

## Hinweise zum Fragebogen

Wir möchten Sie darum bitten, die jeweils zutreffenden Antworten in den dafür vorgesehenen kleinen Kästchen  anzukreuzen.

Bei den Fragen 4 bis 8 füllen Sie bitte auf der 5er Skala jede Zeile aus.

### Beispiel Frage 4:

Wie stark sind Ihre persönlichen, fachlichen Anforderungen auf den folgenden Gebieten?

	stark überfordert	+1	genau richtig 0	-1	stark unterfordert -2	trifft für mich nicht zu
in der Pflege fühle ich mich.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

Wenn Sie sich mit der Pflege von Patienten/Kunden stark überfordert fühlen, kreuzen Sie bitte **+2** (stark überfordert) an. Fühlen Sie sich leicht überfordert, so kreuzen Sie **+1** an. Sind die Anforderungen genau richtig, so kreuzen Sie bitte **0** an, usw. Wenn Sie dagegen keine pflegerischen Tätigkeiten in Ihrem Dienst übernehmen, weil Sie z.B. in der Verwaltung arbeiten, so kreuzen Sie bitte "trifft für mich nicht zu" an.

Weiterhin haben Sie die Möglichkeit, bei den Fragen 4 bis 7 Ihre persönliche Meinung (Anregungen, Kritik oder Erläuterungen) zu den jeweiligen Fragen in den großen Kästen einzutragen.

### Was mit Ihren Angaben geschieht

Alle Angaben werden vertraulich entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen zum Datenschutz behandelt und ausschließlich in zusammengefaßter Form ausgewertet. Ein Rückschluß auf einzelne Personen ist nicht möglich. Die Angaben werden den Pflegediensten nur in zusammengefaßter Form zur Verfügung gestellt.

**1. Arbeiten Sie in Ihrem Dienst als...**

- Vollzeitkraft.....
- Teilzeitkraft.....
- Aushilfe/geringfügig Beschäftigte(r).....

**2. Welche Ausbildung besitzen Sie bzw. welche Position üben Sie im Pflegedienst aus ?**

- ex. Altenpfleger(in) / ex. Krankenschwester(pfleger).....
- angelernte Pflegekraft.....
- angelernte Hauswirtschaftskraft.....
- Auszubildende(r).....
- Praktikant(in) /Schüler(in).....
- Verwaltungskraft.....
- Sonstiges.....

**3. Wie zufrieden sind Sie, insgesamt gesehen, mit der Arbeit in Ihrem Pflegedienst ?**

- sehr zufrieden.....
- zufrieden.....
- teils/teils.....
- unzufrieden.....
- sehr unzufrieden.....

**4. Die Arbeit in Ihrem Pflegedienst setzt sich in der Regel aus mehreren Tätigkeiten zusammen. Wie stark sind Ihre persönlichen, fachlichen Anforderungen auf den folgenden Gebieten?**

	stark überfordert	+1	0 genau richtig	-1 stark unterfordert	-2	trifft für mich nicht zu
	+2					
• in der Pflege fühle ich mich.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• bei Gesprächen mit Patienten über ihre persönliche Situation fühle ich mich.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• bei rechtlichen Nachfragen der Patienten fühle ich mich.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• bei Gesprächen mit der Pflegedienstleitung fühle ich mich.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• bei Gesprächen/Diskussionen in den Dienstbesprechungen fühle ich mich.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• bei fachlichen Gesprächen mit Ärzten/ Krankenhäusern fühle ich mich.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• bei Vermittlung von neuen Angeboten bei Patienten und Erklärung der Finanzierbarkeit fühle ich mich.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Falls Sie zu diesem Themenblock noch Anregungen, Verbesserungen oder Kritik haben, tragen Sie diese bitte in den nachstehenden Kasten ein.**

**5a. Was waren Ihre persönlichen Gründe, die Stellung bei Ihrem jetzigen Pflegedienst anzunehmen?**

	trifft voll zu				trifft gar nicht zu
	5	4	3	2	1
• Ausüben des erlernten Berufes.....	<input type="checkbox"/>				
• Spaß an der Arbeit.....	<input type="checkbox"/>				
• anderen Menschen helfen zu können.....	<input type="checkbox"/>				
• Verdienstmöglichkeiten.....	<input type="checkbox"/>				
• Karriere-/Aufstiegsmöglichkeiten.....	<input type="checkbox"/>				
• Arbeitsplatzsicherheit.....	<input type="checkbox"/>				
• günstige Arbeitszeiten.....	<input type="checkbox"/>				
• gutes Betriebsklima.....	<input type="checkbox"/>				
• ich habe nichts anderes bekommen.....	<input type="checkbox"/>				

**5b. Wie sind die oben genannten Gründe in Erfüllung gegangen?**

	voll und ganz				überhaupt nicht
	5	4	3	2	1
• Ausüben des erlernten Berufes.. ..	<input type="checkbox"/>				
• Spaß an der Arbeit.....	<input type="checkbox"/>				
• anderen Menschen helfen zu können.....	<input type="checkbox"/>				
• Verdienstmöglichkeiten.....	<input type="checkbox"/>				
• Karriere-/Aufstiegsmöglichkeiten.....	<input type="checkbox"/>				
• Arbeitsplatzsicherheit.....	<input type="checkbox"/>				
• günstige Arbeitszeiten.....	<input type="checkbox"/>				
• gutes Betriebsklima.....	<input type="checkbox"/>				

**Falls Sie zu diesem Themenblock noch Anregungen, Verbesserungen oder Kritik haben, tragen Sie diese bitte in den nachstehenden Kasten ein.**

**6. Wie würden Sie die Leitung ihres Pflegedienstes in der täglichen Zusammenarbeit beschreiben ?**

	trifft voll zu				trifft gar nicht zu
	5	4	3	2	1
• die Leitung fördert eigenverantwortliches Arbeiten.....	<input type="checkbox"/>				
• die Leitung fördert die Zusammenarbeit innerhalb des Pflegedienstes.....	<input type="checkbox"/>				
• die Anweisung der Leitung ist häufig nicht nachvollziehbar.....	<input type="checkbox"/>				
• bei Meinungsverschiedenheiten kann ich mit der Leitung sachlich darüber reden.....	<input type="checkbox"/>				
• an der Organisation der Dienst-/Pflegepläne kann ich mich beteiligen.....	<input type="checkbox"/>				
• wenn ich Vorschläge zur Verbesserung der Arbeitsabläufe mache, setzt sich die Leitung damit auseinander.....	<input type="checkbox"/>				
• wenn ich Fragen/Probleme habe, kann ich mich jederzeit an die Leitung wenden.....	<input type="checkbox"/>				
• die Leitung übt häufig unsachliche Kritik.....	<input type="checkbox"/>				
• die Leitung unterstützt mich in meiner beruflichen Entwicklung.....	<input type="checkbox"/>				

**Falls Sie zu diesem Themenblock noch Anregungen, Verbesserungen oder Kritik haben, tragen Sie diese bitte in den nachstehenden Kasten ein.**

**7. Im folgenden möchten wir Sie bitten, die interne Organisation Ihres Pflegedienstes zu bewerten.**

	trifft voll zu			trifft gar nicht zu	
	5	4	3	2	1
• es gibt häufig Abstimmungsprobleme/ Mißverständnisse bei der Pflegeübergabe.....	<input type="checkbox"/>				
• aufgrund mangelnder Abstimmung werden häufig Doppelarbeiten durchgeführt.....	<input type="checkbox"/>				
• ich bin über alle Pflegeschritte bei meinen Patienten (Pflegeplanung, Ausführung, Pflegedokumentation) gut informiert.....	<input type="checkbox"/>				
• die Abstimmung zwischen dem Pflegepersonal und der Leitung funktioniert gut.....	<input type="checkbox"/>				
• die Dienstpläne sind gut organisiert.....	<input type="checkbox"/>				
• in den Dienstbesprechungen erhalte ich genügend Informationen.....	<input type="checkbox"/>				
• über die Pflegeziele meiner Patienten bin ich gut informiert.....	<input type="checkbox"/>				
• die Wegestrecken zwischen den einzelnen Patienten sind optimal geplant.....	<input type="checkbox"/>				
• es gibt genügend fachliche Informationsmöglichkeiten im Dienst.....	<input type="checkbox"/>				
• es stehen genügend technische Hilfsmittel zur Arbeitserleichterung zur Verfügung.....	<input type="checkbox"/>				

**Falls Sie zu diesem Themenblock noch Anregungen, Verbesserungen oder Kritik haben, tragen Sie diese bitte in den nachstehenden Kasten ein.**

**8. Wie würden Sie Ihren Pflegedienst hinsichtlich folgender Faktoren bewerten?**

	sehr gut		teils, teils		sehr schlecht
	+2	+1	0	1	2
• die Qualität der Pflege ist.....	<input type="checkbox"/>				
• die Organisation des Pflegedienstes ist.....	<input type="checkbox"/>				
• die Arbeitsplatzsicherheit ist.....	<input type="checkbox"/>				
• das Verhältnis zur Pflegeleitung ist.....	<input type="checkbox"/>				
• das Verhältnis zu den Kollegen ist.....	<input type="checkbox"/>				

**Wir bedanken uns für Ihre Mitarbeit!**