



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG
Bundesamt für Statistik BFS



DigiSanté

Webinar Kommission eMedikation



Mittwoch, 26. August 2026

Rechtlicher Hinweis: Die in dieser Präsentation enthaltenen Informationen sind möglicherweise geschützt. Eine Publikation, Weitergabe an Dritte oder anderweitige Verwendung, sei es in Teilen oder im Ganzen, ist ohne ausdrückliche schriftliche Genehmigung des BAG untersagt. Die Präsentation oder die darin enthaltenen Informationen dürfen nur unter den vom BAG festgelegten Bedingungen eingesetzt oder an Dritte weitergeleitet werden.

Agenda

Worum es heute geht.

1. Begrüssung
2. Einführung DigiSanté
3. Vorstellung Vision und Zielbilder
4. Präsentation Projekt / Thema
5. Diskussion / Feedbackrunde
6. Abschluss

Ablauf Webinar

1. Ausgangslage und Zielsetzung
2. Einbettung in DigiSanté
3. Wichtigste fachliche Schwerpunkte
4. Aktueller Stand der Arbeiten
5. Diskussion

Programmorganisation und Hauptaufgaben

Strategie und Konzeption

Programmausschuss

Auftraggebende, Programmleitung, GDK, BIT, BK-DTI, EFV

Gäste: Co-Vorsitzende Branchengremium

Ständige Gäste: Co-Vorsitz
Branchengremium

Auftraggebende

Generalsekretär GS-EDI

Direktor:in BAG und BFS

Co-Vorsitz in regem Austausch mit
Auftraggebenden

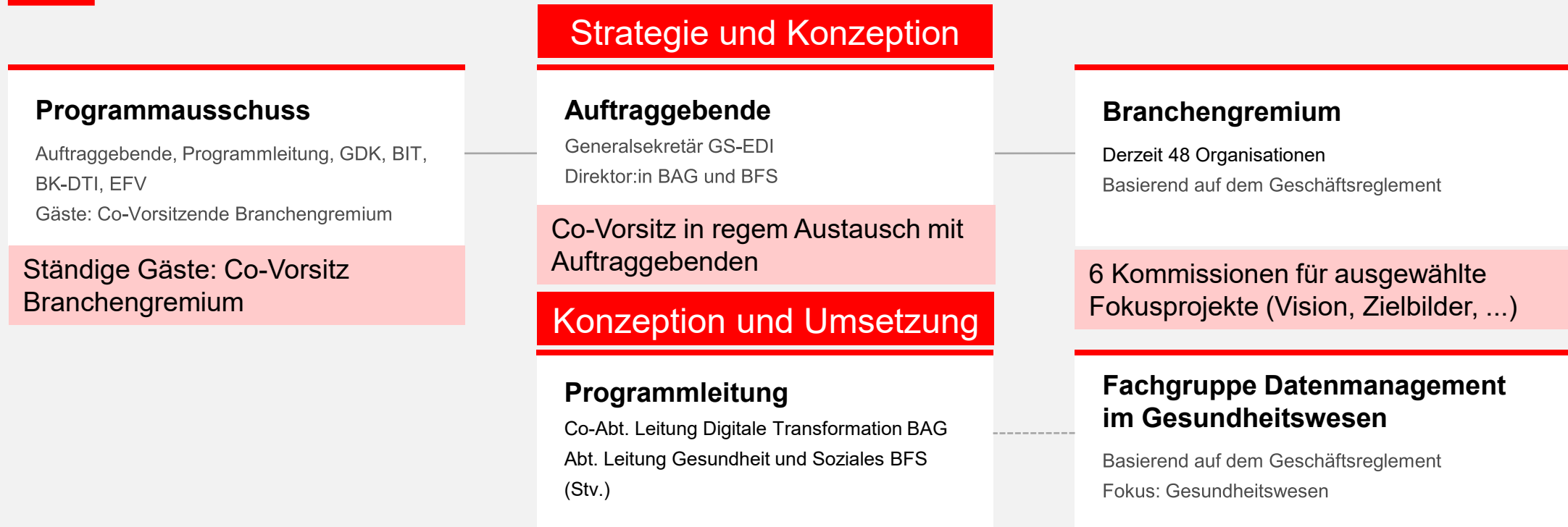
Branchengremium

Derzeit 48 Organisationen

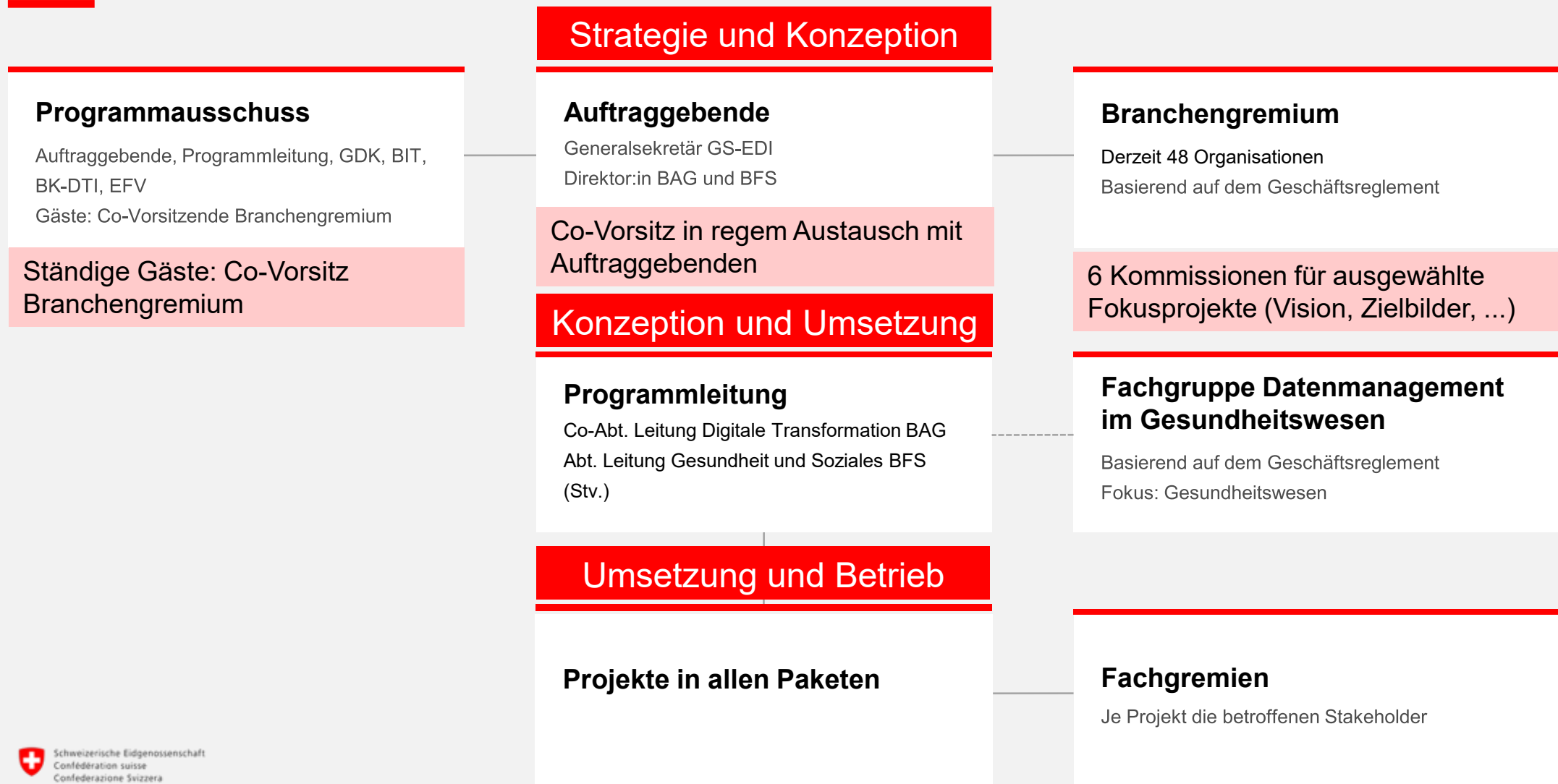
Basierend auf dem Geschäftsreglement

6 Kommissionen für ausgewählte
Fokusprojekte (Vision, Zielbilder, ...)

Programmorganisation und Hauptaufgaben



Programmorganisation und Hauptaufgaben



Hauptaufgaben für die Organisationen des Branchengremiums

Multiplikation & Abstimmung der strategischen Inhalte der 6 Fokusprojekte

- **Verständnis von Vision und Zielbildern in der eigenen Organisation schaffen**
- **Vernehmlassung organisieren für Abnahme/Abstimmung im Branchengremium 3/2026**

Ziel der Webinarreihe

Mit den Webinaren möchten wir:

- ein gemeinsames Verständnis schaffen
- die erarbeiteten Visionen und Zielbilder vorstellen
- Rückmeldungen der Branche aufnehmen
- die Inhalte gemeinsam weiterentwickeln
- Die Abnahme der Visionen und Zielbilder der einzelnen Projekte durchs Branchengremium am 27. Oktober 2026 vorbereiten

Einführung DigiSanté

Der Weg zum vernetzten Gesundheitswesen

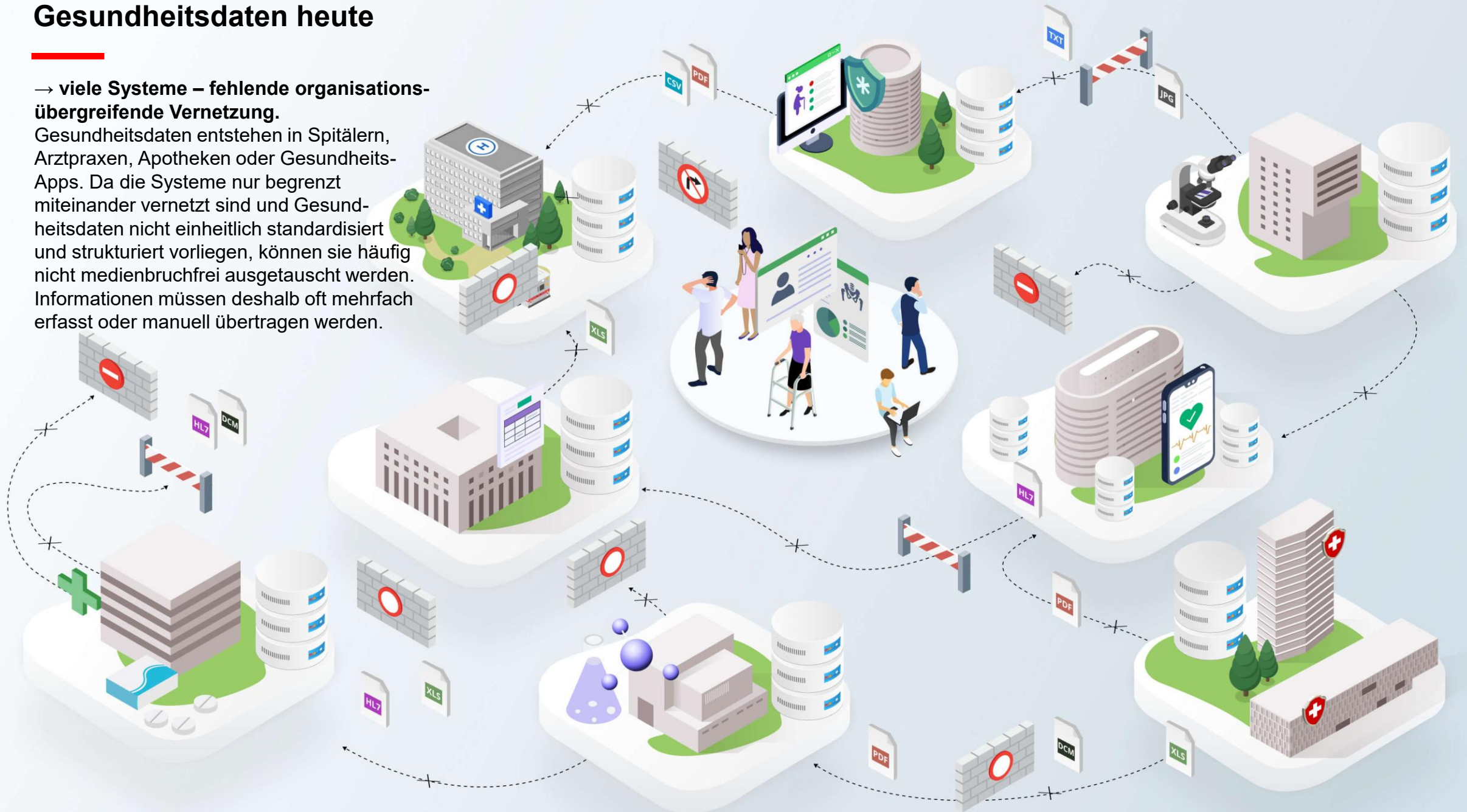
Wie gesetzliche Grundlagen, Standards, SwissHDS und digitale Anwendungen zusammenspielen:

Gesundheitsdaten heute	→ viele Systeme – fehlende organisationsübergreifende Vernetzung.
Gesetzliche Grundlagen	→ schaffen den rechtlichen Rahmen.
DigiSanté	→ koordiniert und setzt die digitale Transformation um.
Standards	→ sorgen dafür, dass alle dieselbe Sprache sprechen.
Gesundheitsdatenraum – SwissHDS	→ schafft eine organisationsübergreifende Service-Infrastruktur und verbindet bestehende Systeme.
Basisdienste von SwissHDS	→ stellen Funktionen und Infrastrukturkomponenten für alle Projekte bereit.
Projekte / Fachanwendungen	→ nutzen die gemeinsamen Basisdienste und Komponenten.
Sekundärnutzung	→ datenschutzkonforme Weiterverwendung von Gesundheitsdaten für Forschung, Planung und Steuerung.
Mehrwert	→ für Bevölkerung, Gesundheitsfachpersonen und Forschung.

Gesundheitsdaten heute

→ **viele Systeme – fehlende organisations-
übergreifende Vernetzung.**

Gesundheitsdaten entstehen in Spitälern, Arztpraxen, Apotheken oder Gesundheits-Apps. Da die Systeme nur begrenzt miteinander vernetzt sind und Gesundheitsdaten nicht einheitlich standardisiert und strukturiert vorliegen, können sie häufig nicht medienbruchfrei ausgetauscht werden. Informationen müssen deshalb oft mehrfach erfasst oder manuell übertragen werden.



1. Gesetzliche Grundlagen

→ **schaffen den rechtlichen Rahmen.**

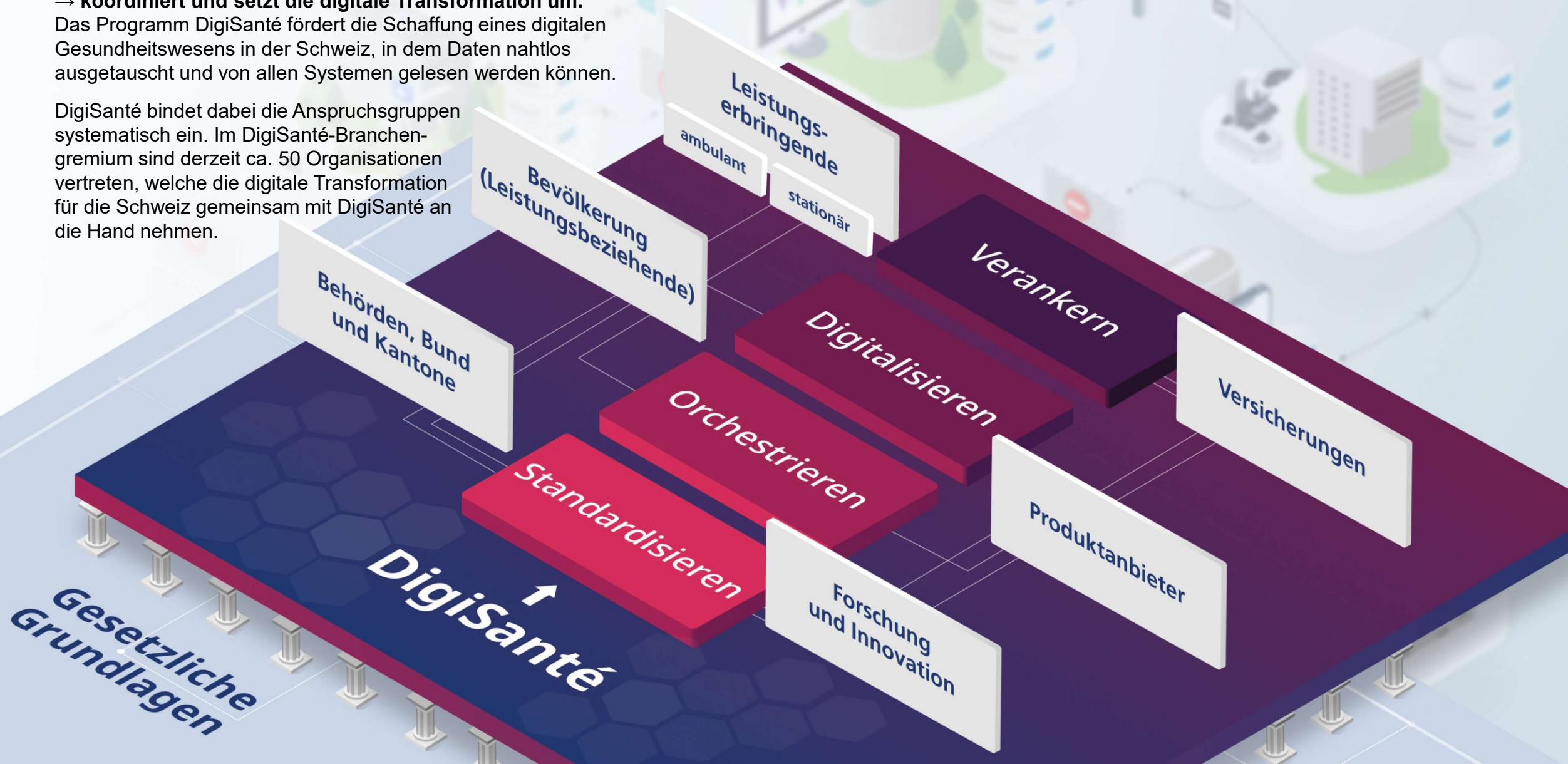
Mit den gesetzlichen Grundlagen schafft der Bund die Voraussetzungen für ein sicheres, standardisiertes und interoperables digitales Gesundheitswesen. Bestehende und neue Regelungen werden zu einem gemeinsamen Rahmen weiterentwickelt, der den sicheren Austausch und die verantwortungsvolle Nutzung von Gesundheitsdaten ermöglicht.



2. DigiSanté

→ **koordiniert und setzt die digitale Transformation um.**
Das Programm DigiSanté fördert die Schaffung eines digitalen Gesundheitswesens in der Schweiz, in dem Daten nahtlos ausgetauscht und von allen Systemen gelesen werden können.

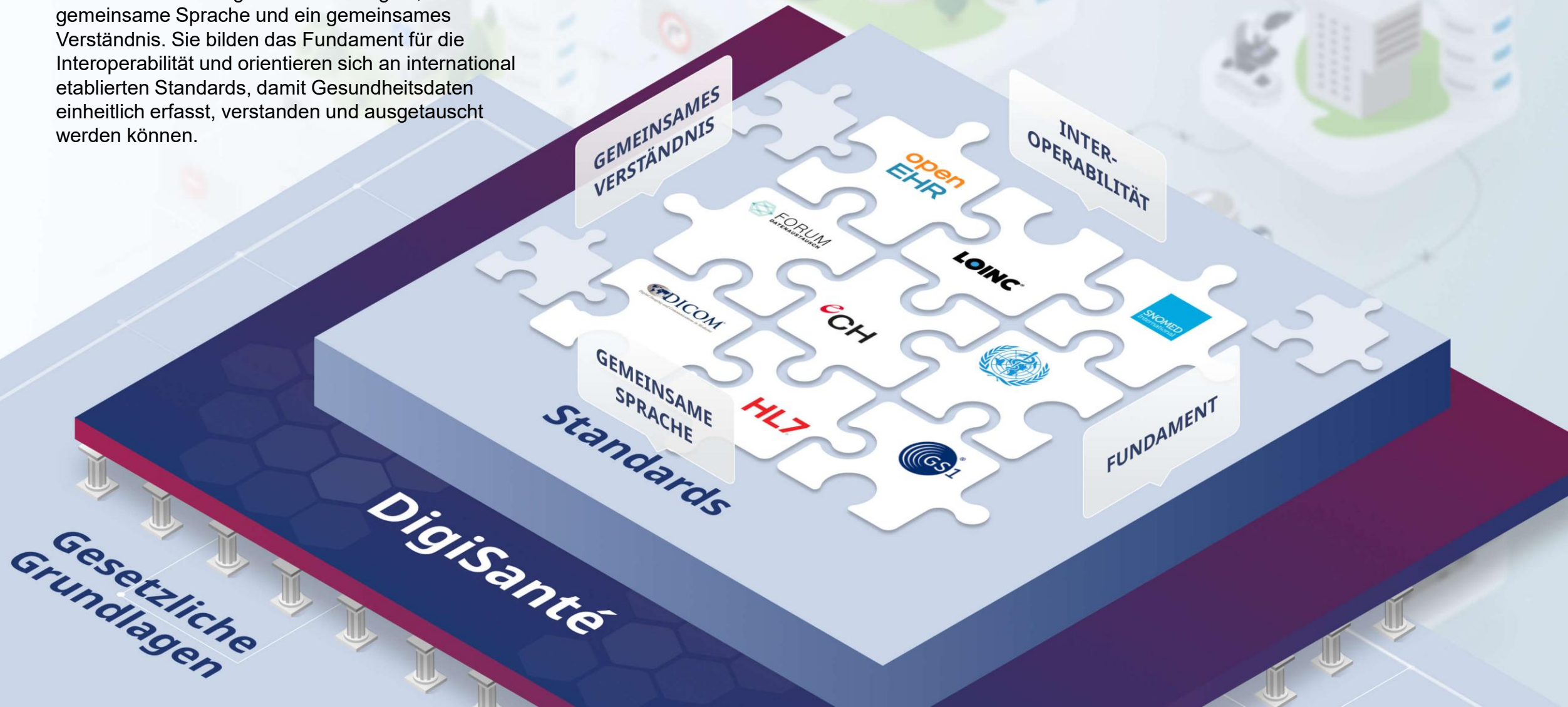
DigiSanté bindet dabei die Anspruchsgruppen systematisch ein. Im DigiSanté-Branchengremium sind derzeit ca. 50 Organisationen vertreten, welche die digitale Transformation für die Schweiz gemeinsam mit DigiSanté an die Hand nehmen.



3. Standards

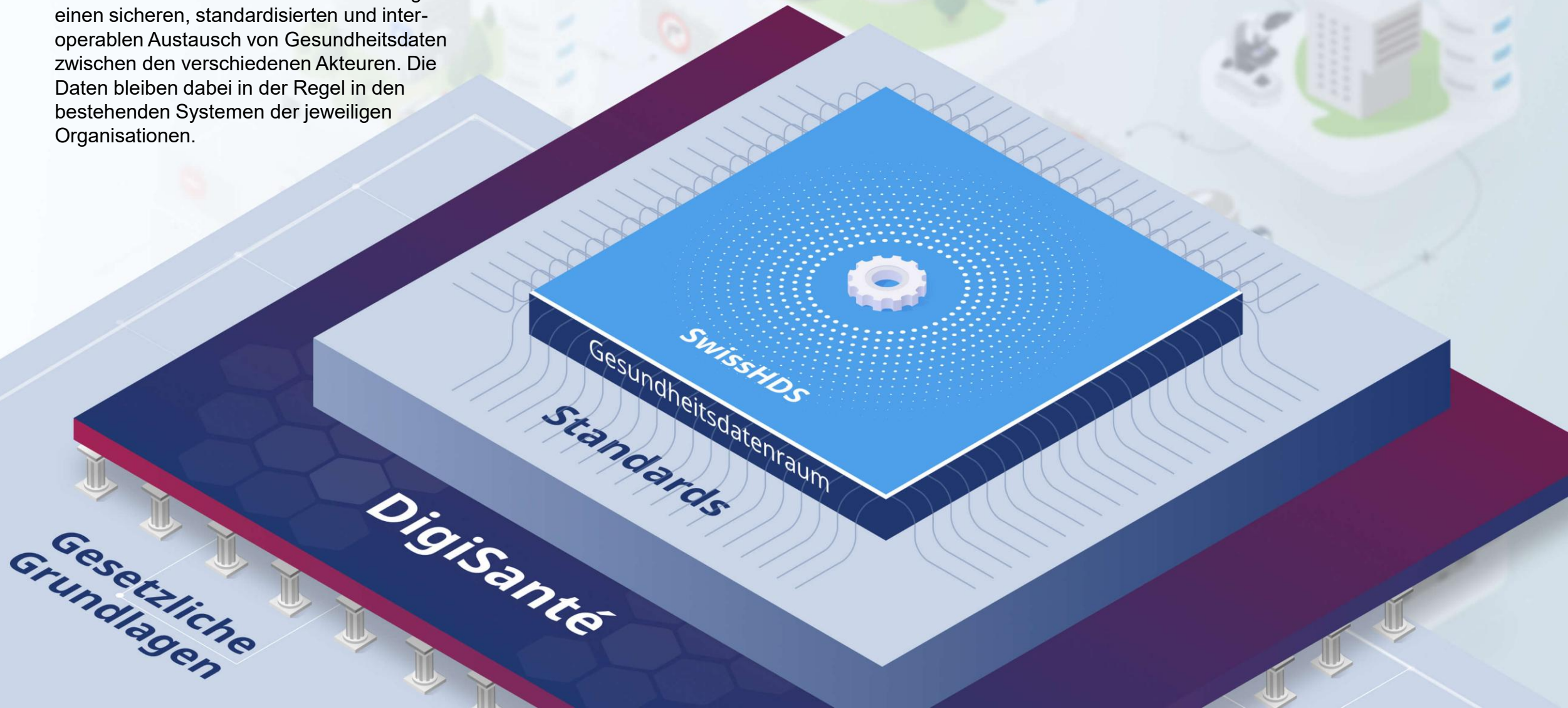
→ sorgen dafür, dass alle Systeme dieselbe Sprache sprechen.

Standards schaffen gemeinsame Regeln, eine gemeinsame Sprache und ein gemeinsames Verständnis. Sie bilden das Fundament für die Interoperabilität und orientieren sich an international etablierten Standards, damit Gesundheitsdaten einheitlich erfasst, verstanden und ausgetauscht werden können.

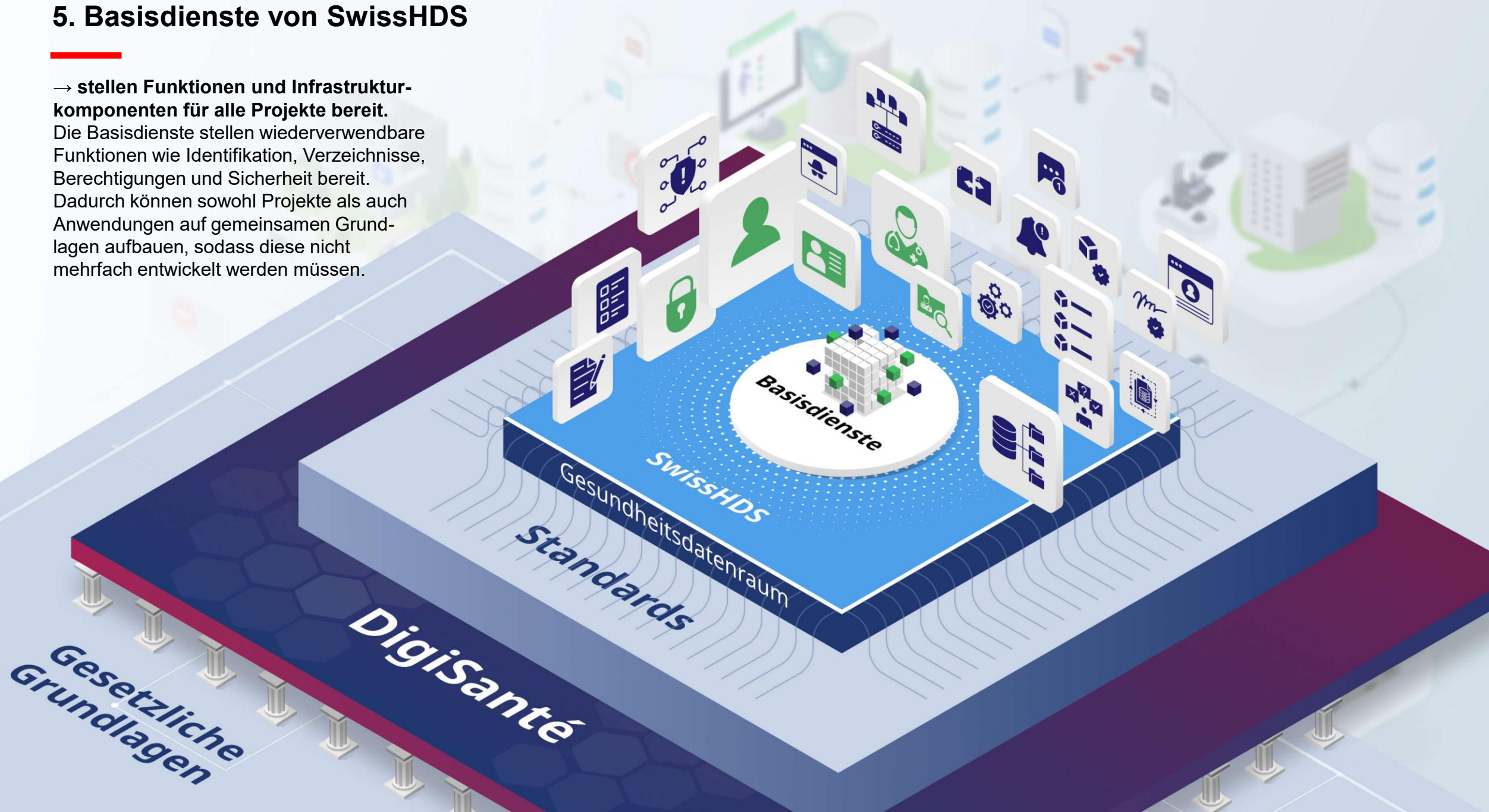


4. Gesundheitsdatenraum – SwissHDS

→ schafft eine organisationsübergreifende **Service-Infrastruktur und verbindet Systeme**. Der SwissHDS schafft die Voraussetzungen für einen sicheren, standardisierten und interoperablen Austausch von Gesundheitsdaten zwischen den verschiedenen Akteuren. Die Daten bleiben dabei in der Regel in den bestehenden Systemen der jeweiligen Organisationen.



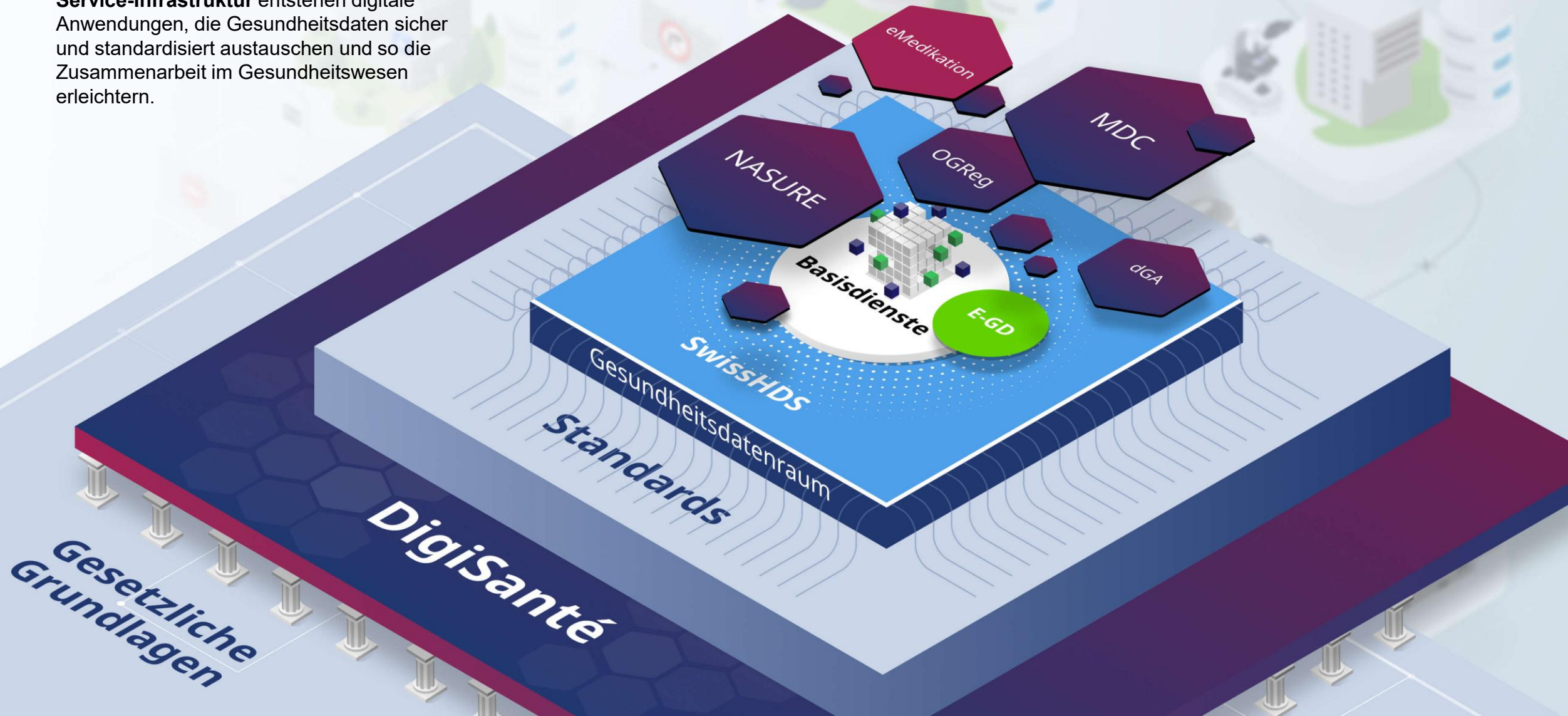
Die Basisdienste stellen wiederverwendbare Funktionen wie Identifikation, Verzeichnisse, Berechtigungen und Sicherheit bereit. Dadurch können sowohl Projekte als auch Anwendungen auf gemeinsamen Grundlagen aufbauen, sodass diese nicht mehrfach entwickelt werden müssen.



6. Projekte / Fachanwendungen

→ nutzen diese gemeinsamen Basisdienste.

Auf der **organisationsübergreifenden Service-Infrastruktur** entstehen digitale Anwendungen, die Gesundheitsdaten sicher und standardisiert austauschen und so die Zusammenarbeit im Gesundheitswesen erleichtern.



eMedikation

Als Bestandteil des
Gesundheitsdatenraum Schweiz
(SwissHDS)

1. Voraussetzungen
2. Ausgangslage
3. Ziele unter rev.HMG
4. Vision und Zielbilder
5. Diskussion

Kurze Einstiegsfrage

Was verbinden Sie spontan mit
«eMedikation»?



[menti.com](https://www.menti.com/join/32388925)

3238 8925

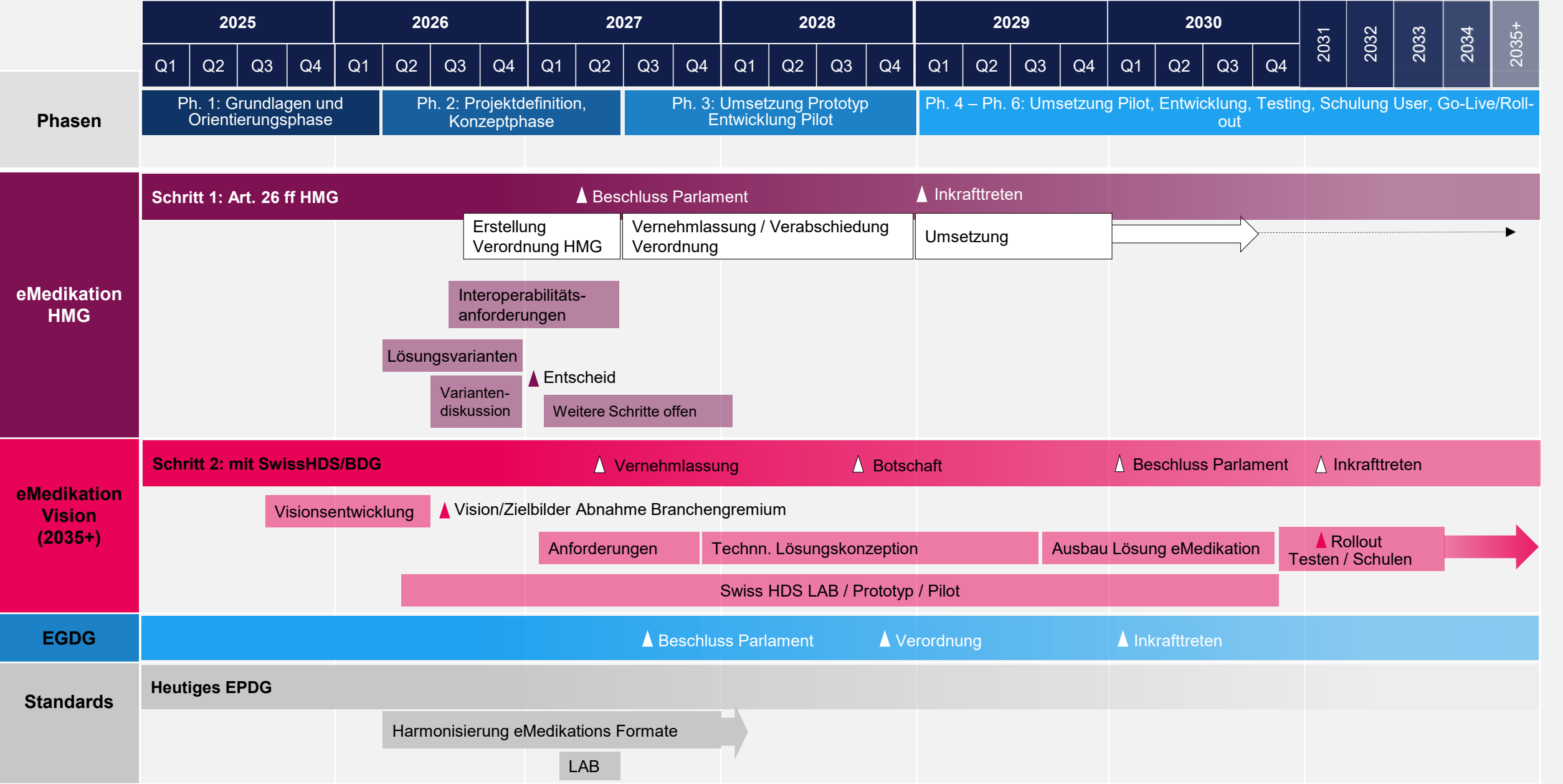
Voraussetzungen

Zwei wichtige Rahmenbedingungen

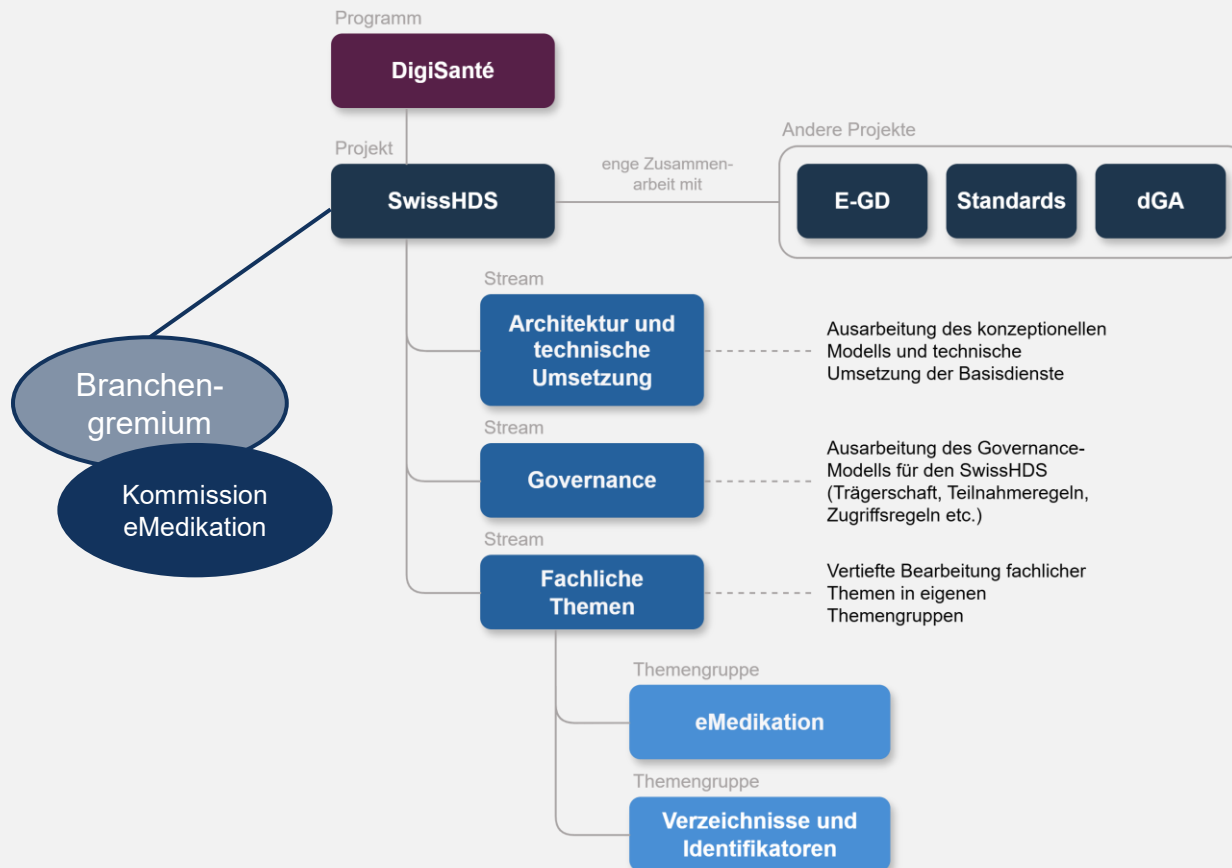
- Abhängigkeit von der Gesetzgebung
- Organisatorische Einbettung in das Projekt SwissHDS

Abhängigkeit von der Gesetzgebung

Stand: 21.8. 2026



Organisatorische Einbettung im der Projektorganisation SwissHDS



Das bedeutet:

- Projektphasen im Rhythmus von SwissHDS
- Steuerung und Entscheidungen innerhalb der Projektorganisationslinie
- Enge Abstimmung mit der Gesetzgebung

Hinweis: **Webinar SwissHDS**
Dienstag, 1. September 2026,
17.00 Uhr

Ausgangslage

Im Notfall bitte benachrichtigen:

Bitte aktualisieren Sie Ihren Medikationsplan regelmäßig mit Ihren Ärzten und Apothekern.

www.Medi-7.de/medikationsplan

eMediplan by Softwarehersteller AG (V1.0)

Rezepte

Name:	TPL Cng TST_Beacon Neuro	PEI:	33028394
Geb.datum:	7.8.1972	FID:	610106748
Geschlecht:	weiblich	AHN:	756.0000.0000.02
Telefon:		Aufnahmeart:	Krankheit amb.
Adresse:	Hinterhofstrasse 18 6005 Luzern		

Gewicht/Grösse/Körperoberfläche (letzte Werte):
Gewicht: 68 kg, Grösse: 1.7 m, KOF: 1.79 m²

Allergie(n):
Nicht dokumentiert



REZEPT 03.10.2025 09:35

- | | | |
|---|--|-------------|
| Levodopa-Benserazid (MADOPAR) 100-25 mg Tablette
Einnahme: 1 Tablette um 07:30 und 0.75 Tabletten um 11:30 und 0.5 Tabletten um 15:30 und 0.5 Tabletten um 19:30. | Beginn:
11 (elf)
Wdh:
60 (neunzig) Stück
Bezugsmenge: | 3. Okt 2025 |
| Levodopa-Benserazid (MADOPAR LIQ) 50 mg/12.5 mg lösliche Tablette
Einnahme: 1 lösliche Tablette 6 mal täglich nach Bedarf (Parkinson) | Beginn:
11 (elf)
Wdh:
100 (einhundert) Stück
Bezugsmenge: | 3. Okt 2025 |
| Prednisolon (SPIROCORT) 20 mg Filmtablette
Einnahme: 2 Filmtabletten (40 mg) 1 mal täglich morgens (2-0-0-0) für 3 Tage, DANN 1 Filmtablette (20 mg) 1 mal täglich morgens (1-0-0-0) für 3 Tage, DANN 0.5 Filmtabletten (10 mg) 1 mal täglich morgens (0.5-0-0-0) für 3 Tage, DANN 0.25 Filmtabletten (5 mg) 1 mal täglich morgens (0.25-0-0-0) für 1 Tag. | Beginn:
13. Okt 2025
Ende:
NULL
Wdh:
20 (zwanzig) Stück
Bezugsmenge: | 3. Okt 2025 |
| Perindopril arginin (COVERSUM N) 5 mg Filmtablette
Einnahme: 0.5 Filmtabletten (2.5 mg) 1 mal täglich morgens vor dem Frühstück UND 0.5 Filmtabletten (2.5 mg) 1 mal täglich abends vor dem Abendessen. (0.5-0-0.5-0) | Beginn:
11 (elf)
Wdh:
30 (dreißig) Stück
Bezugsmenge: | 3. Okt 2025 |
| Temozolomid (TEMODAL) 100 mg Kapsel
Einnahme: 1 Kapsel (100 mg) 1 mal täglich 1 Stunde vor dem Frühstück (1-0-0-0) | Beginn:
0 (null)
Wdh:
5 (fünf) Kapsel
Bezugsmenge: | 3. Okt 2025 |
| Ausgangslage
Temozolomid (TEMODAL) 250 mg Kapsel
Einnahme: 1 Kapsel (250 mg) 1 mal täglich 1 Stunde vor dem Frühstück (1-0-0-0) | Beginn:
0 (null)
Wdh:
5 (fünf) Kapsel
Bezugsmenge: | 3. Okt 2025 |

Family Medicine Physician, Dr. med.
GLN:
Abteilung: Klinik für Neurologie und Neurorehabilitation.
Telefon Abteilung: 041 205 51 49

M. Muster
Originalunterschrift

Max Mustermann

Reg.-Nr. 3669078

Dr. med. Lisa Dupond

FMH Internistische Medizin

Wägenstr. 44

4044 Basel

Name und Adresse Patient/Personen

Frau Meierhans-Elisabeth

Artenstr. 33, 3600 Thun

4000 Basel

Reg.-Nr. des elektronischen Medikationsplans (e-MP)

Ausgabe: 03.10.2025 09:35

Dr. med. Lisa Dupond

Dr. med. Lisa Dupond

Dr. med. Lisa Dupond

Dr. med. Lisa Dupond

Dr. med. Lisa Dupond

Dr. med. Lisa Dupond

Dr. med. Lisa Dupond

Dr. med. Lisa Dupond

Dr. med. Lisa Dupond

Dr. med. Lisa Dupond

Dr. med. Lisa Dupond

Dr. med. Lisa Dupond

Dr. med. Lisa Dupond

Dr. med. Lisa Dupond

Dr. med. Lisa Dupond

Dr. med. Lisa Dupond

Dr. med. Lisa Dupond

Dr. med. Lisa Dupond

Dr. med. Lisa Dupond

Dr. med. Lisa Dupond

Dr. med. Lisa Dupond

Dr. med. Lisa Dupond

Dr. med. Lisa Dupond

Dr. med. Lisa Dupond

Dr. med. Lisa Dupond

Dr. med. Lisa Dupond

Pain Points aus unterschiedlichen Perspektiven (1/2)



Patient: In

- fehlende vollständige Übersicht über eigene Medikamente
- Keine interoperablen Tools, um Rezepte und die eigenen aktuellen und historischen Medikationsinformationen zu verwalten



Hausärztin



Spezialist



Pflege

- Mangelnde Verfügbarkeit und Aktualität des Mediplans
- Keine Vorschriften für Primärsysteme
- Fehlende Interoperabilität, fehlen von verbindlichen, einheitlichen Standards
- Medienbrüche = Abtippen
- Zwei – Faktoren Authentisierung aufwändig
- Keine genaue Identifikation der Ärzte, nicht alle in Schweizer Register für universitäre Medizinalpersonen (MedReg)
- Keine eindeutige systemübergreifende Identifikation von Patientinnen und Patienten
- Fehlend einheitliche, nationale Vorgabe bezüglich qualifizierter digitaler Signatur
- Fehlende Tiefenintegration eRezept und eMediplan
- Medikationsabgleich: bestehende Lösungen haben sich nicht durchgesetzt
- Unklare Verantwortung für Medikamente Dritter
- Keine sichere digitale Entscheidungsunterstützung möglich (Clinical Decision Support)
- Abklärungs- und Koordinationsaufwand hoch

Pain Points aus unterschiedlichen Perspektiven (2/2)



Apotheke

- Fehlende durchgängige und bidirektionale Informationsflüsse (Apotheke $\Leftrightarrow$ Arzt oder Pflege, Krankenkasse $\Leftrightarrow$ Apotheke, etc.)
- QR-Code enthält die Daten, hat aber limitierte Kapazität
- Proprietäre Systeme nicht eingebunden
- Herstellerspezifische Arzneimittel (Substitution) nicht sichtbar
- Verfügbarkeit und Aktualität der Informationen nicht sicher gestellt
- Zwei – Faktoren Authentisierung aufwändig
- 7/24 Bereitschaft fehlt
- Kantone akzeptieren teilweise die e-Rezept Lösung nicht; handschriftliche Unterschrift vorausgesetzt.



Andere Akteure

Pain Points von weiteren Akteuren

- Lückenhafter Zugang zu Gesamtheit der Daten für Forschung, Versorgungssicherheit. etc.
- Fehlende nationale Verbindlichkeiten
- Digitaler Prozess ohne finanziellen Anreiz
- Betäubungsmittel eigener Prozess
- Pain Point bei in Vor-/Nachgelagerten Prozessen wie Tarifierung und Verrechnung, Zulassung, Lagerung, Logistik, Vertrieb etc. wurden (noch) nicht fokussiert

Ziele unter rev.HMG

Zeitfenster Inkrafttreten HMG 2029

Ziele unter rev. HMG

Ziel der Revision 3a des Heilmittelgesetzes Artikel 26 ff

- Gesetzliche Grundlage schaffen, damit **Rezepte für Heilmittel elektronisch ausgestellt** und **digital eingelöst** werden.
- Schaffung einer Rechtsgrundlage für einen **obligatorischen elektronischen Medikationsplan**, der jeweils bei der Verschreibung, Abgabe oder Anwendung eines Arzneimittels erstellt oder aktualisiert werden muss
- Verschiedene Motionen finden damit eine Umsetzung ([Änderung des Heilmittelgesetzes 3a](#))

Systeme müssen gewährleisten

- **Integrität** und **Authentizität** von Rezepten und Medikationsplänen
- **Datensicherheit**
- **Interoperabilität**
- bei E-Rezepten: **Schutz vor Mehrfacheinlösung**

Aufgaben Bund

- Das BAG stellt den Betreibern von Systemen ein **Verzeichnis** zur Verfügung, aus dem sie die technischen Angaben, wie die einzelnen Systeme Informationen austauschen, abrufen können
- Der Bundesrat umschreibt die **Anforderungen an die Systeme** auf Verordnungsstufe näher (sog. Interoperabilitätsanforderungen)

Vision

Zeitfenster 2035+

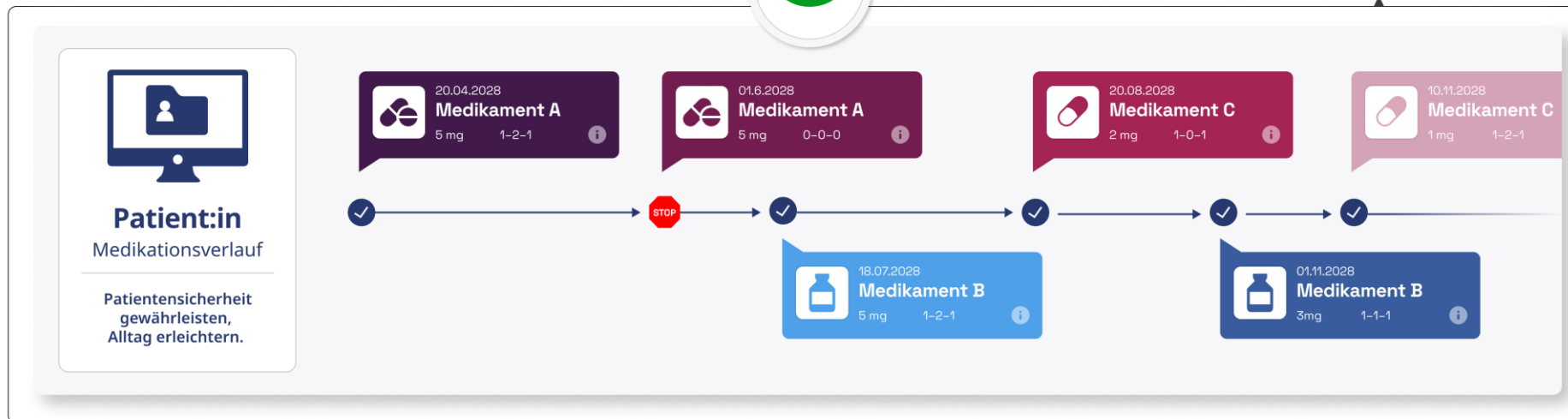
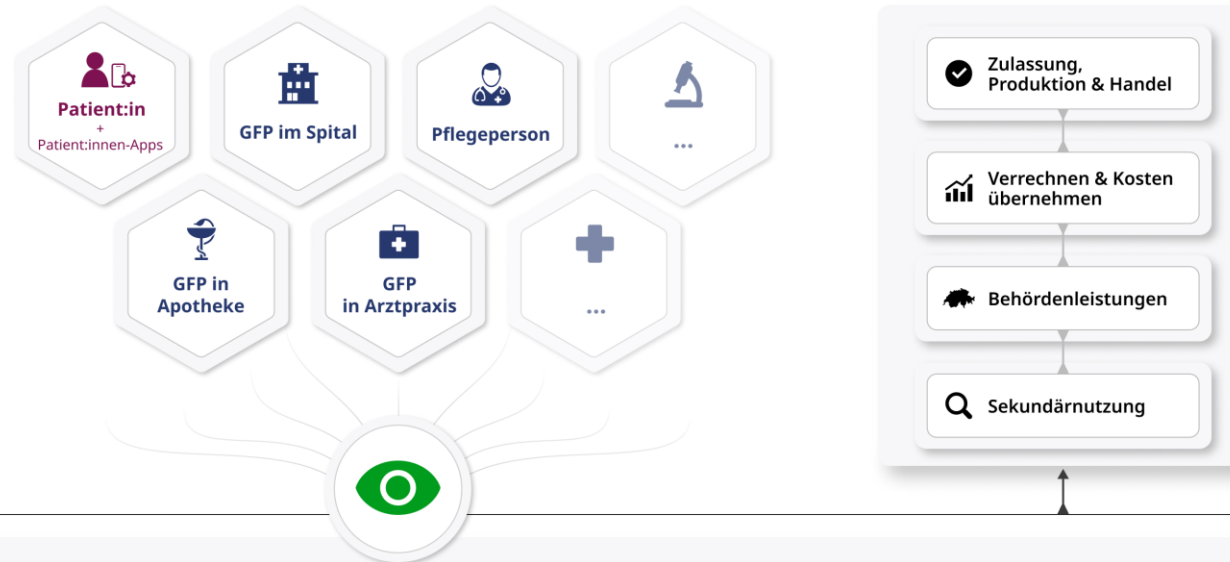
Vision eMedikation



eMedikation

Ein digitaler, interoperabler und sicherer Medikationsprozess schafft Mehrwerte für die Beteiligten und das Gesundheitssystem als Ganzes.

Sicher. Standardisiert. Verlässlich.



Vision



Sicher. Standardisiert. Verlässlich.

Ein **digitaler, interoperabler und sicherer** Medikationsprozess, der auf **stets aktuellen und verlässlichen Informationen** basiert, schafft **Mehrwerte** für die Beteiligten und das Gesundheitssystem als Ganzes.

Zielbilder

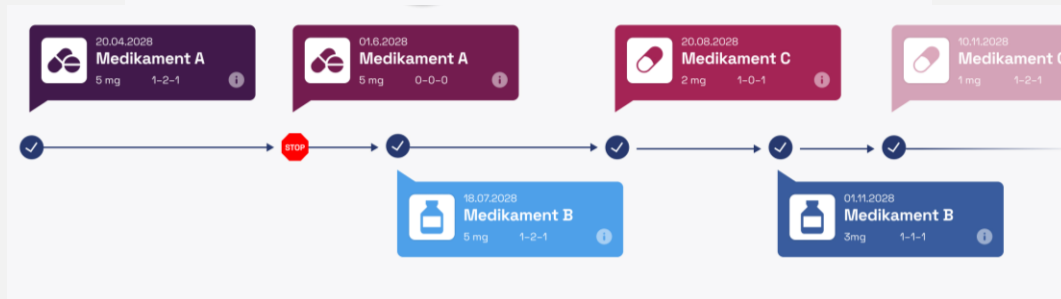
Fachliches Zielbild



Es gibt **eine (1) aktive und aktuelle Quelle** von Medikationsinformationen **pro Patientin** oder **pro Patienten**.

Alle an den Prozessen **beteiligten Akteure haben eine Bring- und Holschuld**, damit die nötigen Medikationsinformationen **verlässlich verarbeitet** werden können und **zeitnah aktuell** vorliegen. (Medikationsabgleich)

Alle an der Behandlung beteiligten Personen können sich auf die **Informationen aus der Datenquelle verlassen**.



Fachliches Zielbild

- Gesundheitsfachpersonen **sorgen gemeinsam** für eine sichere Behandlung
- **Vollständige, aktuelle** und **vertrauenswürdige Übersicht** über die Medikation einer Patientin oder eines Patienten
- **Über alle** beteiligten Leistungserbringenden hinweg verfügbare Übersicht
- **Konsistente, nachvollziehbare** und **jederzeit zugängliche** Medikationsinformationen für fundierte und sichere Entscheidungen
- **Reduktion** von **administrativen** Aufwänden
- Informationen **einmal erfassen** und anschliessend **nahtlos nutzen** entlang des gesamten Behandlungs- bzw. End-to-End Prozesses

Mehrwerte und Nutzen



Niederschweligen Zugang für Patientinnen und Patient zu ihren aktuellen Medikationsinformationen → **stärken der gesundheitlichen Eigenverantwortung**



Standardisierte Datenflüsse schaffen eine **verlässliche Grundlage für eine koordinierte** Versorgung und unterstützen eine nachhaltige Qualitätssteigerung



Besseren **Behandlungsqualität**: Doppelverordnungen und Medikationsfehler reduzieren



Mehr **Transparenz** für Gesundheitsfachpersonen **über die medikamentöse Behandlung** ihrer Patientinnen und Patienten.



Steigerung der Effizienz durch **Reduktion von Medienbrüchen** entlang der gesamten Versorgung



Entwicklung von adäquaten und sicheren Werkzeugen zur **Entscheidungsunterstützung**



Automation von administrativen Aufgaben ermöglichen



langfristig **tiefer Gesundheitskosten bewirken**

Technisches Zielbild

Die Medikationsinformationen

- werden **am Ort der Entstehung** via eigenem Primärsystem einmalig **erfasst** (Prinzip der einmaligen Datenerfassung «Once only»)
- **Prozessgesteuert** auf der Quelle der Medikationsinformation bearbeitet (Medikationsservice)
- können **mehrfach genutzt** werden

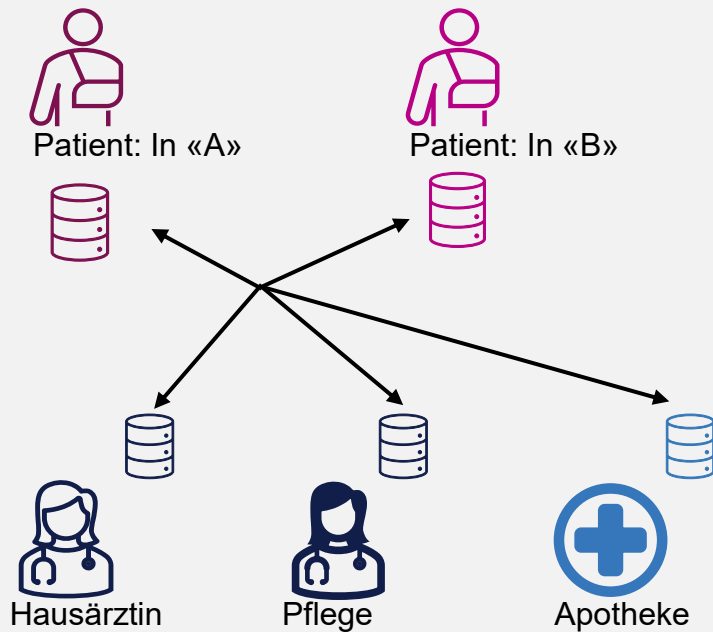
Der Ausbau basiert auf

- Vorgaben und Prinzipien des **SwissHDS**
- **Verbindlichen** Daten- und **Austausch-Standards**
- Einheitlichen **Identifikatoren** und **Sicherheitsanforderungen**

Die gewählte Lösung und Infrastruktur

- Gewährleistet **sichere und verlässliche Datenflüsse** zwischen Leistungserbringern (B2B) und Leistungserbringern und Patient:Innen
- **Vereinfacht vor- oder nachgelagerten Prozesse** wie z.B. Bestellwesen, Abrechnung, Zulassung, Monitoring etc.
- Unterstützt **Transparenz und Automatisierung** von Abläufen

Zielarchitektur



Die Medikationsinformationen einer Patientin oder eines Patienten:

- liegen in **einem Medikationssystem** (eMedikations-Provider)
- Mehrere Medikationsprovider denkbar
- **Technische Lösungen aus der Branche** und die **Basisdienste des SwissHDS** ermöglichen eine Bewirtschaftung der Medikationsinformationen
- **Sichere Verwendung** der Medikationsdaten
- Gesundheitsfachpersonen bearbeiten Medikationsinformationen **via ihres Primärsystems** (Tiefenintegration)

Organisatorisches Zielbild

Die organisatorische Ausgestaltung der eMedikation ist von verschiedenen **Faktoren abhängig**:

- **Anforderungen** der Akteure und der Bevölkerung
- **Lösungsentwicklung** und **Nachhaltigkeit**
- **Rollen und Verantwortung** der Akteure
- **Finanzierung**
- **Einbezug** der Nutzenden
- **Befähigung** der Akteure und Bevölkerung
- **Aufgaben und Kompetenzen des Bundes** basierend auf der Ausgestaltung und Umsetzung von Gesetzen

Ziel ist, die Lösungen technisch bzw. die Verantwortlichkeiten und Strukturen organisatorisch in den Betrieb von SwissHDS einzufügen.

Was wir uns wünschen



Diskussion / Feedbackrunde

Ihre Einschätzung ist gefragt

Wie realistisch ist die Umsetzung des Zielbilds in der Praxis?

0 = gar nicht realistisch | 10 = sehr realistisch



[menti.com](https://www.menti.com/32388925)

3238 8925

Diskussion / Feedbackrunde

- Was ist für Sie stimmig?
- Wo ist man nicht einverstanden und weshalb?
- Fehlen wichtige Aspekte?
- Wo besteht Anpassungsbedarf?
- Welche Chancen oder Risiken sehen Sie?

A large, dark blue arrow pointing to the right, which serves as a background for the text.

Verabschiedung

Grundinformationen für Mitglieder, Geschäftsleitungen und Vorstände der Organisationen Branchengremium DigiSanté

Hauptaufgaben bis 27. Oktober 2026: Kommunikation und **Multiplikation**

- Verständnis von Vision und Zielbildern in der eigenen Organisation schaffen
- Vernehmlassung organisieren für Abnahme/Abstimmung im Branchengremium 3/2026

Ausblick Q4 2026 und Jahr 2027:

- Multiplikation der abgenommenen Visionen und Zielbilder der 6 Fokusprojekte
- Weiterbearbeitung und Marketing von Roadmaps mit Meilensteinen und Zeitachse
- Motivation zur partizipativen Mitarbeit und Umsetzung im Fachgruppe
Datenmanagement im Gesundheitswesen (FDMG) und in Fachgremien

Nächste Schritte Zur Abnahme

- Erhalt der Unterlagen zur Abnahme der Zielbilder und der Vision am 15. September
- 6 Wochen Zeit zur organisationsinternen Absprache
- Abnahme der Zielbilder und der Vision im Branchengremium vom 27. Oktober



Take Away Messages

Gesamtheitliche Sicht einnehmen: Nicht «nur» digitalisieren sondern digital transformieren (Mehrwert schaffen!) mit End-zu-Ende Perspektive, Synergienutzung und einer transversalen Sicht.

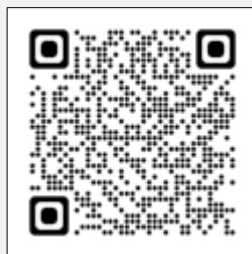
Standards und Interoperabilitätsanforderungen sind ein Schlüssel und werden im Rahmen des Programms definiert.

Komplexes Programm mit multiplen Achsen, heterogenen Anspruchsgruppen und vielen Interdependenzen: Die **gekonnte Zusammenarbeit** zwischen allen Akteuren ist der Erfolgsfaktor.



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

[Erklärfilm DigiSanté](#)



[Website DigiSanté](#)



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG
Bundesamt für Statistik BFS



