



IFAS-Forum vom 22. Oktober 2024  
**Von der Idee bis zur nationalen  
Implementierung: Standards im  
Gesundheitswesen**



**Walter Stüdeli, Geschäftsführer**

MCH Messe Schweiz Zürich  
Wallisellenstrasse 49 8050 Zürich, Halle 6

IG eMediplan • Amthausgasse 18 • 3011 Bern



# Die IG eMediplan

- Die IG eMediplan wurde vor zehn Jahren gegründet, weil der Markt das Bedürfnis nach eMediplänen nicht abdeckte.
- Die Mitglieder decken ein breites Spektrum im Gesundheitswesen ab.
- Die IG erlässt «de facto Standards» **eMediplan** und **E-Rezept**, die im Markt weit verbreitet sind (**über eine Mio. eMedipläne im 2024**)
- Die Standards sind im Markt verbreitet, praxistauglich (für Leistungserbringer und Softwarehäusern) und können den Bedürfnissen der Anwender rasch angepasst werden (z.B. Erweiterung der Posologie, primär für Spitäler und Langzeitpflege)
- Die Standards der IG eMediplan sollen zukünftig HMG/EPDG kompatibel sein (HL7 / FHIR)
- Die Standards werden neu direkt auf Github publiziert (<https://github.com/emediplanig-emediplan/specification>)

# eMedikationsplan und E-Rezept

- Umsetzung auch **ausserhalb EPD**, aber 100% **interoperabel** mit EPD
- **Datamatrix (QR-Code)** als temporärer lokaler Datenspeicher
- Ein **Medikationsplan** mit Datamatrix (**eMediplan**) kann in Primärsoftware eingelesen und erstellt werden. Erfassung/Überprüfung/Aktualisierung des Medikationsplans erfolgen aber grundsätzlich **manuell** durch HCP, da keine vollständige Datenbasis verfügbar.
- **eRezept** wird in Praxissoftware erstellt und via Datamatrix in Apothekensoftware eingelesen
- **Datenschutzrechtlich** unkritisch, da keine zentrale Datenhaltung

→ **pragmatische Übergangslösungen**

# Übersicht über eMedikationsformate



## Unsere Standards

- CHMED16A = verbreiteter Standard für eMediplan (und E-Rezept)
  - CHMED16A Prescription (neu) = optimiert für E-Rezept und CH EMED
- 
- CHMED23A = (neu) optimiert für eMediplan mit erweiterter Posologie, insbesondere für Spitäler und Langzeitpflege
  - Ziel gem. Absprache mit eHealthSuisse: Differenz zwischen CHMED23A und CH EMED in CH EMED aufnehmen und gem. HL7/FHIR zu ballotieren

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



## **eMediplan (CHMED16A/16A Prescription/CHMED23A)**

- Alle Standards der IG eMediplan decken inhaltlich die Standards von CH EMED HL7 ab (z.T. mit Ergänzungen)
- Eigenes Format für einen QR-Code, der dann in das FHIR konvertiert werden muss
- Der QR-Code kann eine begrenzte Zahl von Zeichen speichern (reduzierte Informationen)
- Dieser enthält Elemente, die nur in der Schweiz verwendet werden (z.B. Posologie)
- Für das EPD und die eMedikations-Architektur müssen die Informationen aus dem QR-Code in FHIR konvertiert werden
- Wird für das Projekt E-Rezept Schweiz von FMH und PharmaSuisse (CHMED16A Prescription) verwendet

## **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 eMedikationsarchitektur

Quelle: eHealthSuisse / eigene Ergänzungen

## IG eMediplan: ein kurzer Ausblick

- Von der IG eMediplan zur IG eMedikation: ist de facto schon heute der Fall
- Harmonisierung von CHMED16A, CHMED 16A Prescription und CHMED 23A und CHEMED (HL7 / eHealthSuisse / EPDV) ist in Arbeit
- Die IG eMediplan stellt gegenüber Bund und Kantonen sicher, dass die offiziellen Standards die nationale medizinisch-pharmazeutische Praxis adäquat abbilden.
- Die IG eMediplan begleitet die praktische Umsetzung in den Primärsystemen der Leistungserbringer und Anwendungen für Patienten (Konformitätsprüfungen).
- Option: Die IG eMediplan erteilt Anbietern von eMedikationslösungen ein Label, welche im Rahmen der Konformitätsprüfung die Anforderungen erfüllen.