



Weisung betreffend Nächst-Best-Spital

(vom 20. August 2021; mit Änderung vom 23. Februar 2023 und 3. Mai 2023)

Die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich, gestützt auf § 11 der Verordnung über das Rettungswesen vom 12. April 2018, erlässt folgende Weisung:

1 Gegenstand und Zweck

Diese Weisung bezeichnet die Verdachtsdiagnosen, bei welchen die Rettungsdienste Patientinnen und Patienten mit vitaler Gefährdung in das Nächst-Best-Spital gemäss § 11 der Verordnung über das Rettungswesen vom 12. April 2018 (RWV; LS 813.31) zu transportieren haben. Sie referenziert bezüglich der Zielspitäler auf die Zürcher Spitalliste Akutsomatik und soll den Rettungsdiensten bei der Spitalzuweisung von Patientinnen und Patienten in lebensbedrohlichen Situationen als Hilfestellung dienen.

Das primär angefahrene Spital soll die notwendige Versorgung erbringen können. Weiterverlegungen sollen möglichst verhindert und nur in Einzelfällen notwendig werden. In diesem Sinne ist dem Grundsatz der Zuführung zum nächst besten Spital – unter Berücksichtigung des Patientenwillens – auch bei nachstehend nicht aufgelisteten Verdachtsdiagnosen und somit generell nachzuleben.

2 Verdachts- oder Differentialdiagnose und Zielspital

Die Beurteilung des Gesundheitszustandes der Patientin oder des Patienten erfolgt kompetenz- und sorgfaltsgemäss durch die Rettungssanitäterinnen und -sanitäter bzw. Notärztinnen und -ärzte mit den vor Ort verfügbaren Mitteln. Wird aufgrund der vorherrschenden Symptome eine der Diagnosen/Leistungen gemäss nachfolgender tabellarischer Übersicht unter Ziffer 5 mit grosser Wahrscheinlichkeit vermutet und steht diese im Vordergrund (Verdachtsdiagnose), ist das nächst gelegene und am besten geeignete Zielspital mit entsprechendem Leistungsauftrag gemäss Zürcher Spitalliste Akutsomatik anzufahren. Von der Zuführung zu einem näher gelegenen Spital ohne entsprechenden Leistungsauftrag zwecks Bestätigung der Diagnose ist abzusehen. Fallbeispiel: Ein Patient mit ST-Hebungsinfarkt ist direkt an ein Spital mit Fachbereich interventionelle Kardiologie zu transportieren.

Kann eine Diagnose zwar nicht ausgeschlossen werden, wird aber nur als Differentialdiagnose gestellt, ist dem Transport in das nächst gelegene Spital der Vorzug zu geben gegenüber dem Transport in ein Zentrumsspital mit Interventionsmöglichkeiten bezüglich der Differentialdiagnose. Fallbeispiel: Eine Patientin mit Thoraxschmerzen, bei welcher ein Herzinfarkt differentialdiagnostisch möglich ist, ist zur Diagnosestellung und Versorgung in das nächst gelegene Spital zu transportieren, statt in ein weiter entferntes Zentrumsspital mit Fachbereich interventionelle Kardiologie.

Der Entscheid bezüglich des geeigneten Zielspitals liegt in der Verantwortung der Rettungskräfte vor Ort.

3 Ausnahmeregelung bei Schlaganfällen

Wenn der Verdacht auf einen Schlaganfall vorliegt, wird mittels des Rapid Arterial Occlusion Evaluation (RACE)-Score die Wahrscheinlichkeit einer Large Vessel Occlusion (LVO) bestimmt. Bei einem RACE-Score ≥ 5 ist eher von einer LVO auszugehen, bei RACE-Score < 5 eher nicht. Das Resultat des RACE-Score ist für die Spitalwahl zu berücksichtigen (Konzept



Akutversorgung Schlaganfall für den Kanton Zürich, aktuellste Version veröffentlicht unter <https://www.zh.ch/de/gesundheit/notfall-rettung.html>)¹.

4 Weitere Ausnahmen

Ausnahmen vom Grundsatz gemäss Ziffer 2 Absatz 1 sind möglich bei:

- a. Anderslautendem Patientenwillen einer urteilsfähigen Patientin oder eines urteilsfähigen Patienten, bei Vorliegen einer anderslautenden Patientenverfügung oder einer ausdrücklichen Willensäußerung einer vertretungsberechtigten Person/von Angehörigen, die zur Ermittlung des mutmasslichen Willens der urteilsunfähigen Patientin oder des urteilsunfähigen Patienten herangezogen werden kann. Dem (mutmasslichen) Patientenwillen ist, soweit es die Einsatzlage zulässt¹, Folge zu leisten, wenn das gewünschte Zielspital zur Übernahme der Behandlung geeignet ist sowie über die erforderlichen Kapazitäten verfügt.
- b. Bestehen einer Indikation einer palliativen/supportiven Therapie nach geltenden medizinischen und ethischen Richtlinien oder bei betagten Patientinnen oder Patienten, die sich grundsätzlich gegen hochtechnisierte Interventionen ausgesprochen haben (vgl. lit. a).
- c. Patientinnen oder Patienten, die diagnosespezifisch in einem anderen Spital vorbehandelt wurden oder diesem bereits bekannt sind (Rehospitalisationen).
- d. Zuführung in ein Zielspital, das vertraglich in ein von der Gesundheitsdirektion genehmigtes Netzwerk zur Behandlung der vermuteten Diagnose eingebunden ist¹.

5 Absprache und Verlegung

Zur Bestätigung der Aufnahmefähigkeit und Anmeldung der Patientin oder des Patienten ist Rücksprache mit dem Zielspital zu nehmen.

Das Zielspital (Zentrumsspital) hat die zugewiesene Patientin oder den zugewiesenen Patienten nach abgeschlossener Diagnostik und bei fehlender Indikation für die spezifische Behandlung gemäss Zuweisungsgrund in ein Regionalspital zu verlegen.

6 Nächst-Best-Spital gemäss Zürcher Spitalliste Akutsomatik^{1,2}



	Universitäts-Kinderspital Zürich	Universitätsklinikum Zürich	Kantonsspital Winterthur	Städtisches Spital Zürich - Triemli	Städtisches Spital Zürich - Waid	Klinik Hirslanden	See-Spital Horgen	Spital Uster	GZO AG Spital Wetzikon	Spital Limmattal	Spital Bülach	Spital Zollikerberg	Spital Männedorf	Spital Affoltern
STEMI														
KAR3 Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)														
Aortendissektion														
HER1.1.3 Chirurgie und Interventionen an der thorakalen Aorta														
Hirnschlag Verdacht LVO														
NEU3.1 Komplexe Behandlung von Hirnschlägen (IVHSM)														
Hirnschlag kein Verdacht LVO														
NEU3 Zerebrovaskuläre Störungen														
Polytrauma														
UNF1 Polytrauma														
Schädelhirntrauma														
UNF1.1 Spezialisierte Unfallchirurgie Schädel-Hirn-Trauma														
Schwere Verbrennungen														
UNF2 Schwere Verbrennungen (IVHSM)														
Allgemeine Kindermedizin														
KINM Kindermedizin mit Notfall														
Kinderchirurgie														
KINC Kinderchirurgie mit Notfall														
Basis-Kinderchirurgie														
KINB Basis-Kinderchirurgie mit Notfall														
Kinderanästhesie (ab Geburt)														
KAA Kinderanästhesie "A"														
Kinderanästhesie (post Neonatalperiode)														
KAB Kinderanästhesie "B"														
Kinderanästhesie (ab 3 Jahren)														
KAC Kinderanästhesie "C"														
Kinderanästhesie (6 - 12 Jahre)														
KAD Kinderanästhesie "D"														

Für Kindernotfälle gilt ebenfalls die Spitalliste. Ergänzend zu den Leistungsaufträgen der Erwachsenen sind die Leistungsaufträge der Spitäler für Kinder gemäss Aufstellung zu berücksichtigen.

7 Inkrafttreten

Diese Weisung tritt am 1. Januar 2022 in Kraft.

¹ Änderungen vom 23. Februar 2023. In Kraft seit 1. April 2023.

² Änderungen vom 3. Mai 2023. In Kraft seit 3. Mai 2023.

Gesundheitsdirektion

Dr. med. Peter Indra
Leiter Amt für Gesundheit