

Fragebogen für pädagogisches Personal

Sehr geehrtes pädagogisches Personal,

vielen Dank, dass Sie sich die Zeit nehmen, an unserer Befragung zur Qualität der Kindertagesbetreuung in Deutschland teilzunehmen. Im Auftrag des Deutschen Jugendinstituts (DJI) führt das infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft eine wissenschaftliche Befragung von Einrichtungsleitungen und pädagogischem Personal in Kindertageseinrichtungen durch. Diese Befragung ist Teil einer Studie zur Entwicklung von Rahmenbedingungen in der Kindertagesbetreuung (kurz ERiK). Ihre Einrichtung wurde dabei nach einem statistischen Zufallsverfahren ausgewählt.

In dieser Befragung interessieren wir uns für Ihre Einschätzung als **pädagogisches Personal dieser Einrichtung**. Ihre Teilnahme ist für den Erfolg der Studie dabei von größter Bedeutung. Wir versichern Ihnen, dass Ihre Angaben nur in anonymisierter Form, das heißt ohne Namen und Adresse, und nur zusammengefasst mit den Angaben der anderen Befragten ausgewertet werden. Ausführliche Informationen zum Datenschutz finden Sie im beigefügten Datenschutzblatt.

Am einfachsten können Sie den Fragebogen online ausfüllen.

Bitte geben Sie hierzu folgende Adresse in Ihrem Internetbrowser ein:

Ihr persönlicher Zugangscode lautet:

Alternativ zu dem Online-Fragebogen können Sie diesen schriftlichen Fragebogen ausfüllen und in dem beigefügten portofreien Rückumschlag an infas zurücksenden.

Wie ist der Fragebogen auszufüllen?

Kreuzen Sie bitte die jeweils zutreffenden Antwortmöglichkeiten in den dafür vorgesehenen Kästchen an:

In die großen Kästchen setzen Sie bitte die jeweils erfragten Zahlen oder Angaben ein:

Bitte achten Sie auf entsprechende Hinweise zum Ausfüllen von Fragen: Bitte machen Sie nur **eine** Angabe.

Bitte achten Sie auf entsprechende Hinweise zum Überspringen von Fragen: →



Teil A | Informationen zur eigenen Tätigkeit in der Einrichtung

Zunächst würden wir Ihnen gerne ein paar Fragen zu Ihrer Tätigkeit in Ihrer Kindertageseinrichtung stellen.

1 Arbeiten Sie mit Schulkindern?

☞ Bitte machen Sie nur **eine** Angabe.

Ja, ausschließlich



Leider gehören Sie nicht zur Zielgruppe unserer Befragung. Sie müssen die weiteren Fragen nicht beantworten. Bitte senden Sie diesen Fragebogen dennoch an uns zurück.

Ja, zum Teil



Bitte weiter mit Frage 2

Nein



2 In welchen der folgenden Positionen sind Sie in Ihrer Einrichtung tätig?

☞ Bitte wählen Sie **alle** zutreffenden Antworten aus.

Pädagogische Fachkraft (einschließlich HeilpädagogIn)

Gruppenleitung

Assistenzkraft

Praxisanleitung

Förderkraft (für Kinder, die nach SGB VIII oder nach SGB IX Eingliederungshilfe erhalten)

Sonstige Förderkraft (z. B. für die Bereiche Sprache, Sport, Musik)

Angehende pädagogische Fachkraft im Praktikum (z. B. im Anerkennungsjahr)

Sonstiges

3 Nehmen Sie darüber hinaus Leitungsaufgaben (pädagogische Leitung und Verwaltungsaufgaben) in einer der folgenden Positionen wahr?

☞ Bitte machen Sie in **jeder** Zeile eine Angabe.

	Ja	Nein
Stellvertretende Einrichtungsleitung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teil eines Leitungsteams	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommissarisch als Einrichtungsleitung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges, und zwar:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

☞ Bitte angeben:

4 Wie viele Stunden beträgt Ihre vertraglich festgelegte wöchentliche Arbeitszeit?

Vertraglich festgelegte wöchentliche Arbeitszeit in Stunden:

5 Wie viele Stunden betrug Ihre tatsächliche Arbeitszeit in der letzten vollen Arbeitswoche schätzungsweise?

☞ Bitte denken Sie an eine volle Arbeitswoche, die keine Feier-, Schließ-, Krankheits- oder Urlaubstage beinhaltet.

Tatsächliche Arbeitszeit in Stunden:



6 Wie zufrieden sind Sie gegenwärtig mit den folgenden Bereichen?

☞ Bitte machen Sie in **jeder** Zeile eine Angabe: Wenn Sie ganz und gar unzufrieden sind, den Wert 0, wenn Sie ganz und gar zufrieden sind, den Wert 10. Wenn Sie teils zufrieden / teils unzufrieden sind, einen Wert dazwischen.

	Ganz und gar unzufrieden										Ganz und gar zufrieden											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ihrer Arbeit in dieser Kindertageseinrichtung insgesamt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der Zusammenarbeit im Team	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ihrem Arbeitsverdienst für Ihre Tätigkeit in dieser Kindertageseinrichtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der Arbeit der Leitung in Ihrer Kindertageseinrichtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dem Träger Ihrer Kindertageseinrichtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7 Wie viele Stunden Ihrer tatsächlichen Arbeitszeit in der letzten vollen Arbeitswoche entfielen auf die folgenden mittelbaren pädagogischen Tätigkeiten? Eine grobe Schätzung genügt uns.

☞ Bitte denken Sie an eine volle Arbeitswoche, die keine Feier-, Schließ-, Krankheits- oder Urlaubstage beinhaltet.

☞ Wenn Sie eine der Tätigkeiten in der letzten Woche nicht ausgeübt haben, tragen Sie bitte jeweils eine 0 ein. Berücksichtigen Sie dabei nur die Tätigkeiten, die Sie in Ihrer Arbeitszeit ausgeübt haben.

☞ Bitte machen Sie in **jeder** Zeile eine Angabe.

	insgesamt in Wochenstunden	→ davon während Ihrer Arbeit mit den Kindern (in Wochenstunden)
Vor- und Nachbereitung der pädagogischen Arbeit (z. B. Morgenkreise und pädagogische Angebote):	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vor- und Nachbereitung von Ausflügen und Festen:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Beobachtung und Dokumentation:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Teamsitzungen und Teamgespräche:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Elternarbeit (Vorbereitung und Durchführung von Elterngesprächen und Elternabenden, Tür- und Angelgespräche etc.):	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vernetzung bzw. Kooperation mit Schulen, Jugendämtern, Fachdiensten etc.:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Weitere Tätigkeiten, und zwar:	<input type="text"/>	<input type="text"/>

☞ Bitte angeben:

8 Gibt es eine verbindliche Vereinbarung, die Ihnen Zeit für mittelbare pädagogische Arbeit zusichert (Vor- und Nachbereitungszeit, Zusammenarbeit mit Eltern und KooperationspartnerInnen, Teamgespräche etc.)?

Ja, diese beträgt Stunden pro Woche

Nein

9 Wenn Sie frei wählen könnten, wie viel Zeit für mittelbare pädagogische Arbeit bräuchten Sie pro Woche?

Stunden pro Woche

10 Wie oft kommt es vor, dass Sie die Zeit, die Ihnen für mittelbare pädagogische Arbeit zusteht, nicht nehmen können und in Ihrer Freizeit unbezahlt mittelbare pädagogische Tätigkeiten für die Arbeit in Ihrer Einrichtung erledigen?

 Bitte machen Sie in **jeder** Zeile eine Angabe.

Wie oft kommt es vor, dass Sie...	Nie 1	2	3	4	5	Oft 6
... die Zeit, die Ihnen für mittelbare pädagogische Arbeit zusteht, nicht nehmen können?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... in Ihrer Freizeit unbezahlt mittelbare pädagogische Tätigkeiten für die Arbeit in Ihrer Einrichtung erledigen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>


11 In Ergänzung zu Ihrer pädagogischen Arbeit, wie viele Stunden pro Woche verwenden Sie für die folgenden Tätigkeiten?

 Bitte machen Sie in **jeder** Zeile eine Angabe.

Für Verwaltungsaufgaben:
z. B. Beantwortung von E-Mails, Tätigkeit von Bestellungen, Erstellen von Abrechnungen und Anträgen, Gestaltung von Dienst- und Urlaubsplanung Stunden pro Woche

Für hauswirtschaftliche Aufgaben:
z. B. Tätigkeit von Einkäufen, Vorbereitung von Mahlzeiten, Aufräumen, Putzen jeweils **ohne die Einbindung von Kindern**

12 Wie hoch war Ihr Netto-Arbeitsverdienst für Ihre Tätigkeit in dieser Kindertageseinrichtung im letzten Monat?

 Bitte geben Sie Ihren monatlichen Arbeitsverdienst nach Abzug aller Steuern und Sozialversicherungsbeiträge an. Wenn Sie im letzten Monat Sonderzahlungen hatten, z. B. Urlaubsgeld oder Nachzahlungen, rechnen Sie diese bitte nicht mit ein. Entgelt für Überstunden rechnen Sie dagegen mit ein.

- unter 1.000 Euro
- 1.000 bis unter 1.500 Euro
- 1.500 bis unter 2.000 Euro
- 2.000 bis unter 2.500 Euro
- 2.500 bis unter 3.000 Euro
- 3.000 bis unter 3.500 Euro
- 3.500 bis unter 4.000 Euro
- 4.000 bis unter 4.500 Euro
- 4.500 bis unter 5.000 Euro
- 5.000 Euro und mehr

13 Wie wahrscheinlich ist es, dass Sie in den nächsten 12 Monaten...

 Bitte machen Sie in **jeder** Zeile eine Angabe.

	Sehr unwahrscheinlich					Sehr wahrscheinlich
	1	2	3	4	5	6
... sich um eine Stelle in einer nächsthöheren Position bemühen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ein fachrelevantes Studium aufnehmen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... sich eine andere Tätigkeit im Arbeitsfeld der Kinder- und Jugendhilfe suchen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... sich im Bereich der Frühpädagogik selbständig machen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... sich eine Arbeit in einem anderen Berufsfeld suchen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... in eine andere Stadt / Region ziehen, in der Sie bessere Arbeitsbedingungen vorfinden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Ihre Arbeit in dieser Einrichtung kündigen oder sich in eine andere Einrichtung versetzen lassen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Ihre Arbeit bei diesem Träger kündigen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... sich um den Erwerb einer Zusatzqualifizierung bemühen werden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... in Rente gehen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Teil B | Qualifizierung, Fort- und Weiterbildung

In den nächsten Fragen geht es um Themen, die Ihre Qualifikation sowie die Teilnahme an Fort- und Weiterbildungen betreffen.

14 Waren die folgenden Themen Teil Ihrer formalen Ausbildung?

 Bitte machen Sie in **jeder** Zeile eine Angabe.

	Ja	Nein
Kindliche Sprachentwicklung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beobachtung, Dokumentation und Diagnostik der kindlichen Sprachkompetenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mehrsprachigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vorstrukturierte Programme zur Sprachförderung (z. B. KonLab)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vorleseaktivitäten zur sprachlichen Bildung (z. B. dialogisches Lesen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sprachspiele zur sprachlichen Bildung (z. B. Reim- und Fingerspiele)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15 Wie viel Berufserfahrung haben Sie im Berufsfeld der frühkindlichen Bildung, Betreuung und Erziehung insgesamt?

 Bitte ziehen Sie mögliche Zeiten einer längeren Arbeitsunterbrechung (z. B. Elternzeit) ab.

Jahre

16 Wie viel Berufserfahrung haben Sie in Ihrer derzeitigen Einrichtung?

 Bitte ziehen Sie mögliche Zeiten einer längeren Arbeitsunterbrechung (z. B. Elternzeit) ab.

Jahre



17 Geben Sie bitte für jeden der folgenden Bereiche an, inwieweit Sie persönlich gegenwärtig Bedarf an Fort- und Weiterbildung haben.

Bitte machen Sie in jeder Zeile eine Angabe.

	Kein Bedarf					Sehr hoher Bedarf
	1	2	3	4	5	6
Bedarf an Fort- und Weiterbildung zum Thema...						
Sprache / Literacy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MINT (Mathematik, Informatik, Naturwissenschaften, Technik)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bewegung / Motorik / Psychomotorik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Musik / Kreativität / Kunst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sozial-emotionale Entwicklung der Kinder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medienbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entwicklungsbeobachtung und -dokumentation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spezifisches pädagogisches Konzept (z. B. Montessori, Fröbel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zusammenarbeit mit Familien / Erziehungspartnerschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern (z. B. Grundschulen, Vereine)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inklusion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinderschutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinderrechte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selbstmanagement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leitungsaufgaben (z. B. Personalführung, Finanzen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18 Haben Sie in den letzten 12 Monaten an Fort- und Weiterbildungen teilgenommen?

- Ja → **Bitte weiter mit Frage 20**
- Nein → **Bitte weiter mit Frage 19**

19 Aus welchen Gründen haben Sie in den letzten 12 Monaten nicht an Fort- und Weiterbildungen teilgenommen?

Bitte machen Sie in jeder Zeile eine Angabe.

	Ja	Nein
Keine Zeit aufgrund von Personalmangel in der Einrichtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zu hohe Kosten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familiäre / private Gründe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine passenden Fort- und Weiterbildungsangebote gefunden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine Freistellung vom Arbeitgeber erhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine Anreize an Fort- und Weiterbildungen teilzunehmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kein Bedarf an Fort- und Weiterbildungen teilzunehmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Bitte weiter mit Frage 22

20 Welchen Umfang hatten die Fort- und Weiterbildungen, die Sie in den letzten 12 Monaten besucht haben, zusammengerechnet?

☞ Zählen Sie bitte auch alle stundenweisen Fort- und Weiterbildungen mit einem Umfang von bis zu 4 Stunden als einen halben Tag mit. Stundenweise Fort- und Weiterbildungen mit einem Umfang von mehr als 4 Stunden zählen Sie als ganzen Tag mit.

Tage insgesamt

21 An welchen Fort- und Weiterbildungen haben Sie in den letzten 12 Monaten teilgenommen?

*☞ Bitte machen Sie in **jeder** Zeile eine Angabe.*

	Ja	Nein
A) Sprache / Literacy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B) MINT (Mathematik, Informatik, Naturwissenschaften, Technik)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C) Bewegung / Motorik / Psychomotorik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D) Musik / Kreativität / Kunst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E) Sozial-emotionale Entwicklung der Kinder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F) Medienbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G) Entwicklungsbeobachtung und -dokumentation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H) Spezifisches pädagogisches Konzept (z. B. Montessori, Fröbel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K) Zusammenarbeit mit Familien / Erziehungspartnerschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L) Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern (z. B. Grundschulen, Vereine)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M) Inklusion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N) Kinderschutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O) Kinderrechte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P) Selbstmanagement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q) Leitungsaufgaben (z. B. Personalführung, Finanzen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
R) Verwendung digitaler Medien und Infrastruktur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S) Sonstiges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22 Gab es für Sie eine Verpflichtung zur Teilnahme an Fort- und Weiterbildungen in den letzten 12 Monaten?

☞ Bitte geben Sie bei Bedarf die Buchstaben aus Frage 21 an. Zum Beispiel: Waren Sie zur Teilnahme an Fortbildungen zu den Themen Kinderschutz und Brandschutz verpflichtet, geben Sie bitte N) und S) an.

Ja, zu folgendem Thema / folgenden Themen:

Ja, ohne thematische Eingrenzung

Nein



23 Wie unterstützt der Träger Ihre Teilnahme an Fort- und Weiterbildungen?

Bitte machen Sie in **jeder** Zeile eine Angabe.

	Ja	Nein
Freistellung / Beurlaubung vom Dienst in der Einrichtung für Fort- und Weiterbildungen, die <u>während der regulären Arbeitszeit</u> stattfinden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zeitliche Kompensation (z. B. freie Tage) für Fort- und Weiterbildungen, die <u>außerhalb der regulären Arbeitszeit</u> stattfinden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vollständige oder teilweise Kostenübernahme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zusatzzahlung bei Teilnahme außerhalb der Arbeitszeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aussicht auf berufliche Weiterentwicklung (Aufstiegschancen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aussicht auf besseres Gehalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24 Wie viele Tage Fort- und Weiterbildung stellt Ihnen persönlich Ihr Träger durch Freistellung pro Jahr zur Verfügung?

Anzahl Tage im Jahr:

Keine Freistellung durch Träger

Teil C | Allgemeine Angaben zu Ihrer Kindertageseinrichtung

Kommen wir nun zu Fragen, die Ihre Kindertageseinrichtung allgemein betreffen.

25 Mit Kindern welchen Alters arbeiten Sie überwiegend?

„Überwiegend“ bedeutet hier mehr als die Hälfte Ihrer Arbeitszeit.

Bitte machen Sie nur **eine** Angabe.

- Unter drei Jahre
- Ab drei Jahre
- Altersübergreifend

26 Werden folgende Aspekte beim Thema „Essen“ in Ihrer Einrichtung berücksichtigt?

Bitte machen Sie in **jeder** Zeile eine Angabe.

	Ja	Nein
Unverträglichkeiten (z. B. bei Milchprodukten, Gluten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allergien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vegetarische Ernährungswünsche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vegane Ernährungswünsche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Religiöse Vorschriften (z. B. jüdische oder muslimische Speisevorschriften)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

27 Inwieweit treffen folgende Aussagen auf Ihre Einrichtung zu?

 Bitte machen Sie in **jeder** Zeile eine Angabe

	Trifft ganz und gar nicht zu					Trifft voll und ganz zu
	1	2	3	4	5	6
Die Akzeptanz von kultureller Vielfalt wird mithilfe von Büchern, Bildern oder auch Aktivitäten gefördert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im pädagogischen Alltag werden spezielle Materialien verwendet, um Kommunikationsbarrieren zu verringern (z. B. Sprachcomputer, Höranlage).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mit der gegenwärtigen personellen Ausstattung kann auch zeitintensiven, individuellen Bedürfnissen der Kinder entsprochen werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zur Unterstützung der Eltern und Familien und der Stärkung ihrer Erziehungskompetenzen werden Kooperationen mit Kita-Sozialarbeit im angemessenen Umfang angeboten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Angebot muss aufgrund des baulichen Zustands der Einrichtung (Sanierungsbedarf) eingeschränkt werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

28 Welche der folgenden pädagogischen Mittel und Möglichkeiten zur Bewegungsförderung bietet Ihre Einrichtung an?

 Bitte machen Sie in **jeder** Zeile eine Angabe.

	Ja	Nein
Regelmäßige Bewegungsangebote durch externe Fachkräfte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Materialien für feinmotorische Aktivitäten in ausreichender Menge (z. B. Steckspiele, Sortierspielzeug, Nägel und Nagelbrett, Puzzle, Papier und Schere etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bewegungsfördernde Fahrzeuge in ausreichender Menge (z. B. Roller, Dreiräder etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besondere Raumelemente (z. B. Kletterflächen, Rutschen etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bewegungs- oder Turnraum in der Einrichtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klettermöglichkeiten auf dem Außengelände / Spielplätze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nutzung eines Bewegungs- oder Turnraums, der nicht zum Gelände der Einrichtung gehört	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Teil D | Konzepte und pädagogische Arbeit

Die nächsten Fragen thematisieren die Konzepte und die pädagogische Arbeit in Ihrer Kindertageseinrichtung.

29 Gibt es in Ihrer Einrichtung einen konkreten, schriftlichen Plan für das Vorgehen im Verdachtsfall auf Kindeswohlgefährdung?

- Ja
- Nein
- Weiß nicht



30 Inwieweit können Sie den folgenden pädagogischen Aufgaben derzeit nachkommen?

*Bitte machen Sie in **jeder** Zeile eine Angabe*

	Gar nicht 0	Sehr selten 1	2	3	4	Sehr häufig 5
Sprachliche Bildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MINT (Mathematik, Informatik, Naturwissenschaften, Technik)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Förderung von Bewegung / Motorik / Psychomotorik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Förderung von musikalisch-künstlerischer Bildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kompetenzförderung im Umgang mit digitalen Medien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesundheitsförderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Förderung der sozial-emotionalen Entwicklung der Kinder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inklusion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Interkulturelle Arbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Umsetzung von Kinderrechten (z. B. Mitbestimmung, Beschwerdemöglichkeiten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Umsetzung von Kinderschutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zusammenarbeit mit Familien / Erziehungspartnerschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

31 Wie bedeutend ist es Ihrer Meinung nach, die folgenden Fähigkeiten und Fertigkeiten bei Kindern in Ihrer Einrichtung zu fördern?

*Bitte machen Sie in **jeder** Zeile eine Angabe.*

	Gar nicht bedeutend 1	2	3	4	5	Sehr bedeutend 6
Mündliche sprachliche Fähigkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lese- und Schreibfähigkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mathematische Fähigkeiten und Verständnis grundlegender mathematischer Konzepte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Körperliche und motorische Fähigkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kompetenzen im Umgang mit digitalen Medien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fähigkeit, logisch zu argumentieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fähigkeit, kreativ zu denken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soziale Kompetenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fähigkeit, sich Sachen neu zu erschließen und zu erforschen, motiviert durch die eigene Neugier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fähigkeit, kritisch zu denken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verständnis von demokratischen Prinzipien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

32 Wie häufig führen Sie mit den Kindern angeleitete Bewegungszeit im Umfang von mindestens einer Stunde durch (z. B. Bewegungsspiele, Kletterparcours, Turnstunden)?

Nie oder fast nie	Einmal im Monat	2 - 3 mal im Monat	Einmal wöchentlich	Mehrmals wöchentlich	Täglich
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



33 Wie häufig thematisieren Sie mit Kindern in Ihrer Einrichtung folgende Gesundheitsthemen?

☞ „Thematisierung“ meint implizites und explizites Aufgreifen von Themen im pädagogischen Alltag, durch bspw. Spielanregungen, Gesprächsimpulse, Raumgestaltung.

☞ „Psychische Gesundheit“ umfasst die Stärkung des Wohlbefindens und der Resilienz der Kinder bspw. durch das Erlernen des Umgangs mit Gefühlen.

☞ Bitte machen Sie in **jeder** Zeile eine Angabe.

	(Noch) gar nicht	Einmal im Jahr	Mehrmals im Jahr	Mindestens einmal monatlich	Mindestens einmal wöchentlich	Täglich
Hygiene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ernährung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychische Gesundheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zahngesundheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bewegung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verkehrserziehung und Unfallverhütung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

34 Wie häufig werden in Ihrer Einrichtung bestimmte Formen der Sprachförderung eingesetzt? Handelt es sich bei den Sprachfördermaßnahmen jeweils um Einzel-, Kleingruppen- oder Gesamtgruppenförderung?

☞ Mit Sprachförderung sind gezielte Maßnahmen für Kinder, die einen **Sprachförderbedarf** haben, gemeint. Es soll hier **nicht** um die allgemeine sprachliche Bildung im pädagogischen Alltag gehen.

☞ Bitte machen Sie in **jeder** Zeile eine Angabe.

	Nie oder fast nie	Mehrmals im Monat	Mehrmals in der Woche	Täglich
Förderung von Kindern mit Sprachförderbedarf in der Gesamtgruppe				
Vorstrukturierte Förderprogramme mit vorgegebenen Lerneinheiten (z. B. „Kon-Lab“ oder „Hören, Lauschen, Lernen“)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gezielte Vorleseaktivitäten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gezielte Sprachspiele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Förderung von Kindern mit Sprachförderbedarf in der Kleingruppe

Vorstrukturierte Förderprogramme mit vorgegebenen Lerneinheiten (z. B. „Kon-Lab“ oder „Hören, Lauschen, Lernen“)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gezielte Vorleseaktivitäten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gezielte Sprachspiele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Einzelförderung von Kindern mit Sprachförderbedarf

Vorstrukturierte Förderprogramme mit vorgegebenen Lerneinheiten (z. B. „Kon-Lab“ oder „Hören, Lauschen, Lernen“)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gezielte Vorleseaktivitäten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gezielte Sprachspiele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



35 Schätzen Sie bitte den Prozentsatz der Kinder, die Sie betreuen, mit erhöhtem Förderungsbedarf in den folgenden Bereichen.

- Ein Kind kann dabei in mehrere Kategorien fallen.
- Bitte machen Sie in **jeder** Zeile eine Angabe.

	Keine	1 bis 10 %	11 bis 30 %	31 bis 60 %	Über 60 %	Weiß nicht
<p>Sprache</p> <p>Der aktive Wortschatz beträgt bei einem Kind im Alter von 24 Monaten 50 Wörter, es verwendet erste Verben und kann mit sprachlichen Mitteln – unterstützt durch Gesten, Mimik und Intonation – Wünsche und Bedürfnisse mitteilen.</p> <p>Ein Kind im Alter von 60 Monaten (5 Jahre) verwendet Oberbegriffe, z. B.: Obst, Tiere, Farben, Fahrzeuge und kann zügig Objekte zu Oberbegriffen nennen, z. B.: Was für Tiere oder was für Fahrzeuge kennst du? Das Kind kann ihm bekannte Bilderbuchgeschichten oder Erzählungen in zeitlich-logischer Reihenfolge gut wiedergeben.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Motorik</p> <p>Ein Kind im Alter von 24 Monaten rennt sicher und hält einen Stift mit Faustgriff oder mit den ersten drei Fingern.</p> <p>Ein Kind im Alter von 60 Monaten (5 Jahre) bewältigt Treppen mit Beinwechsel sicher und freihändig, kann weitgehend genau an einer geraden Linie entlang schneiden.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Verhalten</p> <p>Andauernde internalisierende Auffälligkeiten (Kind hat viele Ängste und Sorgen, ist nervös, wirkt oft unglücklich) oder externalisierende Auffälligkeiten (Kind hat oft Wutanfälle, äußert regelmäßige körperliche Aggressionen, hat Schwierigkeiten im Kontakt mit Gleichaltrigen).</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

36 Inwieweit treffen folgende Aussagen für Kinder unter drei Jahren auf Ihre Einrichtung zu?

 Bitte machen Sie in **jeder** Zeile eine Angabe.

	Trifft ganz und gar nicht zu				Trifft voll und ganz zu	
	1	2	3	4	5	6
Die Kinder dürfen selbst entscheiden, ob sie schlafen möchten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Kinder dürfen selbst entscheiden, wann sie schlafen möchten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Kinder dürfen den Essensplan mitentscheiden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Kinder dürfen bei der Raumgestaltung und Ausstattung mitentscheiden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Kinder dürfen selbst entscheiden, mit wem sie spielen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Kinder dürfen selbst entscheiden, was sie spielen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Kinder dürfen selbst entscheiden, wo sie spielen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Kinder dürfen den Tagesplan mitentscheiden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Kinder dürfen bei der Aufstellung von Regeln mitentscheiden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es gibt Rückzugsmöglichkeiten für die Kinder.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine Kinder unter drei Jahren in meiner Einrichtung	<input type="checkbox"/>					

37 Inwieweit treffen folgende Aussagen für Kinder ab drei Jahren auf Ihre Einrichtung zu?

 Bitte machen Sie in **jeder** Zeile eine Angabe.

	Trifft ganz und gar nicht zu				Trifft voll und ganz zu	
	1	2	3	4	5	6
Die Kinder dürfen selbst entscheiden, ob sie schlafen möchten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Kinder dürfen selbst entscheiden, wann sie schlafen möchten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Kinder dürfen den Essensplan mitentscheiden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Kinder dürfen bei der Raumgestaltung und Ausstattung mitentscheiden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Kinder dürfen selbst entscheiden, mit wem sie spielen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Kinder dürfen selbst entscheiden, was sie spielen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Kinder dürfen selbst entscheiden, wo sie spielen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Kinder dürfen den Tagesplan mitentscheiden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Kinder dürfen bei der Aufstellung von Regeln mitentscheiden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es gibt Rückzugsmöglichkeiten für die Kinder.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine Kinder ab drei Jahren in meiner Einrichtung	<input type="checkbox"/>					

In den folgenden Fragen geht es um die Arbeitsbedingungen in Ihrer Kindertageseinrichtung.

38 Inwieweit sind folgende Arbeitsbedingungen Ihrer Meinung nach bei Ihrer jetzigen Tätigkeit erfüllt?

 Bitte machen Sie in **jeder** Zeile eine Angabe.

	Überhaupt nicht erfüllt					Vollständig erfüllt
	1	2	3	4	5	6
Erwachsenengerechte Möbel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mitbestimmung bei der Raumgestaltung und Ausstattung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Flexible Arbeitszeitmodelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regelmäßige Feedbackrunden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesundheitsförderliche Präventionsmaßnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spezielle Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen älterer KollegInnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausreichend Zeit für Pausen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freie Einteilung der Urlaubstage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AnsprechpartnerIn für berufliche Weiterentwicklung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wertschätzung meiner Arbeit durch die Eltern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wertschätzung meiner Arbeit durch die Gesellschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Moderne technische Ausstattung und Geräte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geeigneter Pausen- und MitarbeiterInnenraum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geeigneter Raum für Elterngespräche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gute Personal-Kind-Relation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

39 Inwieweit stimmen Sie folgenden Aussagen zur personellen Ausstattung in Ihrer Einrichtung zu?

 Bitte machen Sie in **jeder** Zeile eine Angabe.

	Stimme ganz und gar nicht zu					Stimme voll und ganz zu
	1	2	3	4	5	6
Mit der gegenwärtigen personellen Ausstattung kann den Bedürfnissen der Kinder entsprochen werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mit der gegenwärtigen personellen Ausstattung können die vielfältigen Bildungsaufgaben erfüllt werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn KollegInnen krankheitsbedingt ausfallen, kann kurzfristig qualifizierter Ersatz organisiert werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krankheitsbedingter Ausfall von KollegInnen ist in der gegenwärtigen personellen Ausstattung berücksichtigt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KollegInnen leisten regelmäßig Überstunden, um eine angemessene Betreuung der Kinder sicherzustellen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In den vergangenen 6 Monaten kam es häufiger vor, dass wegen fehlender KollegInnen die Betreuungszeiten reduziert werden mussten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es steht genug Zeit für die mittelbare pädagogische Arbeit (Vor- und Nachbereitung) zur Verfügung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



40 Bitte bewerten Sie die folgenden Aussagen zum Umgang im Team.

Bitte machen Sie in jeder Zeile eine Angabe.

	Trifft ganz und gar nicht zu				Trifft voll und ganz zu	
	1	2	3	4	5	6
Im Team finden wir für fast jedes Problem eine Lösung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die KollegInnen äußern ihre Unzufriedenheit sofort.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Probleme in Teamsitzungen offen anzusprechen ist schwierig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ungeliebte Aufgaben führen zu Teamkonflikten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Veränderungen von Rahmenbedingungen belasten die Teamarbeit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wir vergewissern uns immer wieder über die Ziele des Teams.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wir verfolgen als Team gemeinsame Ziele.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neue KollegInnen werden gut ins Team integriert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

41 Anhand der folgenden Aussagen möchten wir erfahren, wie sehr Sie sich der Kindertageseinrichtung, für die Sie arbeiten, verbunden fühlen. Schätzen Sie bitte ein, wie zutreffend die einzelnen Aussagen für Sie sind.

Bitte machen Sie in jeder Zeile eine Angabe.

	Trifft nicht zu				Trifft vollständig zu
	1	2	3	4	5
Ich wäre sehr froh, mein weiteres Arbeitsleben in dieser Kindertageseinrichtung verbringen zu können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühle mich emotional nicht sonderlich mit dieser Kindertageseinrichtung verbunden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin stolz darauf, dieser Kindertageseinrichtung anzugehören.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich empfinde ein starkes Gefühl der Zugehörigkeit zu meiner Kindertageseinrichtung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich denke, dass meine Wertvorstellungen zu denen der Kindertageseinrichtung passen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



42 Bitte geben Sie an, in welchem Umfang Ihre Einrichtungsleitung die folgenden Verhaltensweisen zeigt.

*Bitte machen Sie in **jeder** Zeile eine Angabe.*

	Überhaupt nicht	Sehr wenig	Zum Teil	In hohem Maße	In sehr hohem Maße
Stärkung der Zusammenarbeit und gegenseitigen Unterstützung im Team.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berücksichtigung individueller Bedürfnisse der Teammitglieder.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ehrliche Wertschätzung, wenn schwierige Aufgaben gemeistert wurden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zielgerichtete Entwicklung der Teammitglieder (z. B. Kompetenzen, Karriere).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Teil F | Elternarbeit

In den nächsten Fragen geht es um die Zusammenarbeit mit Eltern und Familien.

43 Gab es in den letzten 12 Monaten in Ihrer Einrichtung hinsichtlich der Zusammenarbeit mit Eltern und Familien folgende Angebote?

*Bitte machen Sie in **jeder** Zeile eine Angabe.*

	Ja	Nein
Entwicklungsgespräche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Individuelle Beratungsangebote (z. B. zu Fragen der Erziehung, Bildung und Betreuung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vermittlung von FachärztInnen, Förderangeboten oder therapeutischen Angeboten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vermittlung von Kontakten zu sozialen Diensten für Eltern und Familien (z. B. Gesundheits-, Ehe- oder Erziehungsberatung; Dienste, die Familien mit Migrationshintergrund bei der Integration unterstützen und beraten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elternabende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Veranstaltungen und Vorträge zu pädagogischen Themen (z. B. Medienerziehung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mitbestimmungsgremien (z. B. Elternbeirat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elternbefragung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besuche der pädagogischen Fachkräfte in den Familien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

44 In welcher Weise werden Eltern an der Gestaltung der Kindertageseinrichtung beteiligt?

 Bitte machen Sie in **jeder** Zeile eine Angabe.

	Ja	Nein
Mitsprache bei den täglichen Öffnungszeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mitsprache bei Personalangelegenheiten (z. B. Personalausfälle, Personaleinstellungen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mitsprache bei Fragen der Ernährung in der Kindertageseinrichtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mitsprache bei Schließzeiten im Betriebs- / KiTa-Jahr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mitsprache bei der Konzeption der Kindertageseinrichtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mitsprache bei Angeboten und Projekten für die Kinder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mitsprache bei Angeboten und Projekten für die Eltern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mitwirkung in pädagogischen Angeboten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mitwirkung bei Festen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mitwirkung bei der Instandhaltung der Räume	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige Mitwirkungs- / Mitsprachemöglichkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Teil G | Wohlbefinden

Nachfolgend geht es um Ihr Wohlbefinden. Beziehen Sie sich bei Ihrer Antwort bitte nicht nur auf den Arbeitskontext, sondern beantworten Sie die Frage im Allgemeinen.

45 Die folgenden Aussagen betreffen Ihr Wohlbefinden in den letzten zwei Wochen. Bitte markieren Sie bei jeder Aussage die Rubrik, die Ihrer Meinung nach am besten beschreibt, wie Sie sich in den letzten zwei Wochen gefühlt haben.

 Bitte machen Sie in **jeder** Zeile eine Angabe.

In den letzten zwei Wochen...	Die ganze Zeit	Meistens	Etwas mehr als die Hälfte der Zeit	Etwas weniger als die Hälfte der Zeit	Ab und zu	Zu keinem Zeitpunkt
... war ich froh und guter Laune	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... habe ich mich ruhig und entspannt gefühlt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... habe ich mich energisch und aktiv gefühlt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... habe ich mich beim Aufwachen frisch und ausgeruht gefühlt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... war mein Alltag voller Dinge, die mich interessieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abschließend würden wir Ihnen gerne noch ein paar Fragen zu Ihrer Person stellen.

46 Welches Geschlecht haben Sie?

 Bitte machen Sie nur **eine** Angabe.

- Männlich
- Weiblich
- Divers

47 In welchem Jahr sind Sie geboren?

Geburtsjahr:

48 Sind Sie in Deutschland (heutiges Staatsgebiet) geboren?

- Ja →
- Nein →

49 Wann sind Sie zum ersten Mal nach Deutschland gezogen?

 Wenn Sie sich unsicher sind, geben Sie eine Schätzung ab.

Jahr:

50 Haben Sie die deutsche Staatsangehörigkeit?

- Ja
- Nein

51 Ist Ihre Mutter in Deutschland (heutiges Staatsgebiet) geboren?

- Ja →
- Nein →

52 Ist Ihre Mutter 1950 oder später nach Deutschland eingewandert?

- Ja
- Nein
- Weiß nicht

53 Ist Ihr Vater in Deutschland (heutiges Staatsgebiet) geboren?

- Ja →
- Nein →

54 Ist Ihr Vater 1950 oder später nach Deutschland eingewandert?

- Ja
- Nein
- Weiß nicht

55 Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss haben Sie?

 Bitte machen Sie nur **eine** Angabe.

- | | |
|--|--------------------------|
| Allgemeiner Hauptschul-, Volksschulabschluss oder gleichwertiger Abschluss
(auch 8. oder 9. Klasse Polytechnische Oberschule) | <input type="checkbox"/> |
| Realschulabschluss (Mittlere Reife) oder gleichwertiger Abschluss
(auch 10. Klasse Polytechnische Oberschule) | <input type="checkbox"/> |
| Fachhochschulreife | <input type="checkbox"/> |
| (Fach-)Abitur, Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife
(Gymnasium bzw. 12. Klasse Erweiterte Oberschule) | <input type="checkbox"/> |
| Sonder- / Förderschulabschluss | <input type="checkbox"/> |
| Einen anderen Schulabschluss | <input type="checkbox"/> |
| Keinen Schulabschluss / Noch keinen Schulabschluss | <input type="checkbox"/> |
| Einen ausländischen Schulabschluss, und zwar: | <input type="checkbox"/> |

 Bitte angeben:

56 Welchen höchsten beruflichen Ausbildungsabschluss haben Sie?

 Bitte machen Sie nur **eine** Angabe.

- | | |
|--|--------------------------|
| Noch in Berufsausbildung / PraktikantIn im Anerkennungsjahr | <input type="checkbox"/> |
| Lehre, Geselle oder Gesellenbrief, duale Ausbildung, auch DDR: Facharbeiterbrief | <input type="checkbox"/> |
| Meister, Technikerabschluss | <input type="checkbox"/> |
| Beamtenausbildung (Laufbahnprüfung) | <input type="checkbox"/> |
| Abschluss einer Schule des Gesundheitswesens | <input type="checkbox"/> |
| Berufsfachschulabschluss, Handelsschulabschluss | <input type="checkbox"/> |
| Fachschulabschluss (auch DDR), Abschluss einer Fachakademie | <input type="checkbox"/> |
| Bachelor (z. B. B.A., B.Sc.) | <input type="checkbox"/> |
| Master (z. B. M.A., M.Sc.), Diplom, Magister, Staatsexamen | <input type="checkbox"/> |
| Promotion, Habilitation | <input type="checkbox"/> |
| Keine abgeschlossene Berufsausbildung | <input type="checkbox"/> |



57 Ist einer Ihrer beruflichen Abschlüsse in folgender Liste enthalten?

 Bitte machen Sie nur **eine** Angabe und geben Sie Ihren **höchsten** Abschluss an.

- SozialpädagogIn, SozialarbeiterIn (Bachelor)
- SozialpädagogIn, SozialarbeiterIn (Diplom, Magister, Master)
- PädagogIn, ErziehungswissenschaftlerIn (Bachelor)
- PädagogIn, ErziehungswissenschaftlerIn (Diplom, Magister, Master)
- HeilpädagogIn (Bachelor)
- HeilpädagogIn (Diplom, Magister, Master)
- Staatlich anerkannte/r KindheitspädagogIn (Bachelor)
- Staatlich anerkannte/r KindheitspädagogIn (Diplom, Magister, Master)
- ErzieherIn
- HeilpädagogIn (Fachschule), HeilerzieherIn, HeilerziehungspflegerIn
- KinderpflegerIn
- FamilienpflegerIn, AssistentIn im Sozialwesen, soziale und medizinische HelferInnenberufe
- Keiner der genannten Abschlüsse / Trifft nicht zu
- Sonstige soziale / sozialpädagogische Kurzausbildung, und zwar:

 Bitte angeben:

Vielen Dank für Ihre wertvolle Unterstützung und die Zeit, die Sie sich für die Beantwortung unserer Fragen genommen haben!

Bitte schicken Sie den ausgefüllten Fragebogen im portofreien Umschlag an infas zurück.