

Mitarbeiterbefragung

Brustzentrum Musterhaus

Logo

Ärzte

Sehr geehrte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,

wir führen in unserem Haus eine Mitarbeiterbefragung¹ durch, um Ihre ganz persönliche Meinung zu zentralen Fragestellungen zu erfahren. Ziel ist es, Stärken herauszustellen, aber auch Verbesserungspotentiale zu erkennen und Problemfelder durch geeignete Maßnahmen zu beheben.

Bitte äußern Sie dabei Ihre ganz persönliche Meinung. Die Befragung ist absolut vertraulich, das heißt, dass keiner Ihrer Kollegen und Vorgesetzten erfährt, was Sie angekreuzt haben. Um dies zu gewährleisten, haben wir in Absprache mit dem Betriebsrat folgende Vorgehensweise vereinbart:

Stecken Sie den ausgefüllten Fragebogen (**ohne Namen bzw. Absender**) in das Rückantwortkuvert und werfen dieses beim Pförtner in die bereitgestellte Sammelbox. Diese wird nur durch die Arbeitnehmervertretung geleert und die Fragebögen ungeöffnet an die Forschungsgruppe Metrik gesandt. Die Bögen werden dort **ausgewertet und anschließend vernichtet**. Auf diese Weise ist sichergestellt, dass **kein Angehöriger des Krankenhauses Einblick in die Fragebögen erhält**. Die Auswertung erfolgt so, dass **keine Rückschlüsse auf Einzelpersonen möglich sind**.

Letzter Abgabetermin ist ... !

Wenn Sie noch Fragen haben, sprechen Sie uns bitte an:

Arbeitnehmervertretung Tel. XXX

Herr / Frau ABC Tel: XXX

Beantworten Sie bitte, soweit es Ihnen möglich ist, jede Frage!

Fragen, die für Sie nicht zutreffen, lassen Sie bitte aus.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Zentrumsleitung

Arbeitnehmervertretung

¹ Bei Personenbezeichnungen wird zur besseren Lesbarkeit die männliche Form verwendet, selbstverständlich sind dabei immer Frauen und Männer gemeint.

Stimmt vollkommen
 Stimmt weitgehend
 Stimmt eher
 Stimmt eher nicht
 Stimmt gar nicht

Arbeitssituation						
1.	Ich bin vom Wert meiner Arbeit überzeugt.	<input type="checkbox"/>				
2.	Mein Arbeitsplatz bietet mir die Möglichkeit, qualifizierte Arbeit zu übernehmen.	<input type="checkbox"/>				
3.	Ich würde mich wieder für meine jetzige Arbeitsstelle entscheiden.	<input type="checkbox"/>				

Kollegen						
4.	Die Zusammenarbeit mit meinen Kollegen ist gut.	<input type="checkbox"/>				
5.	Ich habe ein gutes Verhältnis zu meinen Arbeitskollegen.	<input type="checkbox"/>				
6.	Meine Kollegen geben wichtige Informationen an mich weiter.	<input type="checkbox"/>				
7.	Wir arbeiten auf klare gemeinsame Ziele hin.	<input type="checkbox"/>				

Information						
8.	Ich erhalte rechtzeitig Informationen, die ich für meinen Arbeitsbereich benötige.	<input type="checkbox"/>				

Direkte Vorgesetzte						
9.	Mein direkter Vorgesetzter gibt klare Anweisungen.	<input type="checkbox"/>				
10.	Mein direkter Vorgesetzter kann Konflikte sachlich lösen.	<input type="checkbox"/>				
11.	Mein direkter Vorgesetzter lobt mich für gute Arbeit.	<input type="checkbox"/>				
12.	Ich kann die Entscheidungen meines direkten Vorgesetzten nachvollziehen.	<input type="checkbox"/>				

Zentrumsleitung						
13.	Die Information durch die Zentrumsleitung ist umfassend.	<input type="checkbox"/>				

Konfliktlösung						
14.	Probleme werden bei uns offen angesprochen.	<input type="checkbox"/>				
15.	Alle Betroffenen wirken bei der Lösung von Problemen aktiv mit.	<input type="checkbox"/>				
16.	Die Lösung von Problemen wird bekannt gegeben.	<input type="checkbox"/>				

Entscheidungsfreiraum						
17.	Bei meiner Arbeit habe ich einen angemessenen Entscheidungsfreiraum.	<input type="checkbox"/>				

Stimmt vollkommen
 Stimmt weitgehend
 Stimmt eher
 Stimmt eher nicht
 Stimmt gar nicht

Leitbild					
18. Mir sind die Inhalte des Leitbildes bekannt.	<input type="checkbox"/>				
19. Das Leitbild beeinflusst meine tägliche Arbeit.	<input type="checkbox"/>				
20. Das Leitbild wird von der Führung vorgelebt.	<input type="checkbox"/>				

Fort- und Weiterbildung					
21. Es wird mir genügend Fort-/ Weiterbildung angeboten.	<input type="checkbox"/>				
22. Für Fort-/ Weiterbildung habe ich ausreichend Zeit.	<input type="checkbox"/>				

Umgang mit Sterben und Tod					
23. Ich bin auf den Umgang mit Tod und Sterben im betrieblichen Alltag vorbereitet.	<input type="checkbox"/>				
24. Ich erhalte angemessene Unterstützung im Umgang mit ethischen Fragen.	<input type="checkbox"/>				
25. Die Begleitung unheilbar Kranker oder Sterbender hat bei uns einen hohen Stellenwert.	<input type="checkbox"/>				
26. Die Begleitung Angehöriger unheilbar Erkrankter oder Sterbender hat bei uns einen hohen Stellenwert.	<input type="checkbox"/>				

Abläufe					
27. Die Abläufe in meinem Bereich sind gut organisiert.	<input type="checkbox"/>				
28. In meinem Bereich sind die Zuständigkeiten klar geregelt.	<input type="checkbox"/>				
29. Die Zusammenarbeit zwischen den Bereichen ist klar geregelt.	<input type="checkbox"/>				
30. Ich kenne meine Ansprechpartner in den wesentlichen Bereichen persönlich.	<input type="checkbox"/>				

Patientenorientierung					
31. In meinem Arbeitsbereich wird auf Beschwerden der Patienten schnell reagiert.	<input type="checkbox"/>				
32. In meinem Arbeitsbereich werden Kritik und Beschwerden der Patienten ernst genommen.	<input type="checkbox"/>				
33. Die Arbeitsabläufe orientieren sich an den Bedürfnissen unserer Patienten.	<input type="checkbox"/>				

Stimmt vollkommen
Stimmt weitgehend
Stimmt eher
Stimmt eher nicht
Stimmt gar nicht

Ruf der Einrichtung	
34. Das Ansehen unserer Einrichtung in der Bevölkerung ist sehr gut.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
35. Ich kann Angehörigen/ Bekannten unser Haus bei entsprechender Erkrankung empfehlen.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Arbeitszeitregelung	
36. Ich bin mit meiner Arbeitszeitregelung zufrieden.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Arbeitsbelastung	
37. Meine Arbeitsbelastung ist akzeptabel.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Weitere Themen	
38. Alle Berufsgruppen arbeiten ergebnisorientiert zusammen.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
39. Ich bin heute mit meiner Arbeit zufriedener, als ich es vor 12 Monaten war.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
40. Ich kann beruflich belastende Dinge in unserer Einrichtung offen ansprechen.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
41. Ich wurde angemessen über diese Mitarbeiterbefragung informiert.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
42. Ich habe alles Wissen, was ich für meine Arbeit benötige.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
43. Die Ausstattung meines Arbeitsplatzes mit Arbeitsmitteln (Werkzeugen, Hilfsmitteln, technischen Geräten usw.) ist angemessen.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
44. Während meiner Arbeit erfahre ich am Arbeitsplatz keine sexuelle Belästigung.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Immer
Oft
Selten bis Nie

a) Ich arbeite unter angemessenen räumlichen Bedingungen (Temperatur, Belüftung usw.).	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
b) Ich frage Patienten, was unsere Einrichtung besser machen könnte.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Einer der wichtigsten
Aspekte überhaupt
Sehr wichtig
Eher wichtig
Eher unwichtig

Wie <u>wichtig</u> sind folgende Aspekte für Sie:					
I.	Meine Arbeit ist für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
II.	Die Kollegialität am Arbeitsplatz ist für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
III.	Zeitnahe Informationen sind für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IV.	Wie mein Vorgesetzter sich verhält, ist für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
V.	Die Arbeit der Zentrumsleitung ist für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VI.	Der offene Umgang mit Problemen ist für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VII.	Entscheidungsfreiraum zu haben, ist für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VIII.	Das Leitbild ist für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IX.	Die Möglichkeiten für die Fort- und Weiterbildung sind für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
X.	Der angemessene Umgang mit unheilbaren Kranken und Sterbenden ist für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
XI.	Gut organisierte Abläufe sind für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
XII.	Patientenorientierung ist für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
XIII.	Der Ruf der Einrichtung ist für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
XIV.	Die Sicherheit meines Arbeitsplatzes ist für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
XV.	Eine gute Arbeitszeitregelung ist für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
XVI.	Wie stark mich meine Arbeit belastet, ist für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A. Ihr Geschlecht?

Weiblich Männlich

B. Ihre Betriebszugehörigkeit?

Unter 3 Jahre Von 5 bis 7 Jahre
 Von 3 bis 5 Jahre Mehr als 7 Jahre

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!