



## Jahresbericht 2025 zu Händen des Bezirksrats

### Spitex-Institutionen

*Der Bericht kann handschriftlich oder elektronisch ausgefüllt werden.*

Berichtsdatum: \_\_\_\_\_

Auskunftspersonen für allfällige Nachfragen: \_\_\_\_\_

#### 1. **Institution** (Überprüfung der Bewilligungsangaben)

Name und Adresse der Institution: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

#### **Trägerschaft** (nur ausfüllen, falls Name und Adresse nicht identisch mit Institution)

Name und Adresse der Trägerschaft: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Rechtsform: \_\_\_\_\_

#### **Gesamtverantwortliche Leitung**

Vorname und Name: \_\_\_\_\_

Stellvertretung organisiert? Ja ☐ Nein ☐

#### **Leitung Pflegebereich**

Vorname und Name: \_\_\_\_\_

Stellen-%/Arbeitspensum: \_\_\_\_\_

Zusatzqualifikation/en: Über welche Zusatzqualifikationen in Pflege und/oder Management verfügt die Leitung des Pflegebereichs? (Bitte auflisten)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Stellvertretung organisiert (muss mindestens über ein Pflegediplom HF verfügen!)? Ja ☐ Nein ☐

*Wenn bei Organisationen mit mehreren Stützpunkten mehrere Leitungen für den Pflegebereich bestehen, bitte Arbeitspensum und Zusatzqualifikationen im Anhang 1 aufführen.*

#### 2. **Ausbildungsabschlüsse**

Verfügen alle Pflegepersonen über einen eidgenössischen Ausbildungsabschluss Ja ☐ Nein ☐  
und alle mit einem ausländischen Ausbildungsabschluss über eine eidgenössische  
Gleichwertigkeitsanerkennung?

Wenn nein, warum nicht?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Verfügen alle Pflege-Hilfspersonen über einen abgeschlossenen SRK-Helfer Kurs? Ja ☐ Nein ☐

### 3. Spezifische fachliche Ressourcen

Verfügt die Institution über Pflegefachpersonen im Bereich Psychiatrie mit Zulassung für die Bedarfsabklärung und Beratung bei psychisch kranken Menschen? Ja ☐ Nein ☐

Wenn nein, Beizug von oder Vermittlung an externe Fachkräfte? Ja ☐ Nein ☐

Verfügt die Institution über Pflegefachpersonen für Palliative Care mit entsprechender Weiterbildung? Ja ☐ Nein ☐

Wenn nein, Beizug von oder Vermittlung an externe Fachkräfte? Ja ☐ Nein ☐

Verfügt die Institution über andere Fachkräfte mit Zusatzausbildungen oder Weiterbildungen (z.B. für kranke Kinder, Onkologie)? Ja ☐ Nein ☐

Wenn nein, Beizug von oder Vermittlung an externe Fachkräfte? Ja ☐ Nein ☐

Wenn ja, bitte Fachgebiete notieren: \_\_\_\_\_

### 4. Dokumentation der Hilfe und Pflege

Besteht für jede(n) Klientinnen und Klienten eine schriftliche oder elektronisch geführte, individuelle Hilfe- und Pflegedokumentation für die Leistungen, welche auf einer Bedarfsabklärung mit einem anerkannten Abklärungsinstrument basiert? Ja ☐ Nein ☐

Welches Bedarfsabklärungsinstrument wird verwendet? \_\_\_\_\_

Wird die Pflegedokumentation laufend nachgeführt? Ja ☐ Nein ☐

Enthält die Pflegedokumentation folgende Angaben/Dokumente?

- Bedarfsabklärung Ja ☐ Nein ☐
- Pflegerische/betreuerische Problemstellung bzw. Pflegediagnosen Ja ☐ Nein ☐
- Zielsetzungen mit daraus resultierenden Pflege- und Betreuungsmassnahmen Ja ☐ Nein ☐
- Regelmässig aktualisierter Verlaufsbericht Ja ☐ Nein ☐
- Überprüfung und Bewertung der Pflegeergebnisse und allfällige Anpassungen Ja ☐ Nein ☐
- Für sämtliche pflegerischen Leistungen liegen ärztliche Verordnungen vor Ja ☐ Nein ☐
- Therapieplan (z.B. Medikamente, Verbandswechsel etc.) Ja ☐ Nein ☐
- Sind alle Einträge datiert und visiert (keine Bleistifteinträge) Ja ☐ Nein ☐

Wird die Pflegedokumentation während 10 Jahren nach Abschluss der Hilfe und Pflege datenschutzkonform aufbewahrt? Ja ☐ Nein ☐

Werden die Pflegedokumentationen in Papierform in einem abschliessbaren bzw. abgeschlossenen Schrank am Stützpunkt aufbewahrt? Ja ☐ Nein ☐

Ist die Zugangsberechtigung geregelt? Ja ☐ Nein ☐

Bei Vorhandensein einer elektronischen Pflegedokumentation, wie ist der Zugang geregelt (bitte gestuft nach Qualifikationsstufe des Pflegepersonals (Pflegediplom/Fachperson Stufe EFZ/Assistenz- und Hilfspersonal) beschreiben, zu welchen einzelnen Dokumenten welcher Art der Zugang ist?

Verfügt die Organisation über ein Datenschutzkonzept/Reglement, in dem der Umgang mit Kundendaten geregelt ist (z.B. Datenschutzreglement RAI-HC, andere)? Ja ☐ Nein ☐

Ist bei elektronischer Patientendokumentation sichergestellt, dass alle Eintragungen in der Patientendokumentation datiert, visiert, unmittelbar unabänderbar gespeichert und jederzeit abrufbar sind? Ja ☐ Nein ☐

Ist zudem in der elektronischen Pflegedokumentation sichergestellt, dass keine Einträge nachträglich geändert oder gar gelöscht werden können, sondern dass bei Fehleinträgen oder sonstigen Änderungen jeweils ein neuer Eintrag erfolgt? Ja ☐ Nein ☐

### 5. Massnahmen der Qualitätssicherung

Verfügt die Institution über ein Qualitätszertifikat (z.B. ISO-Zertifikat oder andere)? Ja ☐ Nein ☐

Bitte Bezeichnung des Zertifikats anführen: \_\_\_\_\_

Führt die Institution periodisch eine Befragung beim Klientel durch? Ja ☐ Nein ☐

Datum der letzten Befragung: \_\_\_\_\_

Wenn ja, wie erfolgt die Befragung?

– Befragung durch eigenes Personal von Kundinnen und Kunden, die keine Spitex mehr benötigen (Austritte) Ja ☐ Nein ☐

– Befragung mit eigenem Fragebogen Ja ☐ Nein ☐

– Befragung mit Hilfe einer externen Firma Ja ☐ Nein ☐

Führt die Institution periodisch eine Befragung bei den Mitarbeitenden durch? Ja ☐ Nein ☐

- a)** Mit welchen konkreten Massnahmen überprüft die Institution die fachgerechte Pflege bei den Klientinnen und Klienten? *Bitte Massnahmen auflisten:*

---

---

---

---

- b)** Nimmt der Bedarf an Hilfe und Pflege von Menschen mit Demenz zu? Ja ☐ Nein ☐

Wenn ja, mit welchen Massnahmen wird die bedarfs- und fachgerechte Pflege und Betreuung der Menschen mit Demenz (und ihren Angehörigen) sichergestellt:

– Ein schriftliches Demenzkonzept bzw. Demenzstandard steht den Mitarbeitenden jederzeit zur Verfügung Ja ☐ Nein ☐

– Es finden regelmässig Fallbesprechungen von Pflegesituation mit Demenzbetroffenen statt Ja ☐ Nein ☐

– Es werden Fort- und Weiterbildungen zur Thematik Demenz für die Mitarbeitenden organisiert Ja ☐ Nein ☐

– Datum der letzten diesbezüglichen Fort-/Weiterbildung \_\_\_\_\_

– Es werden Arbeitsbesuche bei Mitarbeitenden, die Demenzbetroffene betreuen und pflegen, von der Leitung Pflege durchgeführt Ja ☐ Nein ☐

- c)** Ist das Hygienekonzept resp. sind die Hygienerichtlinien auf die Gegebenheiten der Institution angepasst? Ja ☐ Nein ☐

Verfügt die Institution die Lizenz für die Nutzung des elektronische Hygiene-Tools (wenn ja, müssen die folgenden zwei Fragen nicht beantwortet werden) Ja ☐ Nein ☐

Wird das Hygienekonzept regelmässig auf fachliche Korrektheit überprüft? Ja ☐ Nein ☐

Datum letzte Überprüfung? \_\_\_\_\_ Enthält es konkrete Anweisungen im Umgang mit CODID-19? Ja ☐ Nein ☐

Wird die Grippeimpfung jährlich den Mitarbeitenden angeboten? Ja ☐ Nein ☐

- d)** Verfügt die Institution über ein Fort- und Weiterbildungskonzept? Ja ☐ Nein ☐

Welches waren die thematischen Schwerpunkte, für welche die Institution im letzten Jahr Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen durchführte (resp. durchführen liess)?

*Bitte die thematischen Schwerpunkte auflisten:*

---

---

---

---

## 6. Lagerung/Bewirtschaftung von Medikamenten im Spitex-Stützpunkt

Werden im Stützpunkt Medikamente der Kundschaft gelagert bzw. aufbewahrt? Ja ☐ Nein ☐

Wenn ja, warum?

---

---

---

---

---

**7. Beschwerdemanagement**

Werden die eingegangenen Beschwerden systematisch erfasst, beantwortet und zur Bearbeitung weiter geleitet, dokumentiert und archiviert? Ja ☐ Nein ☐

Wie informiert die Institution ihre Klientinnen und Klienten über die Beschwerdeinstanzen (Trägerschaft, Bezirksrat, Erwachsenenschutzbehörde [KESB], Beschwerdestelle für das Alter, Patientenschutzstellen etc.)?  
*Bitte Art und Weise der Information beschreiben*

---

---

---

Welches war im letzten Jahr die massivste Beschwerde?  
*Bitte kurz und in anonymisierter Form beschreiben*

---

---

---

---

Hat die Institution in der Berichtsperiode Spitex-Leistungen bei einer Klientin oder einem Klienten eingestellt? Ja ☐ Nein ☐

Wenn ja, aus welchen Gründen?

---

---

---

Werden die Rückweisungen erfasst, dokumentiert und ausgewertet? Ja ☐ Nein ☐

**8. Umgang mit Fehlern**

Verfügt die Institution über ein Meldesystem für kritische Vorfälle, die sich in der Hilfe und Pflege, beim Umgang mit Medikamenten und Pflegematerialien, bei der Sterilisation usw. ergeben haben? Ja ☐ Nein ☐

*Unter kritischen Ereignissen sind u.a. zu verstehen: Vorfälle, bei denen Klientinnen und Klienten potentiell zu Schaden kommen könnten (falsches Medikament, falsche Dosierung, falsche Pflege, wichtige Veränderungen nicht an Vorgesetzte gemeldet usw.)*

Wenn ja, wie funktioniert das Meldesystem?

---

---

---

Welche Erfahrungen hat die Institution damit gemacht?

---

---

---

**9. Information**

Werden die Klientinnen und Klienten über die Leistungen der Institution, die Tarife, die Einsatzzeiten, die Voraussetzungen für den Leistungsbezug, die Adresse der Institution und relevante Telefonnummern informiert? Ja ☐ Nein ☐

*Bitte entsprechendes ankreuzen*

- ## 10. Besondere Vorkommnisse

(Solche Vorkommnisse sind z.B.: Personalprobleme; sexuelle Übergriffe; Ereignisse, die auf ein Vergehen gegen Leib und Leben oder die öffentliche Gesundheit schliessen lassen; Suchtprobleme bei Mitarbeitenden, welche Folgen für die Kundinnen oder Kunden und den Betrieb nach sich ziehen können; strafrechtliche Tatbestände wie Diebstahl usw.)

[illegible]

☐ Aktueller (Betriebs-)Jahresbericht der Spitex-Institution

Ort, Datum

---

Unterschrift Leitung Pflegebereich:

**Bitte den unterzeichneten Bericht direkt an den zuständigen Bezirksrat senden.**

## Anhang

Wenn bei grösseren Organisationen mit mehreren «Stützpunkten» mehrere verantwortliche Leitungen für den Pflegebereich bestehen, bitte diese Personen nachfolgend auflisten:

### Leitung Pflegebereich Stützpunkt:

Name: \_\_\_\_\_

Stellen-%/Arbeitspensum: \_\_\_\_\_

Zusatzqualifikation/en: Über welche Zusatzqualifikationen in Pflege und/oder Management verfügt die Leitung des Pflegebereichs? *(Bitte auflisten)*  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Stellvertretung organisiert? Ja ☐ Nein ☐

### Leitung Pflegebereich Stützpunkt:

Name: \_\_\_\_\_

Stellen-%/Arbeitspensum: \_\_\_\_\_

Zusatzqualifikation/en: Über welche Zusatzqualifikationen in Pflege und/oder Management verfügt die Leitung des Pflegebereichs? *(Bitte auflisten)*  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Stellvertretung organisiert? Ja ☐ Nein ☐

### Leitung Pflegebereich Stützpunkt:

Name: \_\_\_\_\_

Stellen-%/Arbeitspensum: \_\_\_\_\_

Zusatzqualifikation/en: Über welche Zusatzqualifikationen in Pflege und/oder Management verfügt die Leitung des Pflegebereichs? *(Bitte auflisten)*  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Stellvertretung organisiert? Ja ☐ Nein ☐

### Leitung Pflegebereich Stützpunkt:

Name: \_\_\_\_\_

Stellen-%/Arbeitspensum: \_\_\_\_\_

Zusatzqualifikation/en: Über welche Zusatzqualifikationen in Pflege und/oder Management verfügt die Leitung des Pflegebereichs? *(Bitte auflisten)*  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Stellvertretung organisiert? Ja ☐ Nein ☐

### Leitung Pflegebereich Stützpunkt:

Name: \_\_\_\_\_

Stellen-%/Arbeitspensum: \_\_\_\_\_

Zusatzqualifikation/en: Über welche Zusatzqualifikationen in Pflege und/oder Management verfügt die Leitung des Pflegebereichs? *(Bitte auflisten)*  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Stellvertretung organisiert? Ja ☐ Nein ☐