



INTERVERBAND FÜR RETTUNGSWESEN
INTERASSOCIATION DE SAUVETAGE
INTERASSOCIAZIONE DI SALVATAGGIO
INTERASSOCIAZIUN DA SALVAMENT

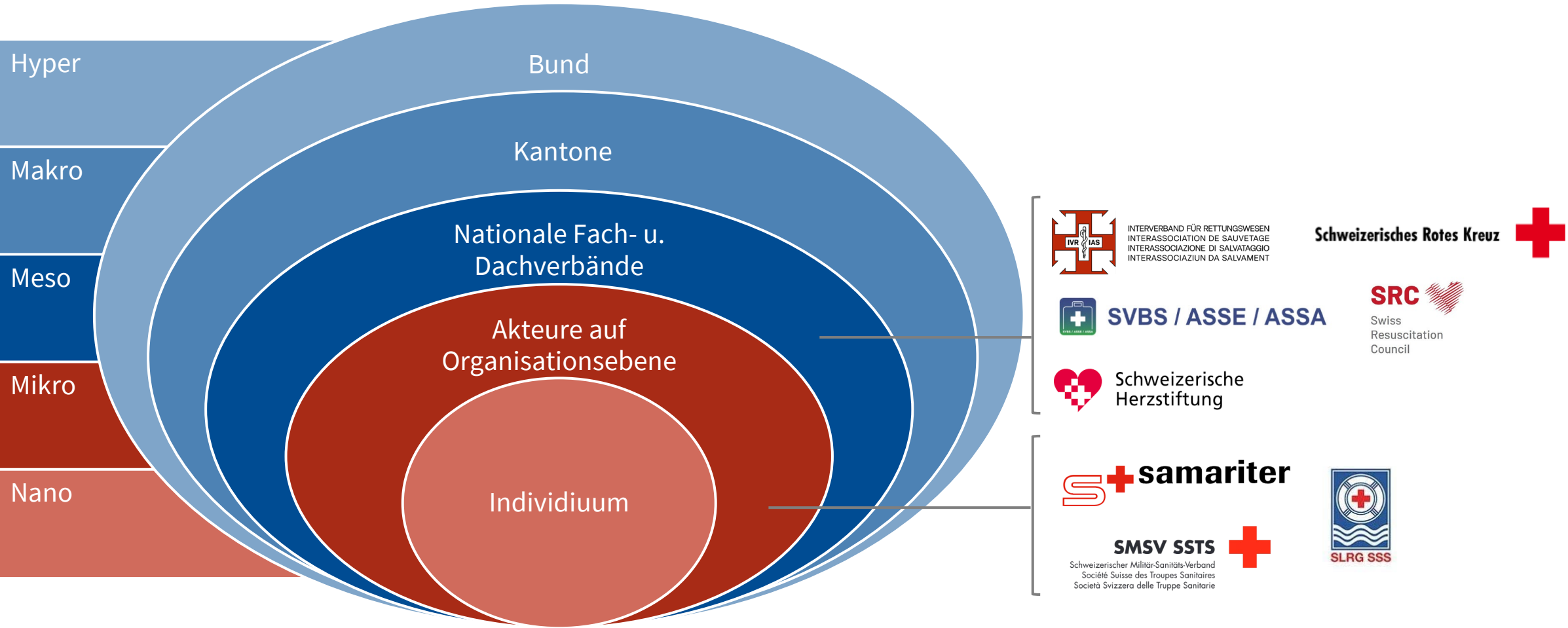
144
pour tous
les cas d'urgences sanitaires
für alle medizinischen Notfälle
per tutte le emergenze sanitarie

Informationen zu laufenden Projekten

IVR Plattform 2025 - Ziel

Absicht Jede*r ist in der Lage eine gesundheitliche Notfallsituation zu erkennen und gewillt Erste Hilfe zu leisten. Bei einer drohenden Gefahr, akuten Erkrankung, Verletzung oder akuten emotionalen Belastung erhält jede Person in der Schweiz bestmögliche Erste Hilfe.		Verantwortung Projekt: Tobias Meyre, IVR Owner: Sabine Ryser, SRK		Dauer: 2023 - 2026 Meilensteine  <ul style="list-style-type: none">2026<ul style="list-style-type: none">• Ausbildung Grundschulen• Backbone-Organisation etabliert2025<ul style="list-style-type: none">• Beginn Projektarbeit am Fokusthema• Absichtserklärung zur Zusammenarbeit2024<ul style="list-style-type: none">• Prioritäre Handlungsfelder Fokus Grundschule• Konzept Zusammenarbeit2023<ul style="list-style-type: none">• EH-Landschaft CH• Vision Erste Hilfe CH• Definition Erste Hilfe
Ziele <ul style="list-style-type: none">• Kräfte bündeln, Synergien nutzen• Zuständigkeiten klären• Doppelspurigkeit vermeiden• Einheitliche Standards fördern• Lücken erkennen und schliessen• Bevölkerung besser erreichen• Effizienter schulen		Abhängigkeiten <ul style="list-style-type: none">• First Aid Kursrichtlinien IVR		
Abgrenzung Die Koordination Erste Hilfe Schweiz versteht sich nicht als Ersatz bestehender Systeme oder Strukturen, sondern als Ergänzung. Sie schafft Übersicht, klärt Verantwortlichkeiten und verhindert Doppelspurigkeit.		Projektgrösse 		
Nutzen Durch einheitliche Standards wird die Bevölkerung besser erreicht, Lücken in der Versorgung können geschlossen und Schulungen effizienter gestaltet werden, der IVR als Hüter der Rettungskette gestärkt.		Fachgremium <ul style="list-style-type: none">• Fachgruppe First Aid		
		Grundlagen <ul style="list-style-type: none">• (Inter-)nationale Guidelines		





Frag einfach...



Tobias Meyre



Helge Regener

Einleitung

DigiSanté ist das nationale Programm zur Förderung der digitalen Transformation im Gesundheitswesen. Das Programm wurde im Auftrag des Bundesrates vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) gemeinsam mit dem Bundesamt für Statistik (BFS) erarbeitet. DigiSanté hat eine Laufzeit von zehn Jahren (2025 – 2034). Mit Beginn der operativen Phase ab 2025 sollen strategische Massnahmen konkret umgesetzt werden, mit dem Ziel, die Qualität der Behandlung, die Patientensicherheit und die Effizienz des Gesundheitssystems zu erhöhen.

Projekt

DigiSanté umfasst voraussichtlich rund 50 verschiedene Vorhaben, die darauf abzielen, die digitale Transformation im Gesundheitswesen zu fördern. Die Vorhaben weisen teilweise Abhängigkeiten auf, was die Komplexität des Programms erhöht. Sie reichen von Rechtssetzungsvorhaben über Softwareentwicklung bis hin zur Entwicklung von national abgestimmten Vorgaben für die Standardisierung. Es handelt sich um Vorhaben, für die bereits Aufträge von Volk, Parlament oder Bundesrat bestehen. Die Vorhaben werden in vier Massnahmenpaketen zusammengefasst..

Quelle: <https://www.digisante.admin.ch/de>



DIGITALER SERVICE PUBLIC
FÜR DAS GESUNDHEITSWESEN
VON MORGEN.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Die Übermittlung der Daten von links nach rechts in der Rettungskette (SNZ-FR-RD) ist meist digital. Der Austausch zwischen RD und Spital erfolgt hingegen mehrheitlich via pdf. Zurzeit läuft das Bundesprojekt DigiSanté und das Teilprojekt der Elektronischen Patientendossier (EPD), mit interessanten Nutzungspotential für die Präklinik.

Stand heute existiert kein Konzept zur schweizweiten Digitalisierung der Rettungskette, sprich es gibt keinen Standard, welchen sowohl einen Links-rechts wie auch Rechts-links Austausch der Informationen in der Rettungskette ermöglichen würde. Ohne Standardisierung wird es für den IVR nicht möglich sein zentralisiertes Daten zu bekommen und somit die Darstellung der schweizerischen Präklinik.

Quelle: Protokoll Vorstandssitzung vom 07.10.2024



Absicht

Die Schweizer Rettungskette ist vollständig digital vernetzt, wodurch ein durchgängiger und rückverfolgbarer Informationsfluss zur Patientenversorgung und Qualitätssicherung ermöglicht wird. Der IVR verfügt über strukturierte und zuverlässige Daten.

Ziele

- Definition und Umsetzung des nationalen Standards eCH-0207 zur strukturierten und interoperablen Datenübermittlung.
- Schaffung der fachlichen und technischen Grundlagen für die digitale Vernetzung der Akteure im präklinischen Bereich.
- Förderung eines einheitlichen Verständnisses für Datenflüsse entlang und gegen die Versorgungskette zur künftigen Qualitätssicherung.

Abgrenzung

Das Projekt definiert ausschliesslich die technischen und semantischen Standards des Einsatzprotokolls, die künftig eine Digitalisierung und Interoperabilität im präklinischen System ermöglichen sollen.

Nutzen

Die Standardisierung ermöglicht einen medienbruchfreien, zeitgerechten und qualitätsgesicherten Informationsaustausch – als Grundlage für eine bessere Patientenversorgung und Qualitätssicherung.

Fachgremium

- Fachgruppe Entwicklung
- AG Digitalisierung RK

Verantwortung

Projekt: Felix Fischer, BORS Consulting
Umsetzung: Ahdis AG, Zürich
Owner: André Wilmes, IVR

Abhängigkeiten

- Datenschutzgesetz (DSG)
- Krankenversicherungsgesetz (KVG)
- DigiSanté (EPD)
- HL7 FHIR (Fast Healthcare Interoperability Resources)

Projektgrösse



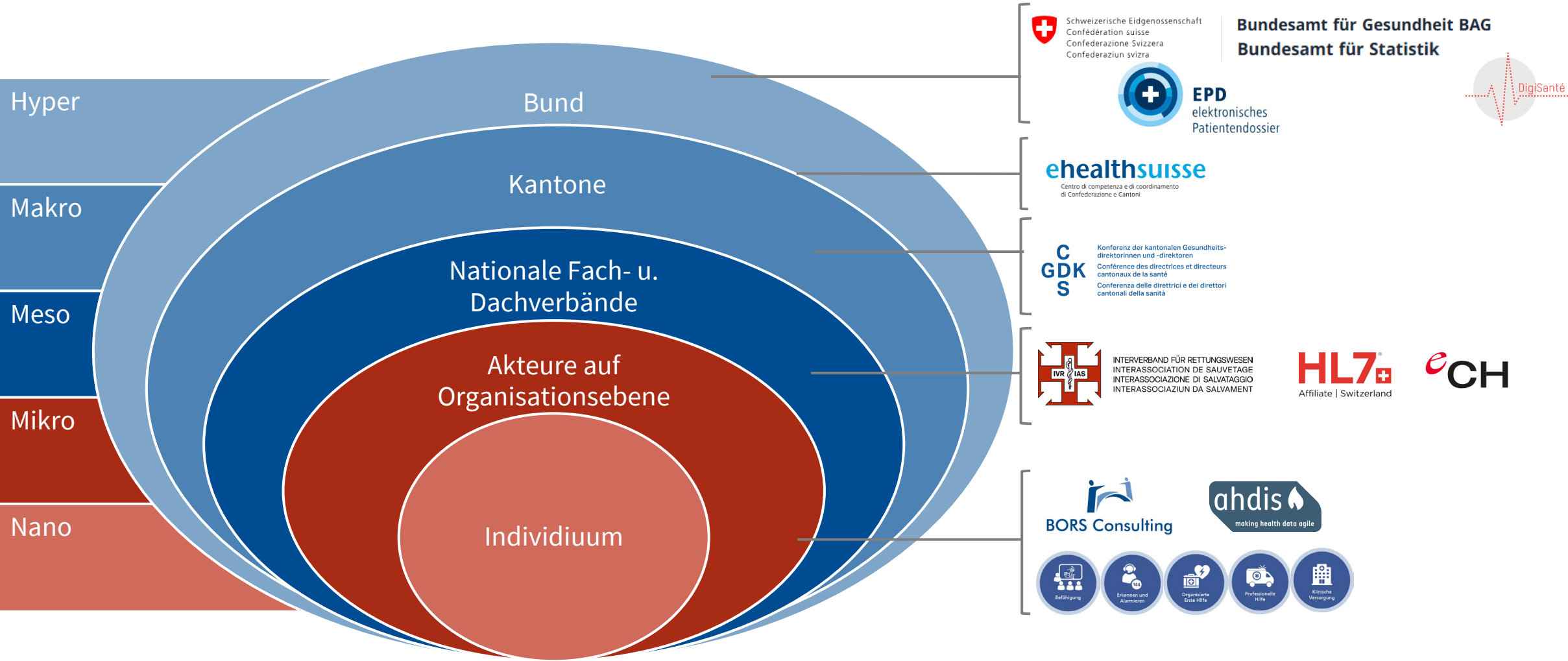
Grundlagen

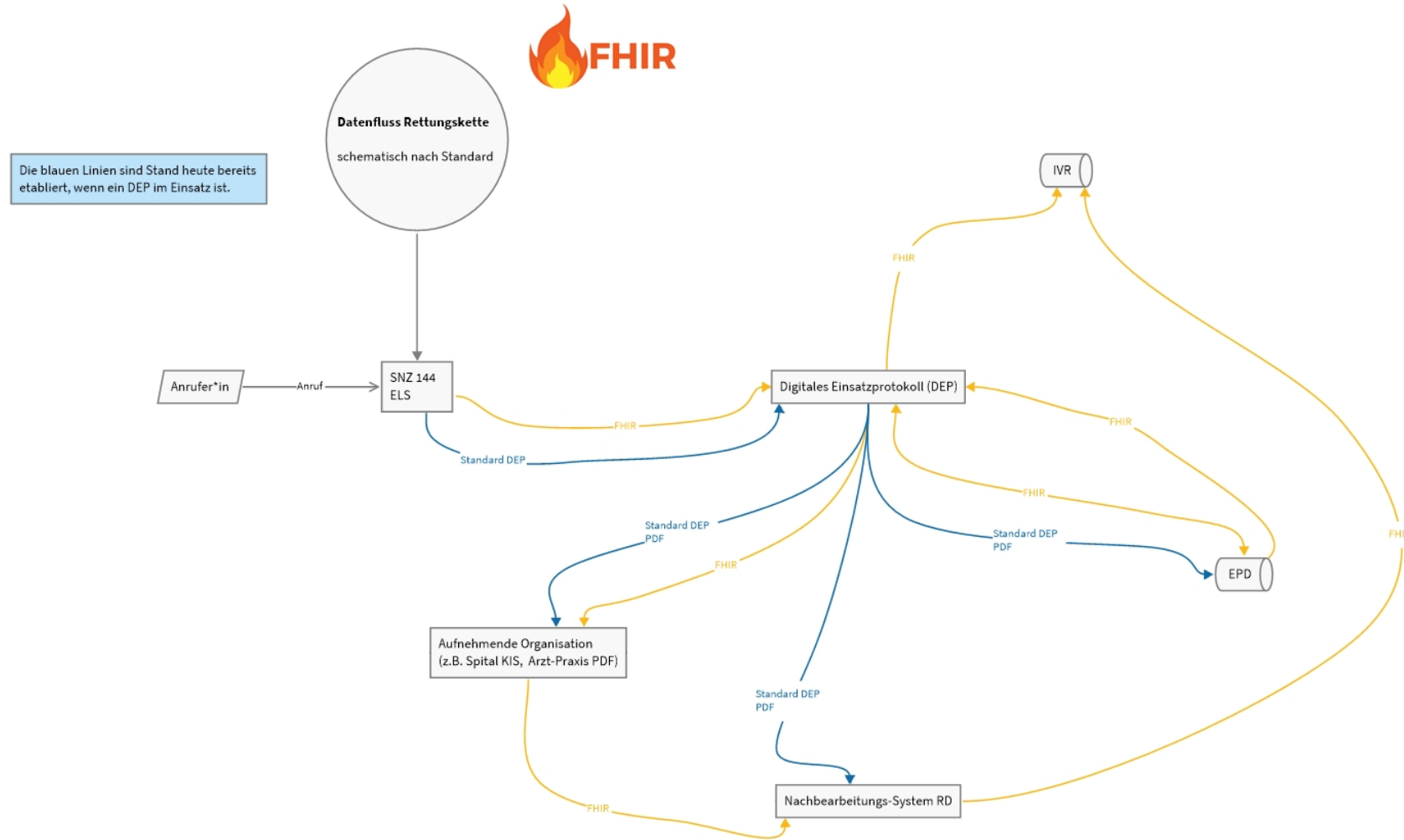
- Gesundheitspolitische Strategie des Bundesrates 2020-2030
- Strategie IVR 2034+

Dauer: 2024 - 2026

Meilensteine







Frag einfach...



Felix Fischer

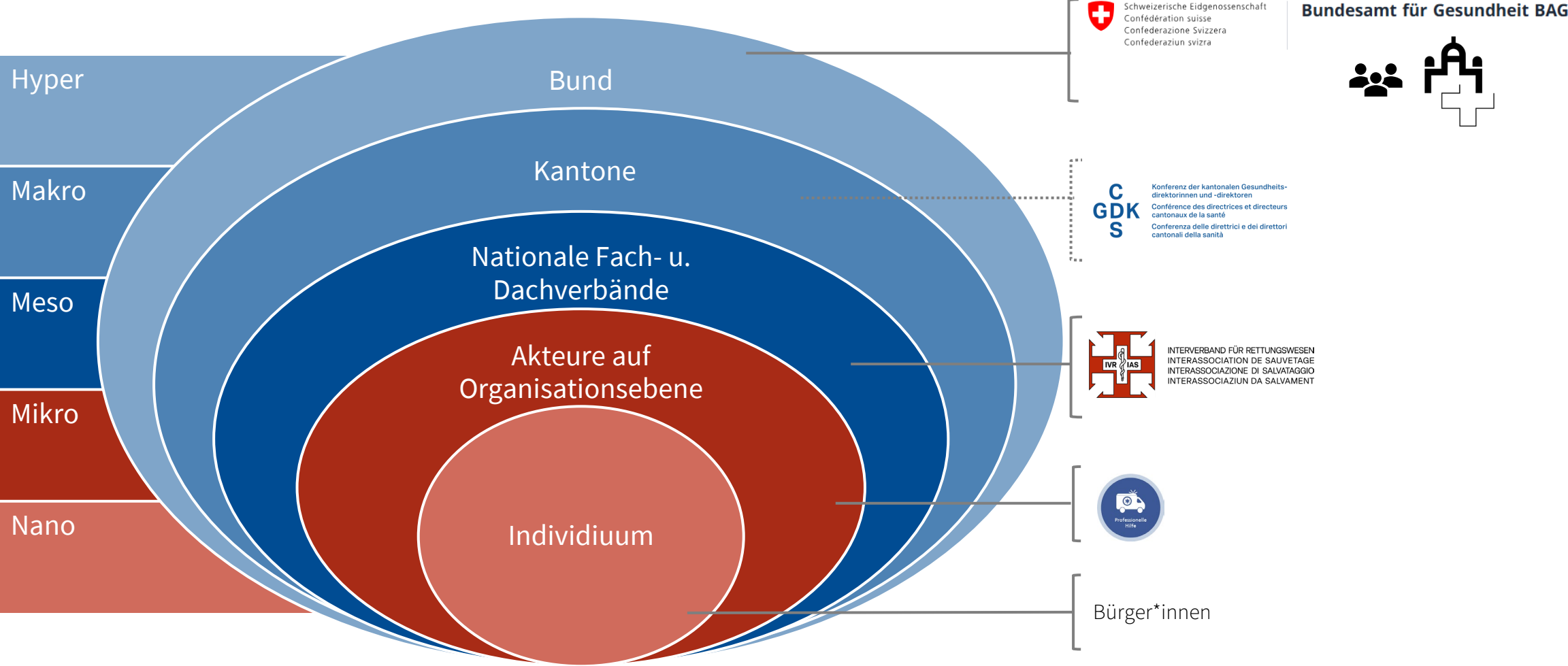


André Wilmes

Absicht	Die Artikel 26 und 27 der KLV belasten die Versicherten nicht mehr in erheblichem Masse, sodass der Zugang zum Gesundheitswesen jederzeit gewährleistet ist und die Debitorenverluste bei den Rettungsdiensten nicht ansteigen.	Verantwortung Projekt: Georges Vittoz Owner: Roman Burkart, IVR	Dauer: 2013 - ? Meilensteine (jüngste Entwicklungen) ↑ 2024 • BAG fordert Daten • Treffen mit BAG • Ergänzende Daten IVR 2023 • Neuer Vorschlag • Parlamentarische Anfrage • Antwort Bundesrat 2021 • CLASS unterstützt Vorschlag 2018 • Erste Eingabe BAG
Ziele	<ul style="list-style-type: none">• Anpassung der Leistung an die heutigen Tarifstrukturen• Änderung des prozentualen Anteils, der von den Versicherten getragen wird.• Umstellung vom „Tiers garant“ (Versicherte zahlen vor) zum „Tiers payant“ (Versicherer zahlen direkt)	Abhängigkeiten <ul style="list-style-type: none">• Krankenversicherungsgesetz (KVG)• Verordnung über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV)	
Abgrenzung	Das Projekt bezweckt keine Änderung der Rettungstarife, sondern fokussiert auf die Anpassung der Leistungen und die Überprüfung der Kostenbeteiligung gemäss Art. 26 und 27 KLV.	Projektgrösse <div><div>S</div><div>M</div><div>L</div><div>XL</div></div>	
Nutzen Der Zugang zur Gesundheitsversorgung wird nicht länger durch finanzielle Hürden erschwert, und die Leistungserbringer werden zuverlässig entschädigt.	Fachgremium <ul style="list-style-type: none">• AG Revision KLV	Grundlagen <ul style="list-style-type: none">• Forderungen der Rettungsdienste• Strategie IVR 2034+	



Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV)



Möchtest du mehr erfahren?

144

Frage einfach...



Roberto Cianella



Roman Burkart

Art. 70b - Vergütung der ambulanten Behandlung

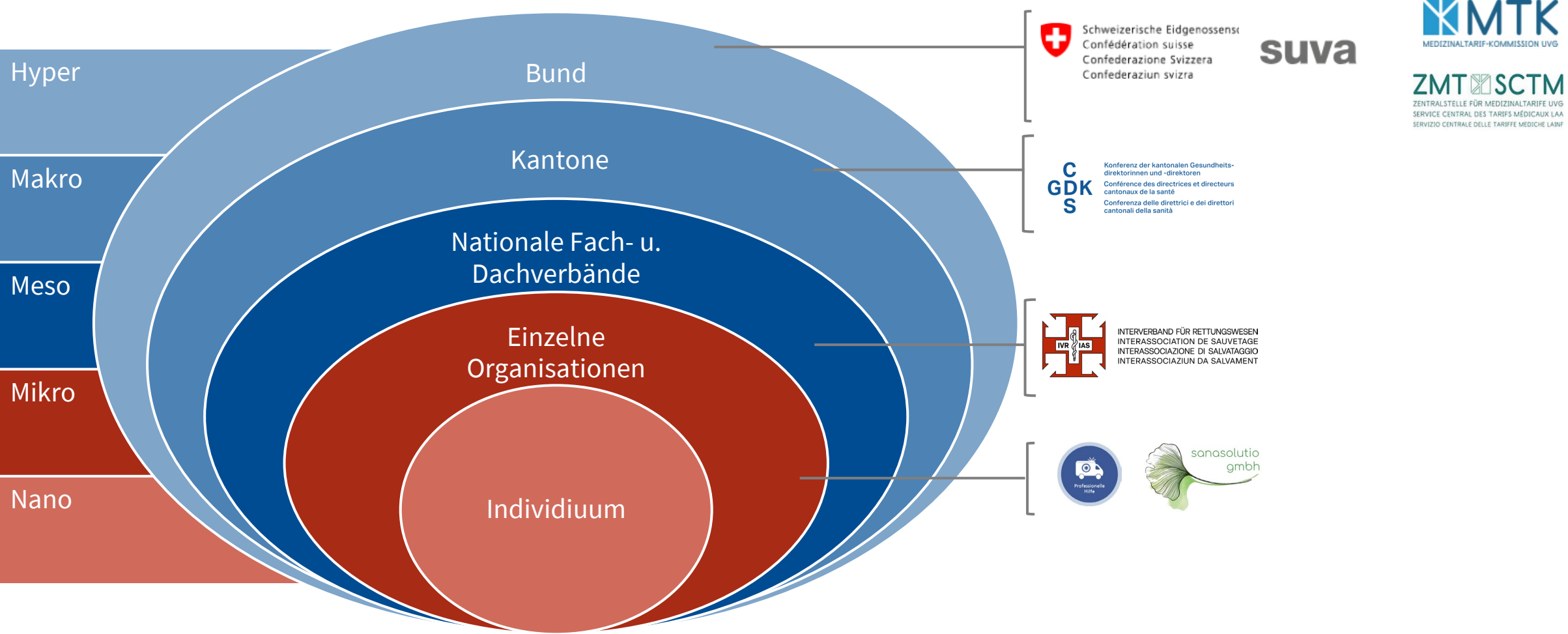
¹ Für die Vergütung der ambulanten Behandlung schliessen die Versicherer mit den Medizinalpersonen, den medizinischen Hilfspersonen, den Spitälern und den Kuranstalten sowie den Transport- und Rettungsunternehmen Zusammenarbeits- und Tarifverträge auf gesamtschweizerischer Ebene ab. Die Einzelleistungstarife beruhen auf gesamtschweizerisch einheitlichen Strukturen.

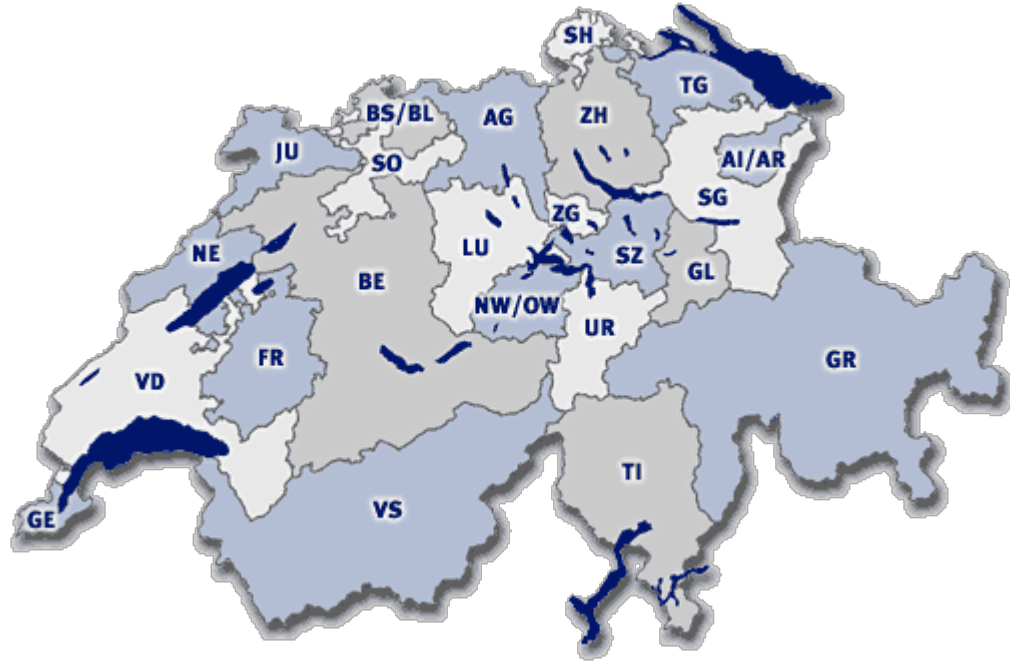
Quelle: https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1983/38_38_38/de



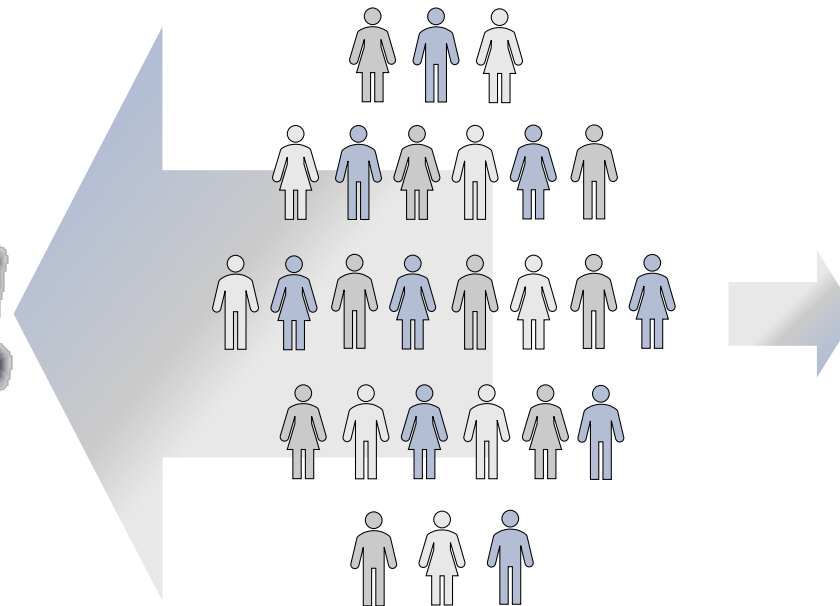
Absicht Die Einführung eines einheitlichen Tarifs für terrestrische Rettungseinsätze, der gleichzeitig flexibel genug ist, um den unterschiedlichen territorialen Gegebenheiten und Bedürfnissen gerecht zu werden. sichergestellt.		Verantwortung Projekt: Christoph Schöni, Sanasolutio Owner: Roman Burkart, IVR		Dauer: 2024 - 2028	
Ziele <ul style="list-style-type: none">• Schaffung eines Sounding Boards• Ausarbeitung der Tarifstruktur• Festlegung der Tarifhöhe• Einholung des Einverständnisses aller Rettungsdienste• Erfolgreicher Abschluss der Verhandlungen		Abhängigkeiten <ul style="list-style-type: none">• Ressourcen MTK/ZMT• Unterschriftsmandat an IVR		Meilensteine <ul style="list-style-type: none">2028<ul style="list-style-type: none">• Unterschrift Tarifvertrag• Projektabschluss2026<ul style="list-style-type: none">• Entwurf Tarifstruktur und Kostenmodelle• Start Verhandlungen• Unterschriftsmandat GDK2025<ul style="list-style-type: none">• Ist-Analyse Kosten u. Leistungsdaten• Gesamter Projektauftrag mit MTK / ZMT2024<ul style="list-style-type: none">• Erstellung Sounding Board• Ist-Analyse gültige Tarifstrukturen	
Abgrenzung Die Regelung betrifft ausschliesslich terrestrische Rettungseinsätze bei Unfällen und berührt die Zuständigkeiten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) nicht.		Projektgrösse 			
Nutzen Ein einheitlicher, bedarfsgerechter Tarif sorgt für faire Kosten, transparente Abrechnung und eine verlässliche Notfallversorgung – überall und für alle. Dennoch soll dieses Projekt auch als Wegbereiter für die OKP dienen.		Fachgremium <ul style="list-style-type: none">• Sounding Board IVR• AG UVG IVR• MTK / ZMT			
		Grundlagen <ul style="list-style-type: none">• UvV Art. 70b, Abs. 1• UvV Art. 20, Abs. 3• UVG			



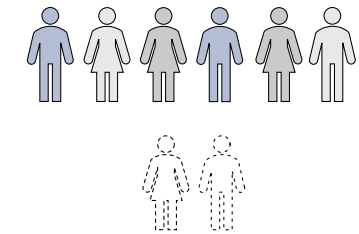




**IVR-Anerkannte Rettungsdienste
(101 Rettungsdienste)**



**IVR Sounding Board
(26 Personen)**



**IVR Verhandlungsdelegation
(6-8 Personen)**

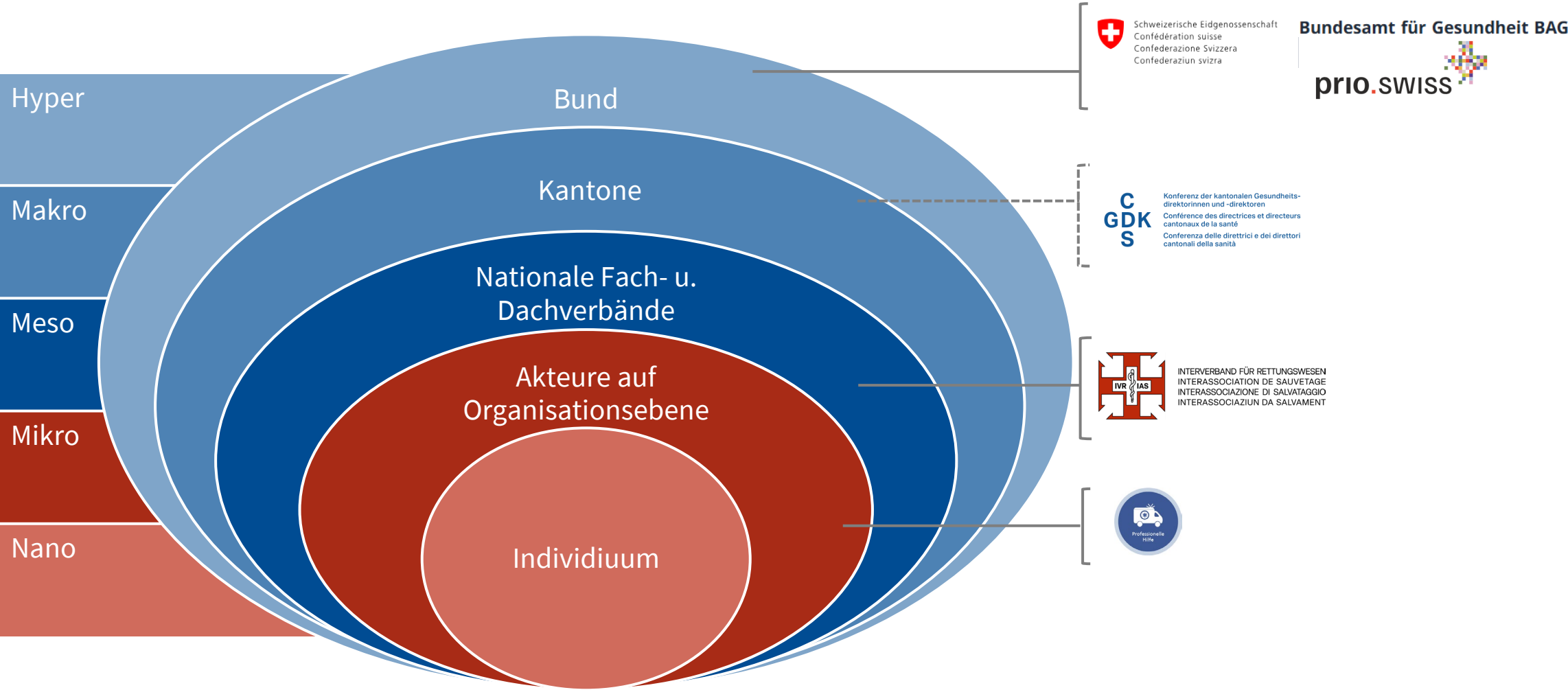
Frag einfach...



Roman Burkart



Roberto Cianella



Art. 58a: Massnahmen der Leistungserbringer und der Versicherer zur Qualitätsentwicklung

¹ Die Verbände der Leistungserbringer und der Versicherer schliessen gesamtschweizerisch geltende Verträge über die Qualitätsentwicklung (Qualitätsverträge) ab..

² Die Qualitätsverträge regeln mindestens Folgendes:

- a. die Qualitätsmessungen;
- b. die Massnahmen zur Qualitätsentwicklung;
- c. die Zusammenarbeit der Vertragspartner bei der Festlegung von Verbesserungsmassnahmen;
- d. die Überprüfung der Einhaltung der Verbesserungsmassnahmen;
- e. die Veröffentlichung der Qualitätsmessungen und der Verbesserungsmassnahmen;
- f. die Sanktionen bei Verletzungen des Vertrags;
- g. das Vorlegen eines Jahresberichts über den Stand der Qualitätsentwicklung gegenüber der Eidgenössischen Qualitätskommission und dem Bundesrat.

Quelle: https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1995/1328_1328_1328/de



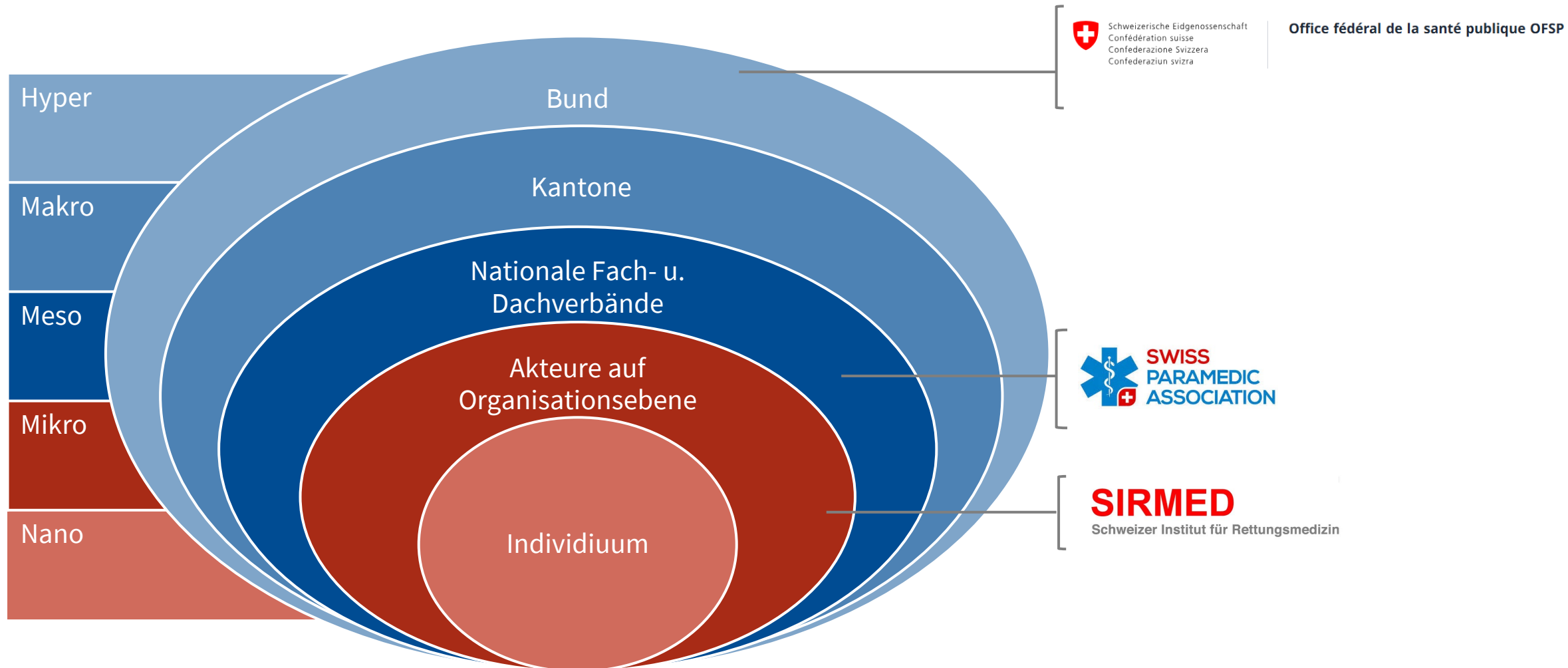
Art. 58a: Massnahmen der Leistungserbringer und der Versicherer zur Qualitätsentwicklung

⁶ Die Leistungserbringer müssen sich an die vertraglich festgelegten Regeln zur Qualitätsentwicklung halten.

⁷ Die Einhaltung der Regeln zur Qualitätsentwicklung bildet eine Voraussetzung für die Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.

Quelle: https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1995/1328_1328_1328/de





Frag einfach...



Roman Burkart



Quelle: <https://www.bag.admin.ch/de/agenda-grundversorgung>

ZIEL A	ZIEL B
Die Agenda Grundversorgung soll einen Beitrag zu einem zukunftsfähigen Versorgungssystem leisten. Dazu gehören: Massnahmen zur Weiterentwicklung und Implementierung von innovativen Versorgungsmodellen, Massnahmen zur Weiterentwicklung von Berufsprofilen und Massnahmen zur Nutzung von Möglichkeiten der digitalen Transformation. Bei der Erarbeitung sollen Erkenntnisse von bereits bestehenden Modellen (z.B. auf regionaler oder kantonaler Ebene) als «Good Practices» beigezogen werden.	Die Agenda Grundversorgung soll – in Ergänzung zu den Massnahmen im Rahmen der Umsetzung der Pflegeinitiative – einen Beitrag zur Reduktion des Fachkräftemangels leisten. Dazu gehören Massnahmen, die die Berufsverweildauer durch adäquate Arbeitsbedingungen steigern und den Nachwuchs an (ärztlichen) Fachpersonen der Grundversorgung fördern.

Quelle: <https://www.bag.admin.ch/de/agenda-grundversorgung>

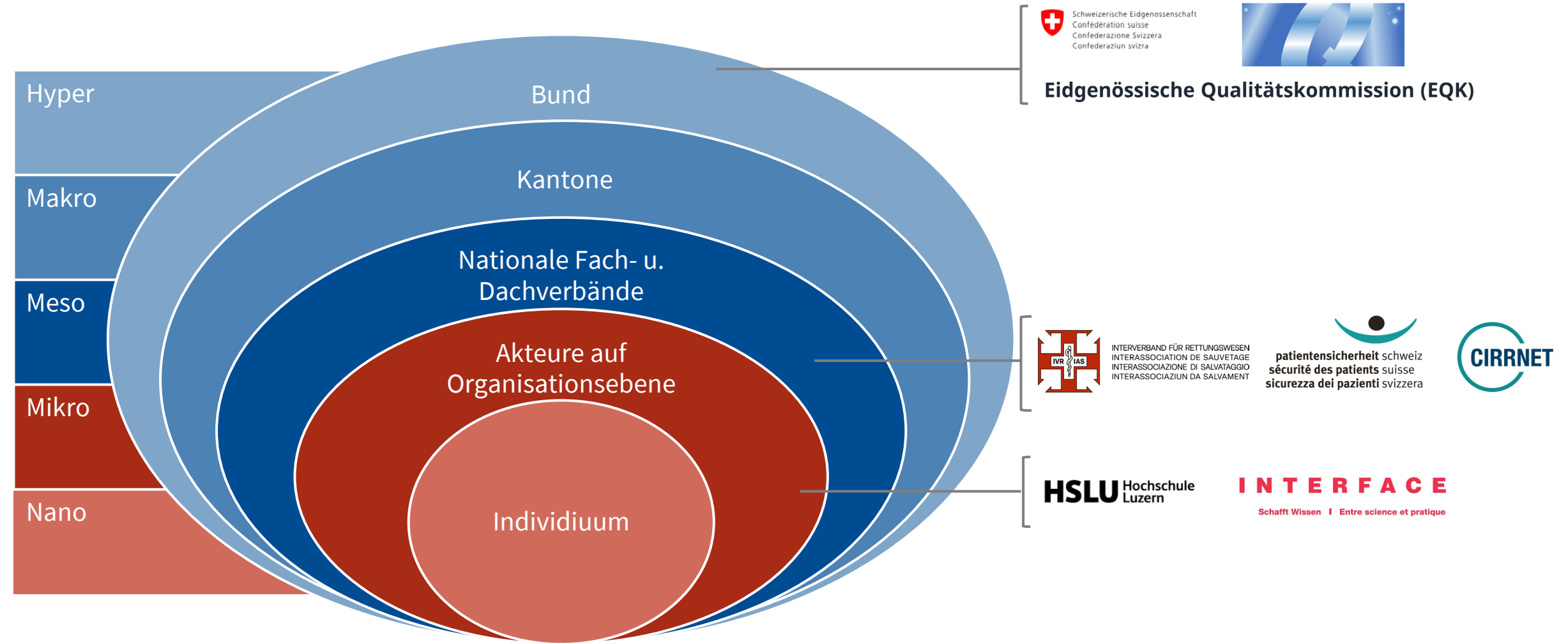
Frag einfach...

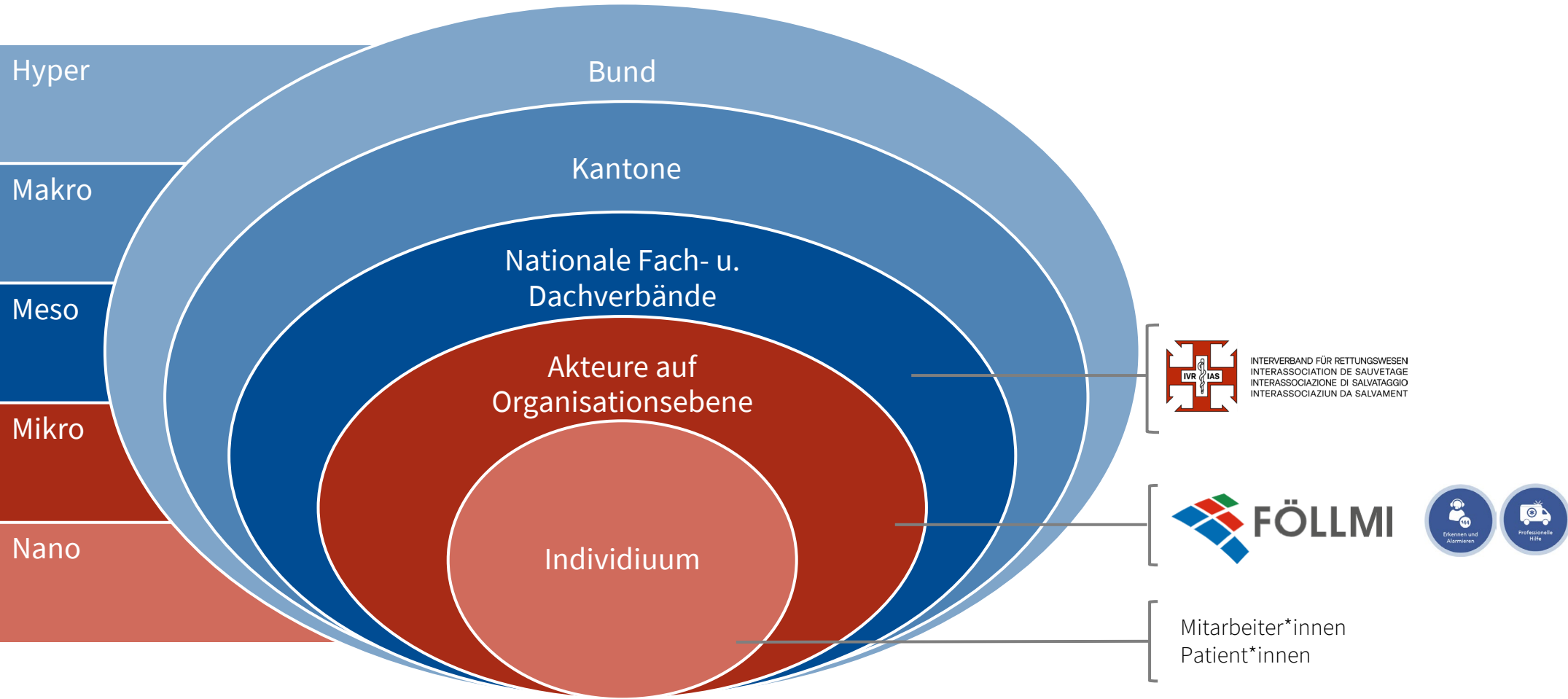


Michael Schumann



Helge Regener





Absicht	EMRIS erfüllt alle Anforderungen an Risikobewertung und Meldungsmanagement, ermöglicht den Vergleich mit anderen Systemen und sorgt für ein effektives Monitoring mit gezielten Warnmeldungen. So stärken wir die Patientensicherheit nachhaltig.	Verantwortung Projekt: Piere Voumard, SIS NE Owner: Roman Burkart, IVR	Dauer: 2024 - 2026 Meilensteine ↑ ● 2026 • Systematischer Alert-Prozess implementiert ● 2025 • KI-gestütztes Analyse- & Alertsystem integriert (Phase 2) ● 2024 • Go live Vers. 3.0 (Phase 1)
Ziele	<ul style="list-style-type: none">• Erfüllung regulatorischen Anforderungen• Systemvergleich ermöglichen• Effektives Monitoring gewährleisten• Gezielte Warnmeldungen bereitstellen• Patientensicherheit nachhaltig stärken	Abhängigkeiten <ul style="list-style-type: none">• Datenschutzgesetz• Anzahl angeschlossene Organisationen• Verfügbarkeit HR für Alerts	
Abgrenzung	Kein Ersatz für eine elektronische Patientenakte oder ein umfassendes Qualitätsmanagementsystem. Es unterstützt die Entscheidungsfindung durch Warnmeldungen, übernimmt jedoch keine juristische Bewertung oder Verantwortung.	Projektgrösse <div>S M L XL</div>	
Nutzen Das neue EMRIS verbessert Risikobewertung, Reaktionsfähigkeit und ermöglicht gezieltes Lernen durch Vergleich – für mehr Patientensicherheit.	Fachgremium <ul style="list-style-type: none">• Fachgruppe Entwicklung• AG EMRIS IVR	Grundlagen <ul style="list-style-type: none">• KVV Art. 56g, lit. c• KVG. 58a, Abs. 2, lit.b,e• WHO-ICPS (International Classification for Patient Safety)• EMRIS 1.0	



Frag einfach...



André Wilmes



Helge Regener

