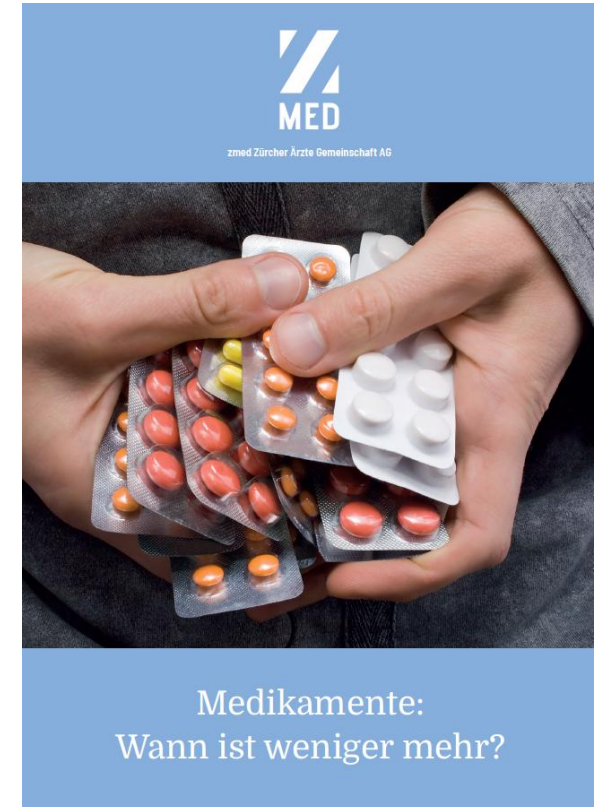


Umgang mit PIM / Polypharmazie bei zmed

Brainfood-Session fmc-Symposium 10.06.26

Ein Dauerbrenner...



Ziele Fokus-Projekt 2025



Wir verbessern die Indikationsqualität für die Patienten und senken die PIM/Polypharmazie-Quote.

Wir sensibilisieren die Ärzteschaft auf problematische Verschreibungen von NSAR, Benzodiazepine und PPI.

Wir sensibilisieren die Ärzteschaft auf Patienten mit PIM und/oder Polypharmazie.

Massnahmen



Thematisierung an
Plenarveranstaltung

Lunch&Learn zu
IHAMZ-Guidelines

Einsatz der Broschüre
«Weniger ist mehr»

**Zustellung Helsana-
Detaildaten** an
zmed-Hausärzt:innen

Feedback-Fragebogen
nach 6 Monaten

individuelle **Aktivitäten**
in den **Qualitätszirkeln**

Erste Erkenntnisse

Es gibt **zu viele Patienten** mit **zu vielen Medikamenten**, **ABER**:

- «The lower the better» **stimmt häufig nicht**
- PIM heisst **POTENTIALLY**
- **Patientenwille**
- Reduktion Medis → Spital → + 3 Medis → Reduktion...
- Medikamente aus **Ophthalmologie** und **Psychiatrie** oftmals problematisch



Eine medizinische Einordnung der Abrechnungsdaten ist zentral!

«Das konstante Hintergrundrauschen in einer Hausarztpraxis ist sehr laut. Die Helsana-Auswertung boostert die Aufmerksamkeit für das Problem PIM/Polypharmazie.»

Dr. med. Markus Morf, Gruppenpraxis Hirschen, Zürich-Schwamendingen

Wünsche und Hoffnung



- Bessere **Auswertungsmöglichkeiten** im PIS
- **KI-Bot**, der ständig das PIS durchsucht
- Identische **Datenauswertungen** von **anderen Krankenversicherungen**
- **Flagging** PIM und Polypharmazie in der **Datenlieferung**
- **Zentrales Patientendossier**
- **Keine eigenmächtigen Patienteninformationen** durch die Krankenversicherungen