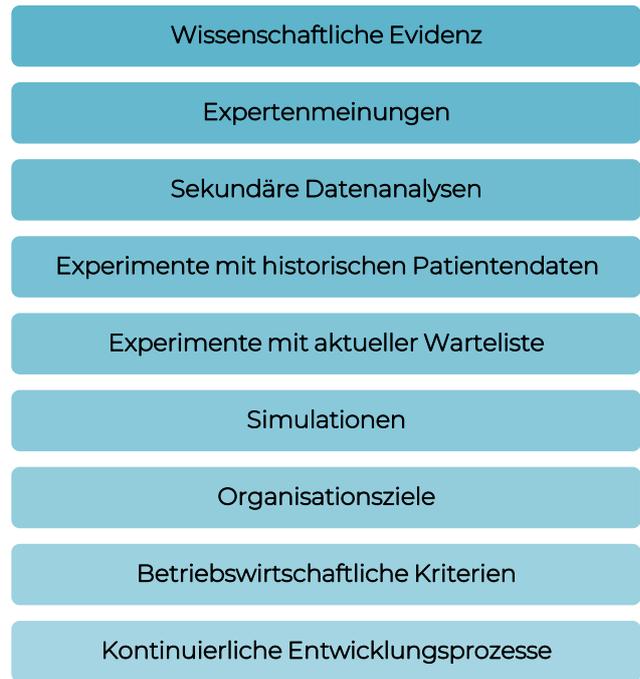


## **Der PriorizR**

Der PriorizR ist eine Priorisierungssoftware, die sicherstellt, dass die Wartezeit von Patient\*innen umso kürzer ist, je höher ihr Behandlungsbedarf. Die preisgekrönte Software 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 Gesundheits-bereichen belegt worden (23,40–43). Strategien zur Steuerung des Patientenflusses werden schon seit längerem getestet und eingesetzt (18,40,43). Priorisierungs-Tools haben bei der Suche nach Strategien zur Verwaltung von Wartelisten zunehmende Aufmerksamkeit erhalten (23).

Um Patient\*innen entsprechend priorisieren zu können, muss ihr Behandlungsbedarf allerdings erst auf systematische und effiziente Weise erhoben werden. Dazu ist die Klärung von fairen und evidenzbasierten Kriterien erforderlich, nach denen die Priorisierung vorgenommen wird.

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



Aspekte bei der Definition von Priorisierungskriterien.



Dabei spielen im Gesundheitwesen 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 (23).

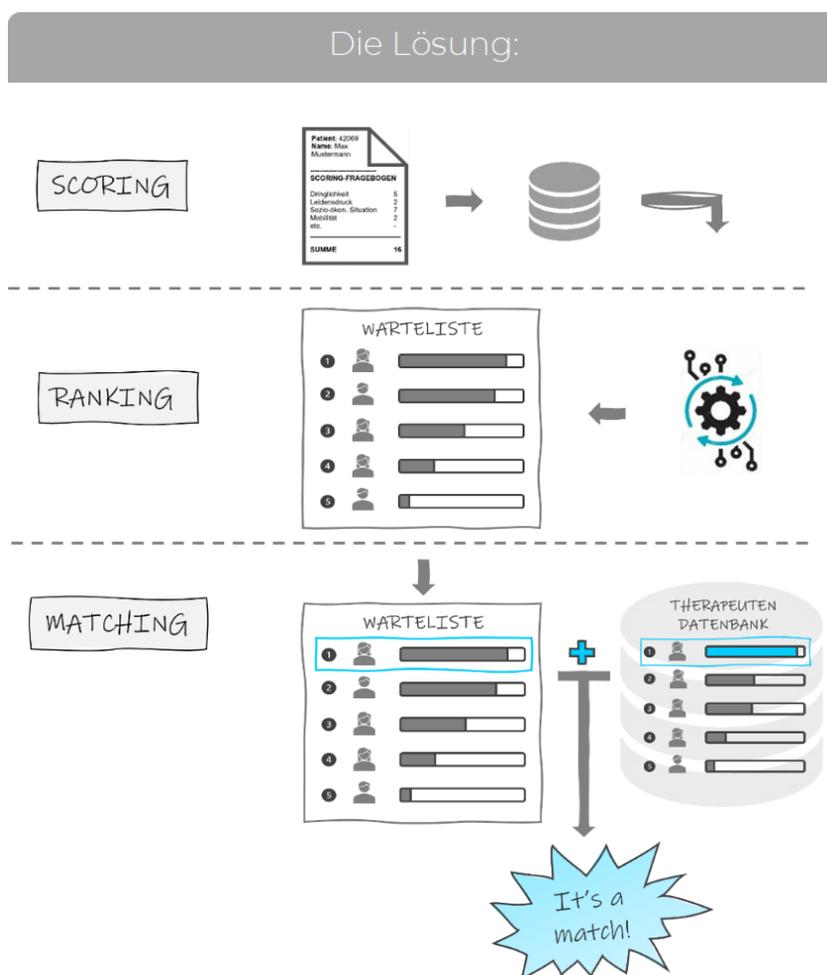
Der PriorizR besteht aus einem fairen Patient\*innen-Priorisierungs-System, welches ein einfaches und standardisiertes Erfassen von Patient\*innenschwierigkeiten ermöglicht und sicherstellt, dass jene mit höherem Bedarf schneller auf einer Warteliste vorrücken, wodurch sich ihre Wartezeit beträchtlich verkürzt. Zudem werden für sie passende und



verfügbare Behandlungsangebote vorgeschlagen. Entsprechend besteht der PriorizR aus drei ineinandergreifenden Modulen: Scoring, Ranking und Matching.

### Scoring

Das Scoring-Modul umfasst die Bewertung von Patient\*inneninformationen 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 sozio-ökonomische und demographische Charakteristiken von Patient\*innen, die sich auf ihre Situation auswirken und daher für eine faire Priorisierung relevant sind (z.B. Sprache, soziale Unterstützung, Mobilität).



Als Resultat der Bewertungen erhalten alle Patient\*innen einen individuellen Gesamtscore. Je nach Gesamtscore wird ihnen ein Platz auf der Warteliste zugewiesen. Das Vorrücken auf der Warteliste wird dann durch einen eigens dafür entwickelten Algorithmus gesteuert. Die Steuerungselemente des Algorithmus sind der auf dem Leitfaden basierende Score, die bisherige Wartezeit und der von Behandlungsorganisation wählbare Grad der Priorisierung von Patient\*innen mit größerem Behandlungsbedarf. So kann festgelegt werden, um wie viel schneller



Patient\*innen mit höheren Scores gegenüber solchen mit niedrigeren Scores auf der Warteliste vorrücken sollen.

### **Ranking**

Das Ranking Modul beinhaltet die zentrale Wartelistenfunktion des PriorizR. Hier werden Informationen über die Wartenden und ihre Reihung auf der Warteliste organisiert und dargestellt. Klinische Expert\*innen können diese Informationen nach Bedarf filtern und sortieren sowie das Layout ihren Bedürfnissen anpassen.

### **Matching**

Im Matching Modul werden für Patient\*innen zu ihren Charakteristiken und Bedarfen passende und verfügbare Berater\*innen bzw. Angebote vorgeschlagen. Matching-Kriterien können beispielsweise Art und Kombination der Probleme sein, Sprache, Ort und Art der Behandlung, Mobilität und Verfügbarkeit sowohl von Berater\*innen als auch Patient\*innen selbst sein.

### **Fachliche Entscheidungen bleiben bei Berater\*innen**

Die Planung, das Design und die Implementierung einer bedarfsorientierten Wartelistenstrategie ist besonders erfolgsversprechend, wenn sie auf einer Kombination aus fachlicher, betriebswirtschaftlicher und IT Expertise sowie der Implementierung evidenzbasierter Ansätze aufbaut (44).

Über alle drei Module des PriorizR hinweg gilt, dass alle fachlichen Entscheidungen von fachlichen Expert\*innen getroffen werden: von der Bewertung des Beratungsbedarfs, den Grad der Priorisierung des Beratungsbedarfs, bis zur finalen Auswahl des behandelnden Gesundheitspersonals.

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

### **Hilfe aus dem Wartelistenschwungel**

Expert\*innen im Gesundheitswesen wollen so vielen Patient\*innen wie möglich zeitgerecht die passende Behandlung zukommen lassen. Vor allem aber möchten sie jene beraten, die eine Behandlung am meisten benötigen. Unter den auf Behandlung 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 bzw. wenn Zugangshürden eingebaut werden, um die Nachfrage besser steuern zu können.

Mit der Implementierung des PriorizR ermöglichen es sich Gesundheitseinrichtungen, einen systematischen Überblick der betroffenen Patient\*innen und empirische Daten über das eigentliche Ausmaß der Nachfrage nach Behandlung zu erhalten. Diese Informationen ermöglicht es, jene zu priorisieren, für die eine zeitnahe 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 individualisiert wie nötig, eingerichtet wird. Das PriorizR Team bietet hier gerne Beratung und Unterstützung an.

### **Wirksamkeit von Wartelistenstrategien**

Die gerechte Priorisierung von Bedürfnissen, die Verwaltung von Wartelisten und die Zuweisung knapper Ressourcen gehören zu den Hauptanliegen von Managern im Gesundheitswesen (30,31,45). Dies ist verständlich, da eine ungerechte Ressourcenzuweisung unnötige Ungleichheiten in den Behandlungsergebnissen zwischen gesellschaftlichen Gruppen, noch verschärft (46). Aus einer Verwaltungsperspektive zielen Wartelistenstrategien im Gesundheitswesen darauf ab, Kosten zu reduzieren, Wartezeiten zu minimieren und die Effizienz der Ressourcennutzung zu maximieren (28,47).

Investitionen in die Reduzierung von Wartelisten und Wartezeiten sind in Krankenanstalten üblich (48). Die Notwendigkeit ähnlicher Investitionen in der Primärversorgung und in ambulanten Diensten wurde vielfach nachgewiesen (7,23,40,41,49). Strategien zur Steuerung des Patientenflusses werden in der Tat auch in Ambulanzen immer häufiger eingesetzt (18,40,50).

Erfreulicherweise hat die zunehmende Konzentration auf die Verkürzung von Wartezeiten im Gesundheitswesen eine beachtliche Evidenzbasis wirksamer Strategien hervorgebracht (51). Dazu gehören organisatorische Umstrukturierungen, einschließlich der Einführung von zusammengefassten Wartelisten, Buchungssystemen, One-Stop-Assessment-Centern und präoperativen Kliniken. Andere Bemühungen sind eher prozessorientiert, wie Arbeitsumstrukturierungen, Kapazitätserhöhungen und Priorisierungsinstrumente. Eine dritte Gruppe von effektiver Wartelistenstrategien konzentriert sich auf technologische Upgrades, Softwareentwicklung, verbesserte Datenerfassung und -analyse sowie die Weiterbildung von Personal (51). Zu den Wartezeitstrategien gehören immer häufiger auch die Umsetzung von Managementansätzen zum Ausgleich von Angebot und Nachfrage, wie z. B. die Garantie einer maximalen Wartezeit und Wartezeitstandards (16,27,52). Es ist jedoch erwiesen, dass sich die Wartezeiten durch die bloße Hinzufügung von Ressourcen oder Zielvorgaben nicht verändern lassen (31). Sie erfordern ein detailliertes Verständnis der zugrunde liegenden Prozesse der Leistungserbringung (27) sowie der Leistung von Wartelisten (53).

Umstrukturierungen und Verbesserungen der Wartezeitstrategien bieten neue Möglichkeiten für Personal und Patient\*innen. Ihre Wirkung ist jedoch begrenzt, wenn das Personal nicht in der Lage ist, diese Veränderungen zu nutzen. Das Sammeln und Analysieren von Wartezeit- und Wartelistendaten in Kombination mit klinischen Routinedaten bietet dem Gesundheitspersonal eine wichtige Orientierungshilfe, um Entscheidungen zur Verwaltung von Wartelisten treffen zu können (54). Allerdings müssen genügend Mitarbeiter in der Lage sein, die Daten zu verstehen und zu interpretieren. Weiters hilft die Standardisierung des Datenverwaltungsansatzes, die



Verwendung benutzerfreundlicher Software und eine solide theoretische Grundlage für die gewählte Wartezeitstrategie (54). Fähigkeiten im Bereich des Datenmanagements sind daher zentrale Voraussetzungen für ein effektives Wartezeitmanagement (51).

### **Effektive, effiziente und faire Ressourcenallokation**

Erfahrungen in Österreich haben bereits gezeigt, 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:

*„Der PriorizR ermöglicht eine bedarfsgerechte Reihung und 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)

*„Bei meiner Arbeit unterstützt mich der PriorizR bei einer punktgenauen Zuteilung der Patient\*innen zur passenden Berat\*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.“* (Geschäftsführung)

---



UNLOCKING VALUE  
IN SCARCE  
RESOURCES.



Das Priorizr-Team steht gerne für Informationen, Erklärung und Simulationen des Priorizr im Bereich der Psychiatrie und Psychotherapie zur Verfügung.

Für mehr Informationen besuchen Sie uns auf [www.priorizr.com](http://www.priorizr.com), folgen Sie uns auf [LinkedIn](#) oder kontaktieren Sie uns unter [office@priorizr.com](mailto:office@priorizr.com).

PRIORIZR  
score · rank · match

famado GmbH  
Rehbühel 10  
A-6714 Nüziders





## Revolution des Wartelisten- managements



[office@priorizr.com](mailto:office@priorizr.com)



[www.priorizr.com](http://www.priorizr.com)



LinkedIn

## Literaturangaben

1. Steinman KJ, Shoben AB, Dembe AE, Kelleher KJ. How Long Do Adolescents Wait for Psychiatry Appointments? *Community Ment Health J* [Internet]. 2015;51(7):782–9. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10597-015-9897-x>
2. Naiker U, FitzGerald G, Dulhunty JM, Rosemann M. Time to wait: A systematic review of strategies that affect out-patient waiting times. Vol. 42, *Australian Health Review*. CSIRO; 2018. p. 286–93.
3. Riedel M. Modelle der Psychotherapieversorgung in Österreich [Internet]. Vienna; 2015 [cited 2020 May 26]. Available from: <https://www.ihs.ac.at/publications/lib/IHSPR6571153.pdf>
4. Bundes Psychotherapeuten Kammer. Ein Jahr nach der Reform der Psychotherapie-Richtlinie Wartezeiten 2018 [Internet]. Berlin; 2018 [cited 2020 Nov 2]. Available from: [https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2019/01/20180411\\_bptk\\_studie\\_wartezeiten\\_2018.pdf](https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2019/01/20180411_bptk_studie_wartezeiten_2018.pdf)
5. Iqbal Z, Airey ND, Brown SR, Wright NMJ, Miklova D, Nielsen V, et al. Waiting list eradication in secondary care psychology: Addressing a National Health Service blind spot. *Clin Psychol Psychother* [Internet]. 2021 Jan 11 [cited 2021 Feb 19];cpp.2551. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cpp.2551>
6. Landi S, Ivaldi E, Testi A. Socioeconomic Status and Waiting Times for Health Services: Current Evidences and Next Area of Research. *Heal Serv Insights* [Internet]. 2019;12:1178632919871295–1178632919871295. Available from: <https://doi.org/10.1177/1178632919871295>
7. Moreno-Carrillo A, Arenas LMÁ, Fonseca JA, Caicedo CA, Tovar SV, Muñoz-Velandia OM. Application of Queuing Theory to Optimize the Triage Process in a Tertiary Emergency Care (“ER”) Department. *J Emerg Trauma Shock* [Internet]. 2019/11/18. 2019;12(4):268–73. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31798241>
8. Argon NT, Ziya S. Priority assignment under imperfect information on customer type identities. *Manuf Serv Oper Manag* [Internet]. 2009 Sep [cited 2020 May 26];11(4):674–93. Available from: <http://pubsonline.informs.org/doi/abs/10.1287/msom.1080.0246>
9. Sun Z, Argon NT, Ziya S. Patient Triage and Prioritization Under Austere Conditions. *Manage Sci*. 2018 Oct 16;64(10):4471–89.
10. Daniels N, Sabin JE. Accountability for reasonableness: an update. *BMJ*. 2008 Oct;337:a1850.
11. Lungu DA, Ruggieri TG, Nuti S. Decision making tools for managing waiting times and treatment rates in elective surgery. *BMC Heal Serv Res* 2019 191 [Internet]. 2019;19(1):1–9. Available from: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-019-4199-6>
12. An L, Machra M, Moser AM, Simonovikj S, Larson RC. Queues in Service Systems: Some Unusual Applications. In: Maglio PP, Kieliszewski CA, Spohrer JC, Lyons K, Patrício L, Sawatani Y, editors. *Handbook of Service Science, Volume II* [Internet].



Cham, Switzerland: Springer; 2019 [cited 2020 Nov 2]. p. 327–48. Available from: [https://doi.org/10.1007/978-3-319-98512-1\\_15](https://doi.org/10.1007/978-3-319-98512-1_15)

13. Koch T. Normative and prescriptive criteria: the efficacy of organ transplantation allocation protocols. *Theor Med*. 1996 Dec;17:75–93.
14. Beck A, Burdett M, Lewis H. The association between waiting for psychological therapy and therapy outcomes as measured by the CORE-OM. *Br J Clin Psychol*. 2015 Jun;54(2):233–48.
15. Penkova Z, Stark R, Leichsenring F, Steinert C. The Effects of Waiting for Treatment: A Meta-analysis of Wait-list Control Groups in Randomized Controlled Trials for Panic Disorder. *Curr Psychiatry Rev*. 2018 Jul 10;14(2):60–70.
16. Steinert C, Stadter K, Stark R, Leichsenring F. The Effects of Waiting for Treatment: A Meta-Analysis of Waitlist Control Groups in Randomized Controlled Trials for Social Anxiety Disorder. *Clin Psychol Psychother*. 2017 May;24(3):649–60.
17. Ahola P, Joensuu M, Knekt P, Lindfors O, Saarinen P, Tolmunen T, et al. Effects of Scheduled Waiting for Psychotherapy in Patients With Major Depression. *J Nerv Ment Dis*. 2017 Aug;205(8):611–7.
18. Huckert TF, Hank P, Krampen G. [Changes in psychopathological symptoms during the waiting period for outpatient psychotherapy]. *Psychother Psychosom Med Psychol*. 2012 Aug;62(8):301–9.
19. Déry J, Ruiz A, Routhier F, Bélanger V, Côté A, Ait-Kadi D, et al. A systematic review of patient prioritization tools in non-emergency healthcare services. *Syst Rev* [Internet]. 2020 Oct 6;9(1). Available from: <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13643-020-01482-8.pdf>
20. NHS England. Recording and reporting referral to treatment (RTT) waiting times for consultant-led elective care [Internet]. London; 2015. Available from: <http://www.england.nhs.uk/statistics/statistical-work-areas/rtt-waiting->
21. Hesser H, Weise C, Rief W, Andersson G. The effect of waiting: A meta-analysis of wait-list control groups in trials for tinnitus distress. Vol. 70, *Journal of Psychosomatic Research*. Elsevier; 2011. p. 378–84.
22. Rankin K, Sweeny K, Xu S. Associations between subjective time perception and well-being during stressful waiting periods. *Stress Heal* [Internet]. 2019 Oct 26 [cited 2021 Feb 19];35(4):549–59. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/smi.2888>
23. Rodríguez Jáuregui GR, González Pérez AK, Hernández González S, Hernández Ripalda MD. Analysis of the emergency service applying the queueing theory. *Contaduría y Adm* [Internet]. 2017;62(3):733–45. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0186104217300451>
24. Chu H, Westbrook RA, Njue-Marendes S, Giordano TP, Dang BN. The psychology of the wait time experience - What clinics can do to manage the waiting experience for patients: A longitudinal, qualitative study. *BMC Health Serv Res*. 2019 Jul 8;19(1).



25. Harding K, Taylor N. Triage in Nonemergency Services. In: Hall R, editor. Patient Flow [Internet]. Boston, MA: Springer US; 2013. p. 229–50. Available from: [https://doi.org/10.1007/978-1-4614-9512-3\\_10](https://doi.org/10.1007/978-1-4614-9512-3_10)
26. Kinnan S, Emerson R M, Kern J, Ratzliff A. How a Health Center Eliminated the Waiting List for Psychiatric Services. *Psychiatr Serv.* 2019;70(12):1176–9.
27. Lewis AK, Harding KE, Snowdon DA, Taylor NF. Reducing wait time from referral to first visit for community outpatient services may contribute to better health outcomes: A systematic review. *BMC Health Serv Res.* 2018 Nov;18(1).

