

Polymedikation und PIM

Auswertungen von Helsana im Rahmen der
AVM-Kooperationen mit Ärztenetzen und
Praxisgruppen

Was misst Helsana?

Pro Ärztenetz werden zwei Indikatoren mittels Abrechnungsdaten gemessen, bei Personen über 65 Jahren:

- **Polymedikation**, definiert als 6 oder mehr unterschiedliche Wirkstoffe gleichzeitig
- **Potentiell inadäquate Medikation (PIM)** anhand der aktuellen Beers- oder PRISCUS-Kriterien

Eingeschlossen werden nur Personen mit mindestens einem Medikamentenbezug im Auswertungsjahr.
Ausgeschlossen werden Personen, welche im Auswertungsjahr verstorben sind.

Ausgezählt werden die Quartale pro Person mit vorhandener Polymedikation bzw. PIM → jede Person fließt mit 0-4 Quartalen in die Auswertung ein.

Es wird je eine Quote für Polymedikation und PIM pro Netz ausgegeben. Zwecks Vergleichbarkeit der Quoten zwischen den Ärztenetzen erfolgt eine Standardisierung nach Alter und Geschlecht.

Die Top 15 Wirkstoffgruppen Polymedikation und Top 10 Wirkstoffgruppen PIM nach Beers und PRISCUS werden spezifisch beleuchtet.

Warum misst Helsana Aspekte der Versorgungsqualität?

Ziel ist die **Förderung von koordinierter, qualitativ hochstehender und dadurch kosteneffizienter Versorgung**,

- indem **Transparenz** über wesentliche, in der Hausarztpraxis relevante Aspekte der Versorgungsqualität geschaffen wird
- indem den Ärztenetzen **datenbasierte Informationen zu möglichen Handlungsfeldern** zur Verfügung gestellt werden
- indem gute Performance finanziell mit einem kleinen Incentive **honoriert** wird

Die Indikatoren wurden in einem wissenschaftlichen Projekt der Helsana Versorgungsforschung zusammen mit einer Expertengruppe u.a. aus Stakeholdern der Hausarztmedizin entwickelt und validiert.

Wichtig:

- **Helsana liefert Hinweise**, wo ein Ärztenetz hinschauen könnte, um gegebenenfalls die Versorgungsqualität zu optimieren.
- Ob Handlungsbedarf besteht und welche Massnahmen potentiell ergriffen werden, liegt im Ermessen des Netzes.
- **Flughöhe ist wichtig**: Wir messen mit Routinedaten auf Kollektivebene spezifische Aspekte aus Behandlungsrichtlinien und bewerten nicht, was im Einzelfall bei der einzelnen Person medizinisch angemessen ist.

Welche Auswertungen werden den Ärztenetzen zur Verfügung gestellt?

Jedes Ärztenetz erhält jährlich einen Bericht auf Netz-Ebene mit folgenden Elementen:

- die Quoten für Polymedikation und PIM des eigenen Versichertenkollektivs
- die anonymisierten Quoten aller anderen Ärztenetze, mit denen Helsana vertraglich kooperiert
- die durchschnittlichen Quoten über alle Ärztenetze
- die Quoten der regulären OKP ohne AVM
- verschiedene Ansichten zu Top 15 Wirkstoffgruppen Polymedikation und Top 10 Wirkstoffgruppen PIM über alle Netze sowie für das eigene Versichertenkollektiv

Auf Nachfrage werden Detaildaten zur spezifischen Verwendung auf QZ- oder Praxisebene zur Verfügung gestellt

Bericht auf Netzebene, Bsp. Polymedikation Top 15 (1)

Top 15 der am häufigsten abgegebenen Medikamente, nach Anteil der betroffenen Personen über 65 J.

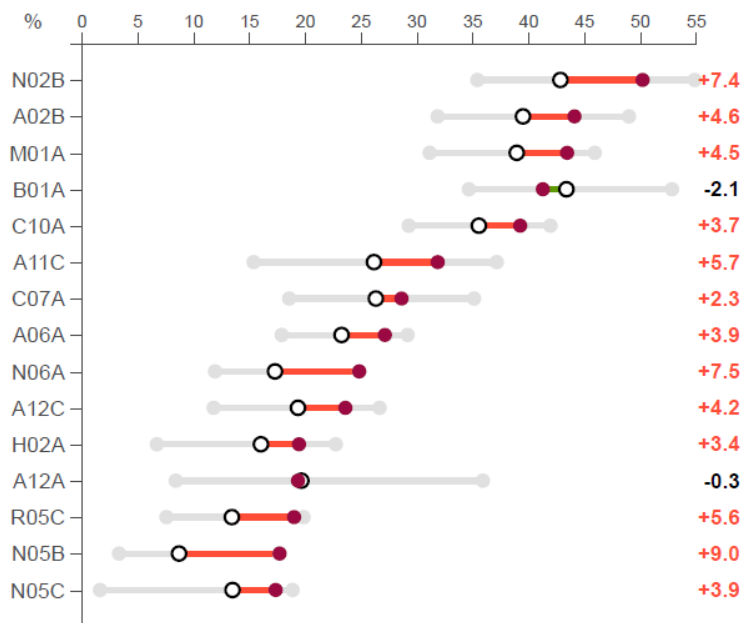
In die Auswertung eingeflossen sind 5'163 Patienten (Köpfe), die während 17'729 Quartalen eine Deckung im Ärztenetz hatten.

4-stelliger ATC-Code	ATC-Kapitel	Anzahl Packungen	Anteil Packungen	Anzahl Patienten	Anteil Patienten	Durchschnittliche Anzahl Packungen pro Patient
N02B	Andere Analgetika und Antipyretika	10'192	7%	2'595	50%	3.93
A02B	Mittel bei peptischem Ulkus und gastrooesophagealer Refluxkrankheit (GERD)	7'175	5%	2'280	44%	3.15
M01A	Nichtsteroidale Antiphlogistika und Antirheumatika	6'122	4%	2'246	44%	2.73
B01A	Antithrombotische Mittel	8'334	5%	2'134	41%	3.91
C10A	Mittel, die den Lipidstoffwechsel beeinflussen, rein	6'464	4%	2'029	39%	3.19
A11C	Vitamin A und D, inkl. deren Kombinationen	6'261	4%	1'648	32%	3.80
C07A	Beta-Adrenozeptorantagonisten	5'557	4%	1'481	29%	3.75
A06A	Mittel gegen Obstipation	6'436	4%	1'404	27%	4.58
N06A	Antidepressiva	6'844	4%	1'285	25%	5.33
A12C	Andere Mineralstoffe	4'062	3%	1'221	24%	3.33
H02A	Corticosteroide zur systemischen Anwendung, rein	2'343	2%	1'007	20%	2.33
A12A	Calcium	2'921	2%	1'002	19%	2.92
R05C	Expektoranzien, exkl. Kombinationen mit Antitussiva	2'031	1%	984	19%	2.06
N05B	Anxiolytika	4'109	3%	917	18%	4.48
N05C	Hypnotika und Sedativa	6'378	4%	899	17%	7.09

Bericht auf Netzebene, Bsp. Polymedikation Top 15 (2)

Anteil Personen über 65 Jahren mit mind. einmaligem Bezug dieser Wirkstoffgruppe, in Prozent

● Eigenes Netz ○ Mittelwert ● Niedrigster/Höchster Wert



Bericht auf Netzebene, Beispiel PIM Top 10 (1)

Top 10 der häufigsten PIM nach Anteil der betroffenen Personen über 65 Jahren, nach Beers und Priscus

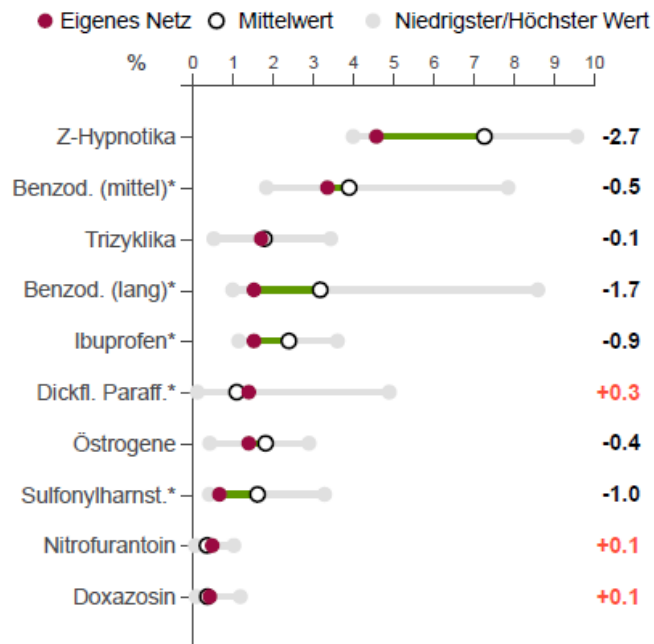
In die Auswertung eingeflossen sind 5'163 Patienten (Köpfe), die während 17'729 Quartalen eine Deckung im Ärztenetz hatten.

Beers			Priscus		
Wirkstoffgruppe	Anteil Patienten	Anzahl PIM pro Person	Wirkstoffgruppe	Anteil Patienten	Anzahl PIM pro Person
Benzod. (lang)*	8.6%	4.40	PPI*	38.1%	3.80
Benzod. (mittel)*	7.9%	4.10	Benzod. (lang)*	12.5%	4.20
Z-Hypnotika	7.4%	6.60	Ibuprofen*	10.8%	2.10
Dickfl. Paraff.*	4.9%	3.90	Diclofenac*	9.7%	2.10
Ibuprofen*	2.1%	2.60	Benzod. (mittel)*	9.4%	5.40
Sulfonylharnst.*	2.1%	3.70	Fluorchinolone	7.9%	1.40
Paroxetin	1.7%	3.60	Z-Hypnotika	7.5%	6.60
Trizyklika	1.6%	4.10	Coxibe (NSAR)	7.3%	2.30
Diclofenac*	1.3%	3.30	Ginkgoblatt	5.9%	3.70
Östrogene	1.2%	3.80	Tramadol	5.9%	3.50

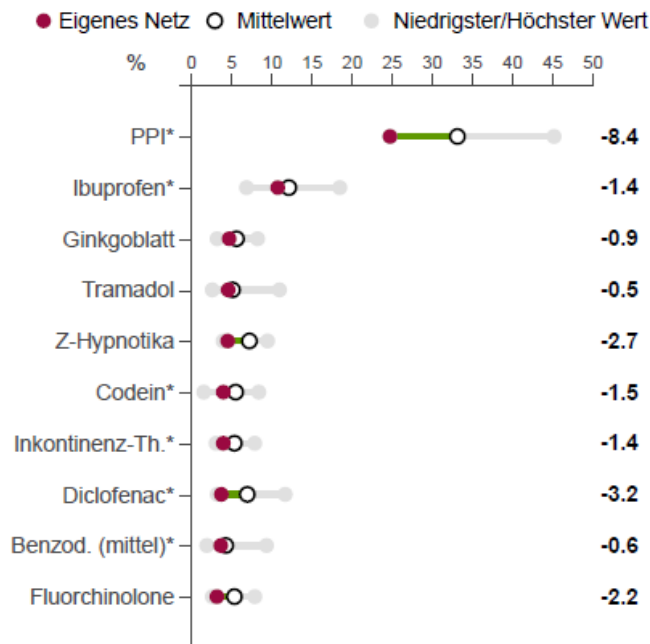
Bericht auf Netzebene, Beispiel PIM Top 10 (2)

Anteil Personen über 65 Jahren mit mindestens einer PIM dieser Wirkstoffgruppe

Beers



Priscus



Welche Erkenntnisse ergeben die Auswertungen?

- PIM und Polymedikation bei älteren Personen ist ein relevantes Thema
- Es gibt Unterschiede zwischen den Netzen → die Praxis ist nicht überall gleich
- Die Polymedikations-Quote ist über die Jahre im Schnitt stabil
- Die Änderungen in den Beers- und PRISCUS-Listen haben die PIM-Quoten erhöht
- Offen, wie sehr die (veränderten) Beers- und PRISCUS-Kriterien in der Praxis bekannt und verankert sind
- Schlaf- und Beruhigungsmittel sowie Schmerzmittel dominieren die PIM Top 10

Was wünschen wir uns von den Ärztenetzen?

- Aktive Auseinandersetzung mit den Themen
- Input zu potentiellen Weiterentwicklungen der Auswertungen und Indikatoren
- Feedback, welche Verbesserungen die Praxisrelevanz der Auswertungen fördern würden

Helsana Versorgungsforschung

www.helsana.ch → Medien und Publikationen. Aktuell zum Veranstaltungsthema:

The image shows the cover of a Swiss Medical Weekly (smw) article. The logo 'smw' is in blue, with 'swiss medical weekly' in smaller text to its right. In the top right corner, it says 'ORIGINAL ARTICLE' and 'CC BY 4.0'. The title is in large blue font: 'Potentially inappropriate medication: prevalence, risk of hospitalisation and associated healthcare costs in the general older population of Switzerland'. Below the title, the authors are listed: 'Renato Farcher^a, Sereina M. Graber^a, Stefan Boes^b, Carola A. Huber^{a, c}'. At the bottom, there is a small text block with footnotes: 'a. Department of Health Sciences, Helsana Group, Zürich, Switzerland; b. Department of Health Sciences and Medicine and Center for Health, Policy and Economics, University of Lucerne, Lucerne, Switzerland; c. Institute of Primary Care, University of Zürich, University Hospital Zürich, Zürich, Switzerland'.

<https://smw.ch/index.php/smw/article/view/4613/6585>

Vielen Dank!

Nicole Thüring, Leiterin Leistungseinkauf AVM
nicole.thuering@helsana.ch
10. Juni 2026

Helsana
Engagiert für das Leben.