



# eMedikation heute und morgen

Wie hängen die geltende EPDV, die EPDG-Ausbauschritte der umfassenden Revision und das im Heilmittelgesetz geplante Obligatorium für eMedikationspläne und E-Rezepte zusammen?

Dr. Katrin Crameri, MPH  
Co-Programmleitung «DigiSanté»  
Abteilung Digitale Transformation BAG, EDI



# Gesetzlicher Rahmen HMG

## Teilrevision HMG 2023

### Elektronische Rezepte für Heilmittel (Art. 26 Abs. 2bis Bst. b und 5–7 nHMG)

- Ärztinnen und Ärzte werden verpflichtet, künftig Verschreibungen elektronisch zu erstellen. Auf Verlangen der Patientin oder des Patienten kann die Verschreibung in Papierform zur Verfügung gestellt werden.
- Der Bundesrat erlässt Bestimmungen zu den Anforderungen an die Interoperabilität der für die Ausstellung und Einlösung der Verschreibungen verwendeten Systeme, insbesondere zu den Datenformaten und Übermittlungsschnittstellen.
- Unabhängig davon, ob das Dokument im EPD abgelegt wird oder nicht, soll bei der Erstellung das vom EDI gestützt auf Artikel 10 Absatz 3 Buchstabe b EPDV geregelte Austauschformat («Medication Prescription document» verwendet werden.

Elektronische Rezepte für Heilmittel (Mo. 20.3209 und Mo. 20.3770)



# Gesetzlicher Rahmen HMG

## Teilrevision HMG 2023

### Medikationsplan zur Stärkung der Patientensicherheit (Art. 26a nHMG)

- Gesundheitsfachpersonen, welche Arzneimittel verschreiben, abgeben oder anwenden, werden verpflichtet einen elektronischen Medikationsplan zu erstellen und laufend zu aktualisieren.
- Er ist der Patientin oder dem Patienten auf Verlangen auf elektronischem Weg oder in Papierform zur Verfügung zu stellen.
- Analog zum eRezept erlässt der Bundesrat Bestimmungen zu den Anforderungen an die Interoperabilität der verwendeten Systeme, insbesondere zu den Datenformaten und Übermittlungsschnittstellen.
- Unabhängig davon, ob der Medikationsplan im EPD abgelegt wird oder nicht, soll bei der Erstellung das vom EDI gestützt auf Artikel 10 Absatz 3 Buchstabe b EPDV geregelte Austauschformat («Medication Card document») verwendet werden.

Medikationsplan zur Stärkung der Patientensicherheit (Mo. 18.3512 und Mo. 21.3294)



# Gesetzlicher Rahmen EPDG

Teilrevision und umfassende Revision

Teilrevisionen EPDV-EDI:

- Aufnahme der Austauschformate für eMedikationsplan & eRezept in [Anhang 4 EPDV-EDI](#)  
→ *In Kraft seit Juni 2023 (eMedikationsplan) und Juni 2024 (eRezept)*

Umfassende Revision EPDG:

- Anschlussverpflichtung für ambulant tätige Gesundheitsfachpersonen (Mo. 19.3955)
- Neu erhalten alle Personen, die in der Schweiz wohnen und obligatorisch kranken- oder militärversichert sind, automatisch und kostenlos ein EPD
- Bund ist zuständig für die Beschaffung, Bereitstellung und Weiterentwicklung einer nationalen, technischen EPD-Infrastruktur  
→ *Inkrafttreten 2028*



# Gesetzlicher Rahmen EPDG

## EPDV

Austauschformate für das EPD werden im Anhang 4 der Verordnung des EDI über das elektronische Patientendossier rechtlich verankert:

- Übergansfrist von einem Jahr für die Umsetzung
- Portale müssen Austauschformat importieren können
- Menschenlesbar darstellen (PDF, GUI, Modul)
- Daten müssen im Originalformat und in menschenlesbarem Format heruntergeladen werden können
- Ist ein Austauschformat in Anhang 4 EPDV-EDI aufgenommen, z.B. der eMedikationsplan, so sind GFP verpflichtet, den Medikationsplan strukturiert im definierten Austauschformat im EPD abzulegen. Das bedeutet, die GFP dürfen den Medikationsplan nicht bloss als PDF im EPD speichern



# Ausgangslage Austauschformate

Es gibt drei Austauschformate, die im FHIR Format zur eMedikation vorliegen:



## CH-EMED

Alle sechs technischen Formate nach IHE Pharmacy für das EPD.



## CH-EMED-EPR

Alle sechs technischen Formate nach IHE Pharmacy für das EPD mit projektspezifischen Anpassungen. EPD-kompatibel.



## CHMED (IG eMediplan)

Basis FHIR Format für Konvertierung in die eMediplan Spezifikation (QR-Code). Zusätzliche FHIR-Ressourcen und eigene Terminologie, die nicht im EPD (weiter-)verwaltet werden können.





# Unterschiede zwischen eMediplan (CHMED) zu CH EMED (HL7 Schweiz / eHealth Suisse)

## CH-EMED HL7 Schweiz / eHealth Suisse

- Einhaltung internationaler Normen und Standards
- Wird von HL7 Schweiz unterstützt
- Wird am Projectathon getestet und angepasst
- Konzipiert für eine mögliche eMedikation-Architektur

## eMediplan (CHMED16/23A)

- Eigenes Format, offline verwendbar, CHMED16A kann in CHEMED konvertiert werden
- Enthält Elemente, die nur in der Schweiz verwendet werden (Posologie neu in CHMED23A)
- Wird als Basis für das Projekt E-Rezept Schweiz verwendet (CHMED16A)



# Übersicht über eMedikationsformate

## «eMediplan-Format»

Für Barcode optimiert



Erweiterung von  
CHMED16A  
auf eine FHIR-basierte  
Definition



## FHIR-Repräsentation

eMediplan «on» FHIR



Erweiterung des Schweizer  
Austauschformats mit  
CHMED-spezifischen  
Anforderungen

## FHIR «eHealth Suisse»



### Ausprägungen:

eMediplan



Medication Card document (CARD)

E-Rezept Schweiz



Medication Prescription document (PRE)

### eMediplan Standards

- CHMED16A = verbreiteter Standard für eMediplan (und E-Rezept)
- CHMED16A Prescription (neu) = Spezifikation des CHMED16A für Verwendung als eRezept für AG eRezept

-----

- CHMED23A = (neu) optimiert für eMediplan mit erweiterter Posologie, insbesondere für Spitäler und Langzeitpflege





# Harmonisierung CHMED und CH-EMED

Zusammenarbeit BAG, eHealth Suisse und Spezifikationsgruppe IG eMediplan (healthinal) im Sommer 2024 gestartet.

## **Gemeinsames Zielbild:**

*Im Rahmen des nächsten Ballotverfahrens von HL7 Schweiz (Start August 2025 und Veröffentlichung Ende 2025) soll der CH:EMED wie folgt erweitert werden:*

- *Die im CHMED(23A) enthaltenen Informationsobjekte sollen als FHIR-Ressourcen im CH-EMED abgebildet werden können.*
- *Der CH-EMED soll erweitert werden, damit der QR-Code des eMediplans sowie der eRezept Schweiz Lösung eingebettet werden kann.*



# Was sind die Ziele der eMedikation (heute und morgen)?

## Patientensicherheit

- Medikationsabgleich auf Basis vollständiger Informationen
- Auskunft auch in Notfallsituationen
- Schutz vor Medikamentenmissbrauch

## Erleichterung für Gesundheitsfachpersonen

- Weniger Aufwand im Rahmen des Medikationsprozesses für die beteiligten Akteure
- Höhere Verlässlichkeit auf vorhandene Informationen
- Vereinfachung der interdisziplinären Zusammenarbeit

## Planung und Steuerung

- Monitoring über verschriebene und abgegebene Medikamente (mit Blick auf Patientenrealität, Versorgungssicherheit, etc.)
- Vermeidung unnötiger Verschreibungen
- Statistik

## Erhöhung der Transparenz für Patienten

- Zugriff auf eigene Medikationsdaten
- Unterstützung der Eigenverantwortung

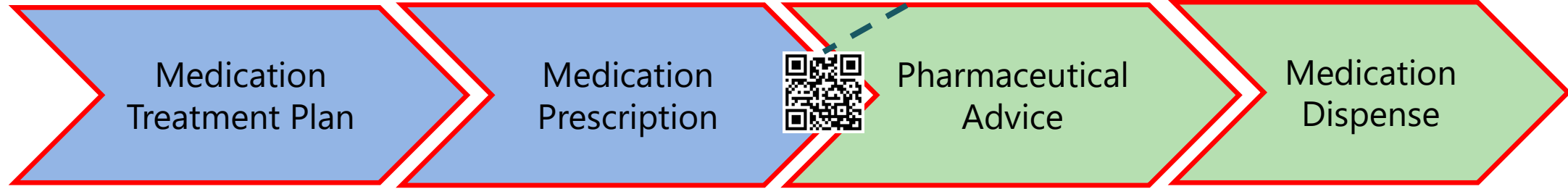
## Optimierung der Therapietreue (Adhärenz)

- Verbesserte Therapieüberwachung
- Vermeidung von Fehleinnahmen

# eMedication Systematik

 HMG-Revison,  
Verpflichtung zum E-Rezept

**E-REZEPT**




«*Closed Loop Medication*» (PMP CARA, IHE Pharmacy)

Medication List



Medication Card



 HMG-Revison,  
Verpflichtung zum E-Mediplan  
Zeitpunkt des Inkrafttretens: ?



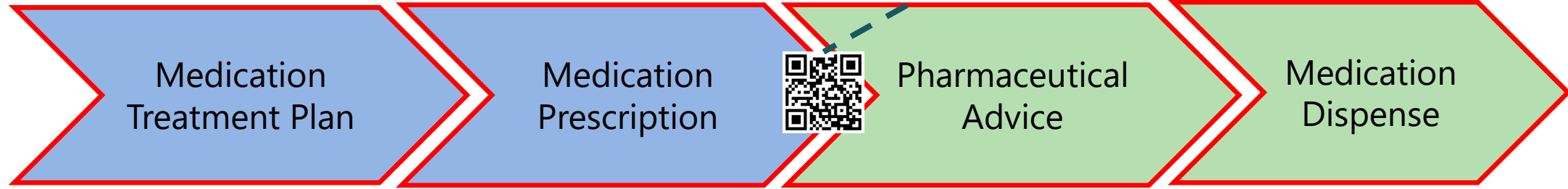
## Legende

- Rote Umrandung: EPD-Dokument
- QR-Code: Übergangs-Lösungen mit Papier-Option

# eMedication Systematik

 HMG-Revison,  
Verpflichtung zum E-Rezept

**E-REZEPT**



«*Closed Loop Medication*» (PMP CARA, IHE Pharmacy)

Medication List



Medication Card



HMG-Revison,  
Verpflichtung zum E-Mediplan  
Zeitpunkt des Inkrafttretens: ?



## Legende

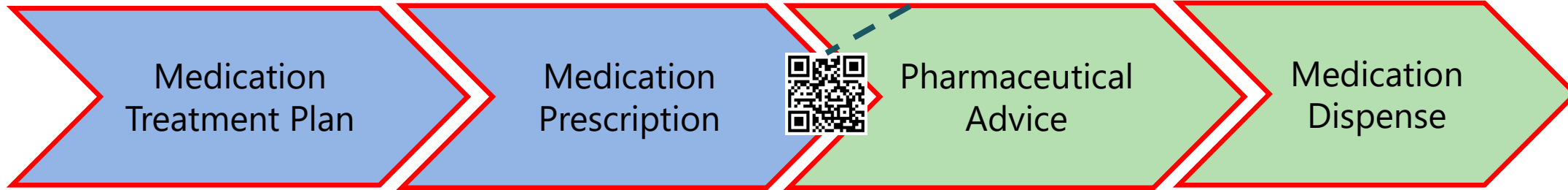
- Rote Umrandung: EPD-Dokument
- QR-Code: Übergangs-Lösungen mit Papier-Option

# eMedication Systematik



HMG-Revison,  
Verpflichtung zum E-Rezept

## E-REZEPT



«Close to Paper Medication» (PMP CARA, IHE Pharmacy)

Offene Fragen:

- Elektronische Einlösung eRezept?
- Wie/wo wird die Medikationsliste generiert?
- Persistierung, Abrufbarkeit retrospektiv, Archivierung?
- Dispensierung und Teileinlösung als Eintrag im Medikationsplan?
- Zugang zu den Medikationsdaten im Notfall?

### Legende

- Rote Umrandung
- QR-Code: Übergang mit Papier-Option

Mediplan  
retens: ?



## Zukunftsvision (~2030)



Medikationsprozess unterstützt durch **Dienste des Schweizer Gesundheitsdatenraums**, **(I)nteroperabilitätsanforderungen** definiert durch den Bund (DigiSanté)

- Ende-zu-Ende digitalisierter Prozess: heisst was? **(I)**
- Papier «auf Wunsch» nur im Ausnahmefall **(I)**
- Im Notfall ist der Medikationsplan 24/7 für alle berechnigte GFP abrufbar **(Dienst) (I)**
- Auch für Personen, die (noch) kein EPD haben (Übergangsfrist...) **(Dienst) (I)**
- Medikationsinformationen (B2B) sollten nicht von Patienten gesperrt, modifiziert oder gelöscht werden dürfen
- Ausnahmen für bestimmte Fälle sind auf HMG-Ebene definiert
- Nachvollziehbarkeit aller Prozessschritte durch Logging **(Dienst) (I)**
- Authentisierung und Autorisierung der GFP **(Dienst) (I)**
- Skalierbarkeit der Lösungen muss gegeben sein (>35 Mio eRezepte, >100 Mio Mutationen MP pro Jahr) **(Dienst) (I)**
- IT-Systeme, die den Qualitätsanforderungen entsprechen (Interoperabilität, Dynamik, Performance, Verfügbarkeit, Responsetime, Sicherheit, etc.) **(Dienst) (I)**

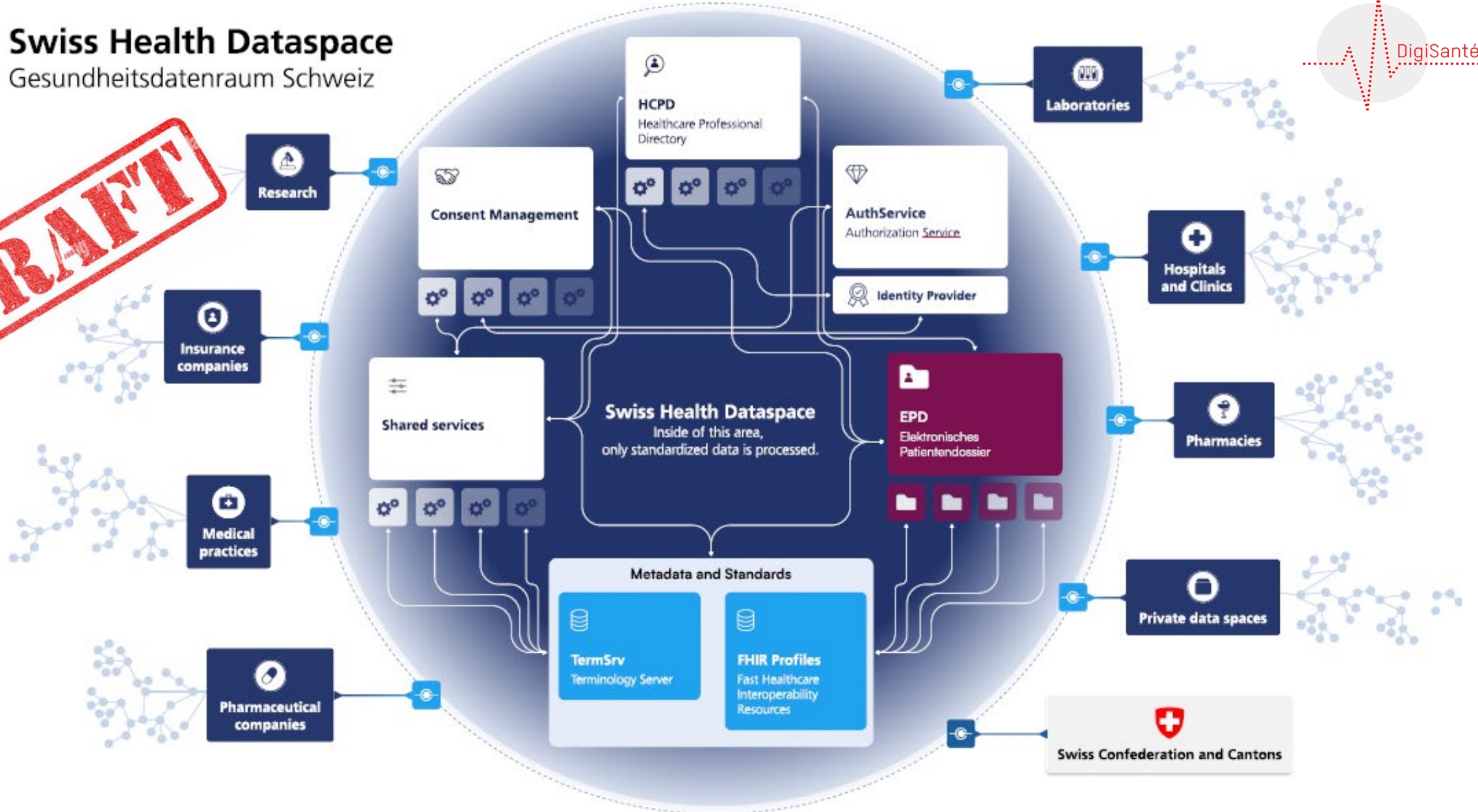


# Swiss Health Dataspace

Gesundheitsdatenraum Schweiz



**DRAFT**





# Zukunftsvision Datenraum



Medienbruchfreie, automatisierte Datenflüsse zwischen Gesundheitsfachpersonen, Institutionen und Patientinnen und Patienten (hinsichtlich Behandlung, Abrechnung, Behördenleistungen, Sekundärnutzung)

Zu Eruiern (gemeinsam mit der Branche)

- Genau verstehen, welche Lösungen die Akteure bauen bzw. planen (Round Table Nov 2024)
- Gemeinsam eruiern, wo Lücken sind: wo soll/muss der Bund aktiv werden?
- Welche Infrastrukturkomponenten und Dienste braucht es dazu?
- Was soll die Rolle des Bundes sein?
- Welches sind prioritär zu lösende Probleme?
- Rechtssetzungsbedarf, Architektur, Standards, internationale Abstimmung etc.

→ *Projekt-Initialisierungsphase des Projekts Gesundheitsdatenraum startet 2025 (DigiSanté)*

→ *Umsetzung voraussichtlich ab 2026*



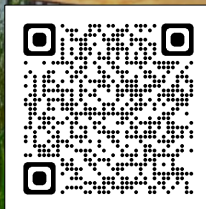


Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

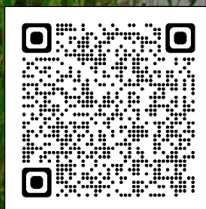
Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
**Bundesamt für Gesundheit BAG**

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Erklärfilm DigiSanté



Website DigiSanté



@CrameriKatrin



katrin-crameri-phd-mpH-  
673741197/



[katrin.crameri@bag.admin.ch](mailto:katrin.crameri@bag.admin.ch)  
[digisante@bag.admin.ch](mailto:digisante@bag.admin.ch)