



## Teil A: Demografische Angaben

A1. Bitte nennen Sie Ihr Geschlecht

weiblich	<input type="checkbox"/>
männlich	<input type="checkbox"/>
anderes	<input type="checkbox"/>

A2. In welchem Jahr wurden Sie geboren?

<input type="text"/>									
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

## Teil B: Bildung

B1. Welches ist Ihr höchster Bildungsabschluss?

Kein Bildungsabschluss	<input type="checkbox"/>
Sekundarstufe II; Berufliche Grundbildung (Lehre) / Berufsattest / Fähigkeitszeugnis / Maturität	<input type="checkbox"/>
Tertiärstufe; Höhere Fachschule / Altrechtliche Ausbildung (z.B. DNII, AKP, PsyKP) / NDS	<input type="checkbox"/>
Fachhochschule / Universität; Hochschulabschluss auf Bachelorniveau	<input type="checkbox"/>
Fachhochschule / Universität; Hochschulabschluss auf Masterniveau (konsekutiv ohne Weiterbildung MAS)	<input type="checkbox"/>
Fachhochschule / Universität; Doktorat / PhD	<input type="checkbox"/>

## Teil C: Betreuung

C1. Haben Sie Betreuungsaufgaben für Kinder ausserhalb der beruflichen?

Ja	<input type="checkbox"/>
Nein	<input type="checkbox"/>

C2. Haben Sie andere Pflege-/Betreuungsaufgaben ausserhalb der beruflichen? (z.B. Pflege von erkrankten Angehörigen, ohne die reguläre Kinderbetreuung)

Ja	<input type="checkbox"/>
Nein	<input type="checkbox"/>

## Teil D: Beschäftigungsgrad

D1. In welchem Beschäftigungsgrad sind Sie in dieser Organisation aktuell angestellt? (Gesamthaft)

Angabe in Prozent

100	<input type="checkbox"/>
99	<input type="checkbox"/>
98	<input type="checkbox"/>
97	<input type="checkbox"/>
96	<input type="checkbox"/>
95	<input type="checkbox"/>
94	<input type="checkbox"/>
93	<input type="checkbox"/>
92	<input type="checkbox"/>
91	<input type="checkbox"/>
90	<input type="checkbox"/>
89	<input type="checkbox"/>
88	<input type="checkbox"/>
87	<input type="checkbox"/>
86	<input type="checkbox"/>



85  
84  
83  
82  
81  
80  
79  
78  
77  
76  
75  
74  
73  
72  
71  
70  
69  
68  
67  
66  
65  
64  
63  
62  
61  
60  
59  
58  
57  
56  
55  
54  
53  
52  
51  
50  
49  
48  
47  
46  
45  
44  
43  
42  
41  
40  
39  
38  
37  
36  
35  
34  
33











# Teil H: Planungsverantwortung

## H1. Sind Sie für die Dienstplanung in Ihrem Team verantwortlich?

*\* Dies ist eine Pflichtfrage.*

Ja	<input type="checkbox"/>
Nein	<input type="checkbox"/>

# Teil I: Organisationale Gerechtigkeit - Pflegende Teil 1

Die nachfolgenden Fragen beziehen sich auf die organisationale Gerechtigkeit. (Bitte je eine Angabe pro Zeile)

## I1.

*\* zutreffende Informationen beziehen sich darauf, ob die Dienstplanung so erstellt wurde, wie es Ihnen von der / dem Planungsverantwortlichen vorgängig kommuniziert wurde.*

	1 = überhaupt nicht beziehu ngsweise fast nie	2	3	4	5 = voll und ganz beziehu ngsweise oft
Wie sehr konnten Sie Ihre Sichtweisen und Empfindungen während der	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie sehr hatten Sie Einfluss auf die Dienstplanung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie sehr wurde die Dienstplanung einheitlich angewandt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie sehr war die Dienstplanung unvoreingenommen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie sehr basiert die Dienstplanung auf zutreffenden Informationen? *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie sehr war es Ihnen möglich, gegen die Dienstplanung Widerspruch einzulegen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie sehr wurden während der Dienstplanung ethische und moralische Standards	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# Teil J: Organisationale Gerechtigkeit - Pflegende Teil 2

Die folgenden Fragen beziehen sich auf die Dienstplanung.

## J1.

	1 = überhaupt nicht beziehu ngsweise fast nie	2	3	4	5 = voll und ganz beziehu ngsweise oft
Wie sehr spiegelt Ihre Dienstplanung den Aufwand wider, den Sie in die Arbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie sehr ist Ihre Dienstplanung angemessen für die Arbeit, die Sie geleistet haben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie sehr spiegelt Ihre Dienstplanung den Beitrag wider, den Sie für die	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie sehr ist Ihre Dienstplanung im Verhältnis zu Ihrer Leistung gerechtfertigt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# Teil K: Organisationale Gerechtigkeit - Pflegende Teil 3

Die folgenden Fragen beziehen sich auf die Person, welche die Dienstplanung durchgeführt hat.

## K1.

	1 = überhaupt nicht beziehu ngsweise fast nie	2	3	4	5 = voll und ganz beziehu ngsweise oft
Wie sehr hat die / der Planungsverantwortliche Sie höflich behandelt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie sehr hat die / der Planungsverantwortliche Sie mit Würde behandelt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie sehr hat die / der Planungsverantwortliche Sie mit Respekt behandelt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie sehr hat die / der Planungsverantwortliche unangemessene Bemerkungen und	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie sehr hat die / der Planungsverantwortliche sich in ihren Auskünften offen und	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie sehr hat die / der Planungsverantwortliche das Verfahren gründlich erklärt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie sehr waren die Erklärungen die / der Planungsverantwortlichen zum Verfahren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie sehr hat die / der Planungsverantwortliche Ihnen Einzelheiten rechtzeitig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie sehr hat die / der Planungsverantwortliche ihre Erklärungen auf Ihre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## Teil L: Organisationale Gerechtigkeit - Planungsverantwortliche Teil 1

Die folgenden Fragen beziehen sich auf das Vorgehen zum Erstellen der Dienstplanung. Sie beziehen sich auf das Team, für welches Sie die Dienstplanung erstellen.

### L1.

\* zutreffende Informationen beziehen sich darauf, ob Sie die Dienstplanung so erstellen, wie Sie es vorgängig Ihrem Team kommuniziert haben.

	1 = überhaupt nicht beziehu ngsweise fast nie	2	3	4	5 = voll und ganz beziehu ngsweise oft
Wie sehr konnte Ihr Team seine Sichtweisen und Empfindungen während der	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie sehr hatte Ihr Team Einfluss auf die Dienstplanung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie sehr wurde die Dienstplanung einheitlich angewandt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie sehr war die Dienstplanung unvoreingenommen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie sehr basiert die Dienstplanung auf zutreffenden Informationen? *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie sehr war es Ihrem Team möglich, gegen die Dienstplanung Widerspruch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie sehr wurden während der Dienstplanung ethische und moralische Standards	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Teil M: Organisationale Gerechtigkeit - Planungsverantwortliche Teil 2

Die folgenden Fragen beziehen sich auf die Dienstplanung. Sie beziehen sich auf das Team, für welches Sie die Dienstplanung erstellen.

### M1.

	1 = überhaupt nicht beziehu ngsweise fast nie	2	3	4	5 = voll und ganz beziehu ngsweise oft
Wie sehr spiegelt Ihre Dienstplanung den Aufwand wider, den Ihr Team in die	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie sehr ist Ihre Dienstplanung angemessen für die Arbeit, die Ihr Team geleistet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie sehr spiegelt Ihre Dienstplanung den Beitrag wider, den Ihr Team für die	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie sehr ist Ihre Dienstplanung im Verhältnis zu der Leistung Ihres Teams	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Teil N: Organisationale Gerechtigkeit - Planungsverantwortliche Teil 3

Die folgenden Fragen beziehen sich auf die Person, welche die Dienstplanung durchgeführt hat.

### N1.

	1 = überhaupt nicht beziehu ngsweise fast nie	2	3	4	5 = voll und ganz beziehu ngsweise oft
Wie sehr haben Sie Ihr Team höflich behandelt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie sehr haben Sie Ihr Team mit Würde behandelt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie sehr haben Sie Ihr Team mit Respekt behandelt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie sehr haben Sie bei Ihrem Team unangemessene Bemerkungen und	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie sehr haben Sie sich gegenüber Ihrem Team in Ihren Auskünften offen und	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie sehr haben Sie Ihrem Team das Verfahren gründlich erklärt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie sehr waren Ihre Erklärungen zum Verfahren nachvollziehbar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie sehr haben Sie Ihrem Team Einzelheiten rechtzeitig mitgeteilt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie sehr haben Sie Ihrem Team Ihre Erklärungen auf ihre persönlichen Bedürfnisse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## Teil O: Arbeitszufriedenheit

Die folgenden Fragen beziehen sich auf die Arbeitszufriedenheit. (Bitte je eine Angabe pro Zeile)

Wenn Sie Ihre Arbeitssituation insgesamt betrachten, wie zufrieden sind Sie mit...

### O1.

	1 = sehr unzufrieden	2 = unzufrieden	3 = teils- teils	4 = zufrieden	5 = sehr zufrieden
... Ihren Berufsperspektiven?	<input type="checkbox"/>				
... den Leuten, mit denen Sie arbeiten?	<input type="checkbox"/>				
... den körperlichen Arbeitsbedingungen?	<input type="checkbox"/>				
... der Art und Weise, wie Ihre Abteilung geführt wird?	<input type="checkbox"/>				
... der Art und Weise, wie Ihre Fähigkeiten genutzt werden?	<input type="checkbox"/>				
... den Herausforderungen und Fertigkeiten, die Ihre Arbeit beinhaltet?	<input type="checkbox"/>				
... Ihrer Arbeit insgesamt, unter Berücksichtigung aller Umstände?	<input type="checkbox"/>				

**Vielen Dank für Ihre wertvolle Teilnahme!**

**Für weitere Auskünfte und Informationen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung: [corinne.hofer.2@students.bfh.ch](mailto:corinne.hofer.2@students.bfh.ch)**