



SR 816.111

Anhang 4 der Verordnung des EDI vom 22. März 2017 über das elektronische Patientendossier

---

## Austauschformate

---

Anhang 4 EPDV-EDI : Austauschformate

Ausgabe 2: 4. Mai 2023

Inkrafttreten: 1. Juni 2023

## Inhaltsverzeichnis

1	Gegenstand und Geltungsbereich .....	3
2	Allgemeine Vorgaben.....	3
3	Administrative Informationen .....	3
3.1	Angaben zur Patientin oder zum Patienten.....	3
3.2	Angaben zur Gesundheitsfachperson.....	3
4	Austauschformat elmpfung (CH VACD) .....	4
4.1	Impfdokumentation .....	4
4.1.1	Metadaten für Impfdokumentation .....	4
4.1.2	Information zur Impfdokumentation .....	4
4.1.2.1	Angaben zum Dokument.....	5
4.1.2.2	Angaben zur Immunisierung .....	5
4.1.2.3	Angaben zur impfverhütbaren Krankheit .....	5
4.1.2.4	Angaben zu unerwünschten Impferscheinungen .....	6
4.1.2.5	Angaben zu Grunderkrankungen .....	6
4.1.3	Erstellen und Speichern der Impfdokumentation .....	7
4.1.4	Abfrage und Anzeige der Impfdokumentation .....	7
4.1.5	Benutzeraktionen der Impfdokumentation.....	7
4.1.6	Ändern und Überschreiben der Impfdokumentation.....	7
4.2	Impfdossier .....	8
4.2.1	Metadaten für Impfdossier .....	8
4.2.2	Information zum Impfdossier .....	8
4.2.3	Zusammenführung und Anzeige des Impfdossiers .....	8
4.2.4	Speichern des Impfdossiers .....	9
5	Austauschformat eMedikation (CH EMED) .....	9
5.1	Medikationsplan .....	9
5.1.1	Metadaten für den Medikationsplan .....	9
5.1.2	Information zum Medikationsplan.....	9
5.1.2.1	Angaben zum Dokument.....	9
5.1.2.2	Angaben zu Arzneimittel .....	10

## 1 Gegenstand und Geltungsbereich

Anhang 4 der Verordnung des EDI über das elektronische Patientendossier (EPDV-EDI; SR 816.111) legt die Austauschformate nach Artikel 10 Absatz 3 Buchstabe b der Verordnung über das elektronische Patientendossier (EPDV, SR 816.11) und die dazugehörigen Modalitäten fest, deren Verwendung die Gemeinschaften nach Anhang 2, Ziffer 2.8a EPDV-EDI sicherstellen müssen.

## 2 Allgemeine Vorgaben

Ein Austauschformat besteht aus den administrativen Informationen nach Ziffer 3 sowie den spezifischen Vorgaben für das jeweilige Austauschformat. Für das Erfassen der einzelnen Informationseinheiten unter den nachfolgenden Ziffern gelten folgende Vorgaben:

Vorgaben	Bedeutung
0..1	Optional zu erfassen und darf höchstens einmal angegeben werden.
0..*	Optional zu erfassen und darf beliebig oft angegeben werden.
1..1	Zwingend zu erfassen und darf nur einmal angegeben werden.
1..*	Zwingend zu erfassen und darf beliebig oft angegeben werden.

## 3 Administrative Informationen

Die Darstellung der administrativen Informationen der Austauschformate richtet sich nach dem Standard CH Core<sup>1</sup>: Basis für FHIR in der Schweiz, Version 3.0.0 vom 21. Dezember 2022.

Die administrativen Informationen umfassen:

- a. die Angaben zur Patientin oder zum Patienten (Ziff. 3.1);
- b. die Angaben zur Gesundheitsfachperson (Ziff. 3.2).

### 3.1 Angaben zur Patientin oder zum Patienten

Informationseinheiten	Vorgaben
Administratives Geschlecht	1..1
Geburtsjahr	1..1
Name	1..*
Vorname	1..*
Geburtsdatum	0..1

### 3.2 Angaben zur Gesundheitsfachperson

Informationseinheiten	Vorgaben
Name	1..*
Vorname	1..*
Adresse	0..*
GLN	0..*
Ort	0..1
PLZ	0..1

<sup>1</sup> HL7 Schweiz, Implementation Guide CH Core, Version 3.0.0, Fassung vom 21. Dezember 2022. Der Text kann unter [www.fhir.ch](http://www.fhir.ch) > CH Core > Publication History > 2022-12-21 eingesehen werden.

## 4 Austauschformat elmpfung (CH VACD)

Für das Austauschformat elmpfung ist die technische Umsetzung gemäss der folgenden Detailspezifikation vorzunehmen:

CH VACD<sup>2</sup>: Spezifikation zum elektronischen Austausch von Impfinformationen in der Schweiz, Version 3.0.0 vom 21. Dezember 2022. Als zulässige Value Sets gelten die ausgewählten Wertmengen für CH VACD, Version 3.0.0 vom 21. Dezember 2022.

Das Austauschformat CH VACD (elmpfung) umfasst die Dokumente «Impfdokumentation» (Ziff. 4.1) und «Impfdossier» (Ziff. 4.2). Impfinformationen einer Person werden in Form von Dokumenten des Typs «Impfdokumentation» im EPD gespeichert. Gesamthafte Darstellungen der Impfinformationen werden im Dokument «Impfdossier» aus den einzelnen Impfdokumentationen zusammengeführt.

Die Dokumente werden in der XDS.b Infrastruktur des EPD als unveränderliche Dokumente abgelegt. Für den Lebenszyklus der Dokumente werden Attribute der XDS.b Metadaten und des Austauschformats genutzt. Gegenseitige Abhängigkeiten zwischen den Einträgen in den Dokumenten zur Impfdokumentation werden über Soft-Links im Attribut «relatesTo» und in der Extension «extension: ch-vacd-ext-cross-reference» abgebildet. Als Referenz wird die Universally Unique Identifier (UUID) der einzelnen Einträge und der Composition verwendet.

Das Zugangsportal für Patientinnen und Patienten und das Zugangsportal für Gesundheitsfachpersonen müssen zur Implementierung der elmpfung im EPD insbesondere folgende Funktionen umsetzen:

- c. Regeln implementieren, welche die verschiedenen Quellen (Gemeinschaften und Stammgemeinschaften) und die Attribute zur Steuerung des Lebenszyklus der Dokumente berücksichtigen. Die Regeln sind untenstehend aufgeführt;
- d. Benutzeroberflächen zur Bearbeitung und Erfassung von Impfdaten implementieren;
- e. die FHIR-Profile des Austauschformats CH VACD für Impfdaten im EPD unterstützen.

### 4.1 Impfdokumentation

#### 4.1.1 Metadaten für Impfdokumentation

Für die Ablage im elektronischen Patientendossier sind zwingend folgende Metadaten gemäss Anhang 3 EPDV-EDI zu erfassen:

- a. DocumentEntry.classCode: 184216000, Patient record type (record artifact);
- b. DocumentEntry.typeCode: 41000179103, Immunization Record (record artifact);
- c. DocumentEntry.formatCode: urn:che:epr:ch-vacd:immunization-administration:2022, CH VACD Immunization Administration.

#### 4.1.2 Information zur Impfdokumentation

Die Informationen zur Impfdokumentation umfassen:

- a. die Angaben zum Dokument (Ziff. 4.1.2.1);
- b. die Angaben zur Immunisierung (Ziff. 4.1.2.2);
- c. die Angaben zu impfverhütbaren Krankheiten (Ziff. 4.1.2.3);
- d. die Angaben zu unerwünschten Impferscheinungen (Ziff. 4.1.2.4);
- e. die Angaben zu Grunderkrankungen (Ziff. 4.1.2.5).

<sup>2</sup> HL7 Schweiz, Implementation Guide CH VACD, Version 3.0.0, Fassung vom 21. Dezember 2022. Der Text kann unter [www.fhir.ch](http://www.fhir.ch) > CH VACD > Publication History > 2022-12-21 eingesehen werden.

## 4.1.2.1 Angaben zum Dokument

Informationseinheiten	Vorgaben
Dokumententyp: Es ist der Dokumententyp «41000179103, Immunization Record (record artifact)» zu verwenden.	1..1
Erstellungsdatum mit Attribut «timestamp»	1..1
Identifikationsnummer des Dokuments	1..1
Sprache des Dokuments: Es sind die Metadaten nach Ziffer 2.9 des Anhangs 3 EPDV-EDI zu verwenden.	1..1
Titel des Dokuments: Es ist abhängig von der Sprache der Titel «Verabreichte Impfung» (Deutsch), «Vaccin administré» (Französisch), «Vaccinazione somministrata» (Italienisch) oder «Immunization Administration» (Englisch) zu verwenden. Werden andere Sprachen verwendet, sind andere Titel erlaubt.	1..1
Vertraulichkeitsstufe: Es sind die Metadaten nach Ziffer 2.11 des Anhangs 3 EPDV-EDI zu verwenden.	1..1

## 4.1.2.2 Angaben zur Immunisierung

Informationseinheiten	Vorgaben
Datum der Impfstoffverabreichung: Muss als Datum angegeben werden mit dem Attribut «timestamp».	1..1
Impfschutz: Die durch Impfung vermeidbare Krankheit, gegen die die Dosis verabreicht wird. Die Krankheit muss aus dem Value Set «TargetDiseasesAndIllnessesUndergoneForImmunization» stammen.	1..*
Namen des Impfstoffs, der verabreicht wurde oder verabreicht wird. Die Bezeichnung muss aus dem Value Set «Swissmedic code for vaccine code» stammen.	1..1
Nummer der verabreichten Impfdosis.	1..1
Status: Der Status gibt den aktuellen Status des Impfereignisses an. Als Default-Wert soll der Status auf «completed» gesetzt werden. Der Status muss aus dem Value Set «ImmunizationStatusCodes» stammen.	1..1
Vollständiger Name der Ärztin oder des Arztes, welche oder welcher die Impfung verordnet hat oder Name der Gesundheitseinrichtung, in welcher der Impfstoff verabreicht wurde.	1..1
Erweiterung «ch-vacd-ext-cross-reference» bzw. Attribut «relatesTo», um einen Verweis auf einen Eintrag in einem anderen Dokument herzustellen.	0..1
Kommentar: Zusätzliche Informationen über die Immunisierung.	0..*
Lotnummer des Impfstoffprodukts.	0..1

## 4.1.2.3 Angaben zur impfverhütbaren Krankheit

Informationseinheiten	Vorgaben
Klinischer Status: Auswahl muss aus dem Value Set «ConditionClinicalStatusCodes» stammen.	1..1
Krankheit: Die Krankheit muss aus dem Value Set «TargetDiseasesAndIllnessesUndergoneForImmunization» stammen.	1..1
Starzeitpunkt der Erkrankung als Datum.	1..1
Vollständiger Name der Ärztin oder des Arztes, welche oder welcher die Krankheit diagnostiziert hat oder Name der Gesundheitseinrichtung, in welcher die Krankheit diagnostiziert wurde.	1..1

Informationseinheiten	Vorgaben
Zeitpunkt der Erfassung: Zeitpunkt an welchem die Erkrankung erfasst wurde. Muss als Datum angegeben werden.	1..1
Endzeitpunkt der Erkrankung als Datum.	0..1
Erweiterung «ch-vacd-ext-cross-reference» bzw. Attribut «relatesTo», um einen Verweis auf einen Eintrag in einem anderen Dokument herzustellen.	0..1
Kommentar: Zusätzliche Informationen zu den Angaben zur Erkrankung.	0..*
Verifizierungsstatus: Die Auswahl muss aus dem Value Set «ConditionVerificationStatus» stammen.	0..1

#### 4.1.2.4 Angaben zu unerwünschten Impferscheinungen

Informationseinheiten	Vorgaben
Unerwünschte Impferscheinung: Der Code muss aus dem Value Set «AllergiesAndIntolerancesForImmunization» stammen.	1..1
Vollständiger Name der Ärztin oder des Arztes, welche oder welcher die unerwünschte Impferscheinung diagnostiziert hat oder Name der Gesundheitseinrichtung, in welcher die unerwünschte Impferscheinung diagnostiziert wurde.	1..1
Zeitpunkt der Erfassung: Zeitpunkt an welchem die unerwünschte Impferscheinung erfasst wurde. Muss als Datum angegeben werden.	1..1
Erweiterung «ch-vacd-ext-cross-reference» bzw. Attribut «relatesTo», um einen Verweis auf einen Eintrag in einem anderen Dokument herzustellen.	0..1
Klinischer Status: Der Status muss aus dem Value Set «AllergyIntoleranceClinicalStatusCodes» stammen.	0..1
Kommentar: Zusätzliche Information über die unerwünschte Impferscheinung.	0..*
Risiko: Das Risiko muss aus dem Value Set «AllergyIntoleranceCriticality» stammen.	0..1
Verifizierungsstatus: Muss aus dem Value Set «AllergyIntoleranceVerificationStatusCodes» stammen.	0..1

#### 4.1.2.5 Angaben zu Grunderkrankungen

Informationseinheiten	Vorgaben
Krankheit: Die Krankheit muss aus dem Value Set «SwissRiskForImmunizations» stammen.	1..1
Vollständiger Name der Ärztin oder des Arztes, welche oder welcher die Krankheit diagnostiziert hat oder Name der Gesundheitseinrichtung, in welcher die Krankheit diagnostiziert wurde.	1..1
Zeitpunkt der Erfassung: Zeitpunkt an welchem die Erkrankung erfasst wurde. Muss als Datum angegeben werden.	1..1
Endzeitpunkt der Erkrankung als Datum.	0..1
Erweiterung «ch-vacd-ext-cross-reference» bzw. Attribut «relatesTo», um einen Verweis auf einen Eintrag in einem anderen Dokument herzustellen.	0..1
Klinischer Status: Auswahl muss aus dem Value Set «ConditionClinicalStatusCodes» stammen.	0..1
Kommentar: Zusätzliche Informationen zu den Angaben zur Erkrankung.	0..*

Informationseinheiten	Vorgaben
Starzeitpunkt der Erkrankung als Datum.	0..1
Verifizierungsstatus: Die Auswahl muss aus dem Value Set «ConditionVerificationStatus» stammen.	0..1

#### 4.1.3 Erstellen und Speichern der Impfdokumentation

Das Zugangsportal für Patientinnen und Patienten und das Zugangsportal für Gesundheitsfachpersonen müssen eine Benutzeroberfläche und die Funktionen zur strukturierten Erfassung von Impfdokumentationen bereitstellen. Die Datensätze müssen mit einer UUID in den ID Attributen aller Einträge auf der Ebene «composition» und «resource» gekennzeichnet werden.

#### 4.1.4 Abfrage und Anzeige der Impfdokumentation

Das Zugangsportal für Patientinnen und Patienten und das Zugangsportal für Gesundheitsfachpersonen müssen Benutzeroberflächen zur Suche und Anzeige von Impfdokumentationen aus dem EPD implementieren. Zur Suche nach Dokumenten des Typs «Impfdokumentation» muss die Transaktion «Registry Stored Query [ITI 18]» mit den folgenden Suchparametern unterstützt werden:

- a. Patient ID – MPI ID des Patienten in der Gemeinschaft;
- b. DocumentType – 41000179103 Immunization Record;
- c. FormatCode – urn:che:epr:ch-vacd:immunization-administration:2022.

Das Zugangsportal für Patientinnen und Patienten und das Zugangsportal für Gesundheitsfachpersonen müssen Relationen zwischen den Dokumenten bzw. zwischen den Einträgen in den Dokumenten anhand des Attributs «relatesTo» bzw. «extension: ch-vacd-ext-cross-reference» auflösen und in der Anzeige berücksichtigen.

Das Zugangsportal für Patientinnen und Patienten und das Zugangsportal für Gesundheitsfachpersonen müssen die Ergebnisse zeitgeordnet in den Benutzeroberflächen darstellen können.

#### 4.1.5 Benutzeraktionen der Impfdokumentation

Zu jeder Impfdokumentation müssen aus den Benutzeroberflächen die folgenden Aktionen aufgerufen werden können:

- a. Detailansicht der Impfdokumentation aufrufen;
- b. Impfdokumentation annullieren und korrigieren;
- c. Kommentar hinzufügen;
- d. Impfdokumentation verifizieren.

#### 4.1.6 Ändern und Überschreiben der Impfdokumentation

Das Zugangsportal für Patientinnen und Patienten und das Zugangsportal für Gesundheitsfachpersonen müssen Benutzeroberflächen und Funktionen zur Bearbeitung von Daten aus den Impfdokumentation-Dokumenten bereitstellen. Nach der Bearbeitung sollen die bearbeiteten Daten wie folgt abgelegt werden:

- a. Bearbeitungen von Dokumenten des Typs «Impfdokumentation» aus der eigenen Gemeinschaft müssen als neue Versionen mit der Transaktion «Provide and Register Set-b [ITI-41]» im «replace» Modus gespeichert werden, oder als neue Dokumente, in denen der Bezug zu den Einträgen im ursprünglichen Dokument über das «relatesTo» Attribut mit Wert «replaces» angegeben und über das «extension:ch-vacd-ext-cross-reference» Attribut referenziert wird.
- b. Bearbeitungen von Dokumenten des Typs «Impfdokumentation» aus anderen Gemeinschaften müssen als neue Dokumente in der eigenen Gemeinschaft gespeichert werden, in denen der Bezug zu den Einträgen im ursprünglichen Dokument über das

«relatesTo» Attribut mit Wert «replaces» angegeben und über das «extension:ch-vacd-ext-cross-reference» Attribut referenziert wird.

- c. Annullierungen von Dokumenten des Typs «Impfdokumentation» bzw. Annullierungen von einzelnen Einträgen müssen als neue Dokumente des Typs «Impfdokumentation» mit Status «entered-in-error» oder «not-done» gespeichert werden, in denen der Bezug zu den Einträgen im ursprünglichen Dokument über das «relatesTo» Attribut mit Wert «replaces» angegeben und über das «extension:ch-vacd-ext-cross-reference» Attribut referenziert wird.
- d. Verifiziert eine Gesundheitsfachperson Einträge, in von einer Patientin oder einem Patienten bereitgestellten Dokument des Typs «Impfdokumentation», muss das Portal ein neues Dokument des Typs «Impfdokumentation» speichern, in denen die bestätigende Gesundheitsfachperson als Autor in den XDS Metadaten angegeben ist. Dabei muss der Bezug zu den Einträgen im ursprünglichen Dokument über das «relatesTo» Attribut mit Wert «replaces» angegeben und über das «extension:ch-vacd-ext-cross-reference» Attribut referenziert werden.

## 4.2 Impfdossier

### 4.2.1 Metadaten für Impfdossier

Für die Ablage im elektronischen Patientendossier sind zwingend folgende XDS Metadaten gemäss Anhang 3 EPDV-EDI zu erfassen:

- a. DocumentEntry.classCode: 184216000, Patient record type (record artifact);
- b. DocumentEntry.typeCode: 41000179103, Immunization Record (record artifact);
- c. DocumentEntry.formatCode: urn:che:epr:ch-vacd:vaccination-record:2022, CH VACD Vaccination Record.

### 4.2.2 Information zum Impfdossier

Die Informationen zum Impfdossier umfassen die zusammengeführten Informationen aus den einzelnen Impfdokumentationen (Ziff. 4.1):

- a. Angabe zur Immunisierung;
- b. Angaben zu impfverhütbaren Krankheiten;
- c. Angaben zu unerwünschten Impferscheinungen;
- d. Angaben zu Grunderkrankungen;
- e. Kommentare.

### 4.2.3 Zusammenführung und Anzeige des Impfdossiers

Das Zugangsportal für Patientinnen und Patienten und das Zugangsportal für Gesundheitsfachpersonen müssen Benutzeroberflächen und Funktionen zur Zusammenführung und Anzeige von Dokumenten des Typs «Impfdossier» wie folgt anbieten.

Die Zugangsportale müssen alle im EPD gespeicherten Dokumente vom Typ «Impfdokumentation» mit einer «Registry Stored Query [ITI-18]» Transaktion abfragen und nach den folgenden Regeln zu einem Dokument vom Typ «Impfdossier» zusammenführen und in den Benutzeroberflächen anzeigen können:

- a. Ersetzen Datensätze ältere Datensätze und ist die Relation in den Attributen «relatesTo» und «extension:ch-vacd-ext-cross-reference» der jeweiligen Datensätze gekennzeichnet, muss der aktualisierte Datensatz angezeigt werden.
- b. Bei Datensätzen mit gleicher ID (UUID) aus verschiedenen Quelldokumenten des Typs «Impfdokumentation» muss der Datensatz aus dem letzten erstellten «Impfdokumentation» Dokument angezeigt werden. Die Zeitordnung nutzt dazu das Erstellungsdatum aus dem Attribut «date» des «Impfdokumentation» Dokuments.

- c. Kommentare und Anmerkungen zu den Datensätzen müssen zusammen mit den Datensätzen angezeigt werden. Die Zuordnung nutzt dazu die Attribute «relatesTo» und «extension:ch-vacd-ext-cross-reference» der jeweiligen Datensätze.
- d. Bei Anpassungen von Datensätze dürfen die Daten, welche nicht mehr relevant sind, nicht angezeigt werden.

#### 4.2.4 Speichern des Impfdossiers

Das Zugangportal für Patientinnen und Patienten und das Zugangportal für Gesundheitsfachpersonen müssen Benutzeroberflächen und Funktionen zur Speicherung von neu generierten Dokumenten des Typs «Impfdossier» anbieten.

Dokumente des Typs «Impfdossier» müssen in der eigenen Gemeinschaft als neue Version zu älteren Dokumenten des gleichen Typs mit der Transaktion «Provide and Register Set-b [ITI-41]» im «replace» Modus oder als neues Dokument gespeichert werden.

## 5 Austauschformat eMedikation (CH EMED)

Für das Austauschformat eMedikation ist die technische Umsetzung gemäss der folgenden Detailspezifikation vorzunehmen:

CH EMED<sup>3</sup>: Spezifikation zum elektronischen Austausch von Medikationsinformationen in der Schweiz, Version 3.0.0 vom 21. Dezember 2022. Als zulässige Value Sets gelten die ausgewählten Wertmengen für CH EMED, Version 3.0.0 vom 21. Dezember 2022.

Das Austauschformat CH EMED umfasst das Dokument «Medikationsplan» (Ziff. 5.1).

### 5.1 Medikationsplan

#### 5.1.1 Metadaten für den Medikationsplan

Für die Ablage im elektronischen Patientendossier sind zwingend folgende Metadaten gemäss Anhang 3 EPDV-EDI zu erfassen:

- a. DocumentEntry.classCode: 422735006, Summary clinical document (record artifact);
- b. DocumentEntry.typeCode: 721912009, Medication summary document (record artifact);
- c. DocumentEntry.formatCode: urn:che:epr:ch-emed:medication-card:2022 CH EMED Medication Card document.

#### 5.1.2 Information zum Medikationsplan

Die Informationen zum Medikationsplan umfassen:

- a. die Angaben zum Dokument (Ziff. 5.1.2.1);
- b. die Angaben zu Arzneimittel (Ziff. 5.1.2.2).

##### 5.1.2.1 Angaben zum Dokument

Informationseinheiten	Vorgaben
Dokumententyp: Es ist der Dokumententyp «721912009, Medication summary document (record artifact)» zu verwenden.	1..1
Erstellungsdatum mit Attribut «timestamp»	1..1
Identifikationsnummer des Dokuments	1..1
Originaldarstellung: Das Dokument wird beim Empfänger so dargestellt, wie der Absender das Dokument übermittelt hat.	1..1

<sup>3</sup> HL7 Schweiz, Implementation Guide CH EMED, Version 3.0.0, Fassung vom 21. Dezember 2022. Der Text kann unter [www.fhir.ch](http://www.fhir.ch) > CH EMED > Publication History > 2022-12-21 eingesehen werden.

Informationseinheiten	Vorgaben
Sprache des Dokuments: Es sind die Metadaten nach Ziffer 2.9 des Anhangs 3 EPDV-EDI zu verwenden.	1..1
Titel des Dokuments: Es ist abhängig von der Sprache der Titel «Medikationsplan» (Deutsch), «Plan de médication» (Französisch), «Piano farmacologico» (Italienisch) oder «Medication Card» (Englisch) zu verwenden. Werden andere Sprachen verwendet, sind andere Titel erlaubt.	1..1
Vertraulichkeitsstufe: Es sind die Metadaten nach Ziffer 2.11 des Anhangs 3 EPDV-EDI zu verwenden.	1..1
Allgemeine Bemerkung	0..1
Version des Dokuments	0..1

### 5.1.2.2 Angaben zu Arzneimittel

Informationseinheiten	Vorgaben
Anwendungsanweisung: Unstrukturierte Dosierung wird als Freitext angegeben. Bei der strukturierten Dosierung wird das Schema 1-1-1-1 verwendet.	1..1
Präparate- oder Wirkstoffnamen: Der Präparate- oder Wirkstoffnamen müssen deklariert sein. Wenn der Wirkstoffname oder die Wirkstoffnamen deklariert werden, dann muss die Auswahl aus dem Value Set «ActivPharmaceuticalIngredient» stammen.	1..1 0..*
Anwendungsdauer: Anwendungsdauer wird mit Start- und Enddatum für die Arzneimittelanwendung erfasst.	0..1
Behandlungsgrund	0..1
Darreichungsform: Die Darreichungsform muss aus dem Value Set «PharmaceuticalDoseFormEDQM» stammen.	0..1
Dosierung: Die Dosierung der verabreichten Arzneimittel wird immer mit der Menge und Einheit dargestellt. Der Bezug muss aus dem Value Set «UnitCode» stammen.	0..*
Dosis pro Einheit: Ist die auf der Packung angegebene aktive Wirkstoffmenge pro Einheit.	0..1
Kommentar: Zusätzliche medikationsrelevante Informationen können ergänzt werden (Einnahmehinweise, Einschränkung der Fahrtüchtigkeit, Lagerung).	0..1
Verabreichungsweg: Der Verabreichungsweg kann als Freitext angegeben werden. Wird er codiert angegeben, so muss die Auswahl aus dem Value Set «RouteOfAdministrationEDQM» stammen.	0..1