

Fragebogen für pädagogisches Personal

Sehr geehrte Dame, sehr geehrter Herr,

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 nach einem statistischen Zufallsverfahren ausgewählt.

In diesem Fragebogen interessieren wir uns für Ihre Einschätzung als Mitglied des **pädagogischen Personals** dieser Einrichtung. Ihre Unterstützung ist für den Erfolg der Studie dabei von größter Bedeutung. Ihre Angaben werden nur in anonymisierter Form, das heißt ohne Namen und Adresse, und nur zusammengefasst mit den Angaben der anderen Befragten ausgewertet. Alle Regeln des Datenschutzes werden vollständig eingehalten.

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: **Bitte weiter mit Frage xy**





1 Sind Sie in Ihrer Einrichtung als Einrichtungsleitung tätig?

☞ „Einrichtungsleitung“ umschließt auch die Positionen „stellvertretende Leitung“, „Teil eines Leitungsteams“ oder „kommissarische Leitung“.

Ja → **Leider gehören Sie nicht zur Zielgruppe unserer Befragung. Bitte schicken Sie den Fragebogen dennoch an uns zurück.**

Nein → **Bitte weiter mit Frage 2**

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

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

- Pädagogische Fachkraft (einschließlich HeilpädagogIn) 1
- Gruppenleitung 1
- Assistenzkraft 1
- Praxisanleitung 1
- Förderkraft (für Kinder, die nach SGB VIII oder nach SGB XII Eingliederungshilfe erhalten) 1
- Sonstige Förderkraft (z. B. für die Bereiche Sprache, Sport, Musik) 1
- Angehende pädagogische Fachkraft im Praktikum (z. B. im Anerkennungsjahr) 1
- Nichts davon 1

3 Welches ist Ihr höchster beruflicher Ausbildungsabschluss?

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

- SozialpädagogIn, SozialarbeiterIn (Dipl., Mag., MA) 1
- SozialpädagogIn, SozialarbeiterIn (BA) 2
- PädagogIn, ErziehungswissenschaftlerIn (Dipl., Mag., MA) 3
- PädagogIn, ErziehungswissenschaftlerIn (BA) 4
- HeilpädagogIn (Dipl., Mag., MA) 5
- HeilpädagogIn (BA) 6
- Staatlich anerkannte KindheitspädagogIn (MA) 7
- Staatlich anerkannte KindheitspädagogIn (BA) 8
- ErzieherIn 9
- HeilpädagogIn (Fachschule), HeilerzieherIn, HeilerziehungspflegerIn 10
- KinderpflegerIn 11
- FamilienpflegerIn, AssistentIn im Sozialwesen, soziale und medizinische HelferInnenberufe 12
- Sonstige soziale/sozialpädagogische Kurzausbildung, und zwar: 13

☞ Bitte angeben:

- Gesundheitsdienstberufe 14
- Verwaltungs-/Büroberufe 15
- Sonstiger Berufsausbildungsabschluss, und zwar: 16

☞ Bitte angeben:

- PraktikantIn im Anerkennungsjahr 17
- Noch in Berufsausbildung 18
- Ohne abgeschlossene Berufsausbildung 19



4 Waren die folgenden Themen Teil Ihrer formalen Ausbildung?

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

	1 Ja	2 Nein
Literacy/Sprache	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mehrsprachigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vorstrukturierte Programme zur Sprachförderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vorleseaktivitäten zur Sprachförderung (z. B. dialogisches Lesen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sprachspiele zur Sprachförderung (z. B. Reim- und Fingerspiele)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5 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.

Wie zufrieden sind Sie mit ...	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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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"/>

6 Wie ist Ihr Beschäftigungsstatus?

Bitte geben Sie den Beschäftigungsstatus an, den Sie in dieser Einrichtung haben.

Bitte machen Sie nur **eine** Angabe.

Unbefristetes Angestelltenverhältnis	1	<input type="checkbox"/>
Befristetes Angestelltenverhältnis	2	<input type="checkbox"/>
Selbständig	3	<input type="checkbox"/>

7 Wie viel Berufserfahrung haben Sie ...

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

...im Berufsfeld der frühkindlichen Bildung, Betreuung und Erziehung insgesamt?

 Jahre

...in Ihrer derzeitigen Einrichtung?

 Jahre

8 Wie viele Stunden beträgt Ihre vertraglich festgelegte wöchentliche Arbeitszeit?

 vertraglich festgelegte wöchentliche Arbeitszeit in Stunden



9 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

10 Wie viele Stunden Ihrer tatsächlichen Arbeitszeit in der letzten vollen Arbeitswoche waren mittelbare pädagogische Arbeit (Vor- und Nachbereitungszeit, Zusammenarbeit mit Eltern und KooperationspartnerInnen, Teamgespräche etc.)?

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

mittelbare pädagogische Wochenarbeitszeit in Stunden

11 Wie hoch war Ihr Arbeitsverdienst für Ihre Tätigkeit in dieser Kindertageseinrichtung im letzten Monat?

Wenn Sie im letzten Monat Sonderzahlungen hatten, z. B. Urlaubsgeld oder Nachzahlungen, rechnen Sie diese bitte nicht mit. Entgelt für Überstunden rechnen Sie dagegen mit.

Falls Sie selbständig sind: Bitte schätzen Sie Ihren monatlichen Gewinn vor und nach Steuern.

Bitte geben Sie nach Möglichkeit beides an:

- den Bruttoverdienst, das heißt Lohn oder Gehalt vor Abzug der Steuern und Sozialversicherung
- und den Nettoverdienst, das heißt den Betrag nach Abzug von Steuern und Beiträgen zur Renten-, Arbeitslosen- und Krankenversicherung.

Der Arbeitsverdienst betrug:

Brutto: Euro im Monat

Netto: Euro im Monat

Bitte weiter mit Frage 14

Bitte weiter mit Frage 14

keine Angabe 9999997

keine Angabe 9999997

12 Es würde uns schon helfen, wenn Sie sich zumindest grob einer der folgenden Kategorien (Monatsbruttoverdienst) zuordnen könnten.

Bitte machen Sie nur eine Angabe.

- unter 1.000 Euro 1
- 1.000 bis unter 1.500 Euro 2
- 1.500 bis unter 2.000 Euro 3
- 2.000 bis unter 2.500 Euro 4
- 2.500 bis unter 3.000 Euro 5
- 3.000 bis unter 3.500 Euro 6
- 3.500 bis unter 4.000 Euro 7
- 4.000 bis unter 4.500 Euro 8
- 4.500 bis unter 5.000 Euro 9
- 5.000 Euro und mehr 10

13 Es würde uns schon helfen, wenn Sie sich zumindest grob einer der folgenden Kategorien (Monatsnettoverdienst) zuordnen könnten.

Bitte machen Sie nur eine Angabe.

- unter 1.000 Euro 1
- 1.000 bis unter 1.500 Euro 2
- 1.500 bis unter 2.000 Euro 3
- 2.000 bis unter 2.500 Euro 4
- 2.500 bis unter 3.000 Euro 5
- 3.000 bis unter 3.500 Euro 6
- 3.500 bis unter 4.000 Euro 7
- 4.000 bis unter 4.500 Euro 8
- 4.500 bis unter 5.000 Euro 9
- 5.000 Euro und mehr 10

14 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.

Bedarf an Fort- und Weiterbildung zum Thema...	Kein Bedarf					Sehr hoher Bedarf
	1	2	3	4	5	6
Literacy/Sprache	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mathematik/Naturwissenschaften/Technik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bewegung/Psychomotorik/Gesundheit	<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"/>
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"/>

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

Ja → Bitte weiter mit Frage 17

Nein → Bitte weiter mit Frage 16

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

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

	1 Ja	2 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 18



17 Sie haben angegeben, dass Sie in den letzten 12 Monaten an Fort- und Weiterbildungen teilgenommen haben. Zu welchen der folgenden Themen waren die Fort- und Weiterbildungen?

Bitte machen Sie in jeder Zeile eine Angabe.

	1 Ja	2 Nein
Literacy/Sprache	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mathematik/Naturwissenschaften/Technik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bewegung/Psychomotorik/Gesundheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Musik/Kreativität/Kunst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sozial-emotionale Entwicklung der Kinder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medienbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entwicklungsbeobachtung und -dokumentation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spezifisches pädagogisches Konzept (z. B. Montessori, Fröbel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zusammenarbeit mit Familien/Erziehungspartnerschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern (z. B. Grundschulen, Vereine)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inklusion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinderschutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selbstmanagement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leitungsaufgaben (z. B. Personalführung, Finanzen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Bitte machen Sie in jeder Zeile eine Angabe.

	1 Ja	2 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"/>

19 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

20 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

21 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"/>

22 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"/>

23 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"/>

24 Wie beurteilen Sie folgende Aspekte des Gesundheitsschutzes in den Räumen Ihrer Einrichtung?

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

	Sehr schlecht					Sehr gut
	1	2	3	4	5	6
Belüftung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beleuchtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lärmschutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonnenschutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unfallschutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hygiene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25 Wie geeignet sind Ihrer Einschätzung nach die folgenden Räumlichkeiten Ihrer Einrichtung?

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

	Völlig ungeeignet					Voll und ganz geeignet	Nicht vorhanden
	1	2	3	4	5	6	7
Außengelände	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gruppen- und ergänzende Nebenräume für die pädagogische Arbeit mit den Kindern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schlafräume	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weitere Räume für die Kinder (z. B. Bastelraum, Mehrzweck- oder Bewegungsraum)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sanitärbereich (inkl. Pflegebereich für Kleinkinder)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Flure, Dielen und Eingangsbereich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Küche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



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

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

	¹ Ja	² 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"/>
Religionsgesetzliche Vorschriften (z. B. jüdische oder muslimische Speisevorschriften)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

27 Gibt es für Ihre Einrichtung ein schriftlich festgelegtes pädagogisches Konzept?

Ja ¹ → **Bitte weiter mit Frage 28**

Nein ²]

Weiß nicht ⁸] → **Bitte weiter mit Frage 30**

28 Wurde das pädagogische Konzept Ihrer Einrichtung in den letzten 12 Monaten aktualisiert?

Ja ¹

Nein ²

Weiß nicht ⁸

29 Sehen Sie bei folgenden Themen für das pädagogische Konzept Ihrer Einrichtung Verbesserungsbedarf?

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

	¹ Ja	² Nein
Sprachliche Bildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MINT (Mathematik, Informatik, Naturwissenschaften, Technik)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motorik/Bewegung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Musik/Kunst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kompetenzen im Umgang mit digitalen Medien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesundheitsförderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sozial-emotionale Entwicklung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inklusion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Interkulturelle Arbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinderrechte (z. B. Mitbestimmung, Beschwerdemöglichkeiten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zusammenarbeit mit Familien/Erziehungspartnerschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Ja ¹

Nein ²

Weiß nicht ⁸



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					Sehr bedeutend
	1	2	3	4	5	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 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.

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

	1	2	3	4	5	6
	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"/>

Anschauten Sie bitte nicht ausfüllen und versenden!

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

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

	¹ Ja	² Nein
Eine bewegungsfreundliche Raumgestaltung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besondere Raumelemente (z. B. Kletterflächen, Rutschen, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klettermöglichkeiten auf dem Außengelände/Spielplätze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einen Sandkasten/Eine Buddelecke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bewegungsfördernde Fahrzeuge in ausreichender Menge (z. B. Roller, Dreiräder etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In der Einrichtung findet alltagsintegrierte Bewegungsförderung statt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grobmotorische Aktivitäten werden in den Alltag gezielt und regelmäßig integriert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Feinmotorische Aktivitäten werden in den Alltag gezielt und regelmäßig integriert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

34 In welchen Bereichen gibt es kostenpflichtige Zusatzangebote in Ihrer Einrichtung?

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

	¹ Ja	² Nein
Musik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Handwerk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sprachförderung (deutsch)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fremdsprachen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Natur und Technik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesundheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bewegung/Sport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

35 Werden in Ihrer Einrichtung im Hinblick auf kulturelle Vielfalt die folgenden Strategien und Methoden eingesetzt?

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

	¹ Ja	² Nein
Kinder erfahren etwas über den kulturellen Hintergrund (z. B. Glaube, Normen, Werte, Bräuche oder Kunst) der verschiedenen ethnischen und kulturellen Gruppen, die in Deutschland leben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es werden Aktivitäten unterstützt, die Kinder dazu anregen, ihre diversen ethnischen oder kulturellen Identitäten zum Ausdruck zu bringen (z. B. Künstlergruppen, Repräsentation der verschiedenen Sprachen in der Einrichtung).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es werden multikulturelle Veranstaltungen durchgeführt (z. B. ein multikultureller Tag der Vielfalt).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Kinder erfahren Unterstützung im Umgang mit ethnischer/kultureller Diskriminierung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es werden DolmetscherInnen für die Zusammenarbeit mit Eltern eingesetzt.	<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 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"/>
Es gibt einen Kinderrat, ein Kinderparlament oder ein ähnliches Mitbestimmungsgremium, durch welches die Kinder ihre Interessen vertreten können.	<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"/>
Es gibt einen Kinderrat, ein Kinderparlament oder ein ähnliches Mitbestimmungsgremium, durch welches die Kinder ihre Interessen vertreten können.	<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"/>					



38 Welche Aspekte der Mehrsprachigkeit treffen auf Ihre Einrichtung zu?

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

	¹ Ja	² Nein
Mehrsprachigkeit wird durch das Vorhandensein von entsprechendem Material (z. B. mehrsprachige Bücher) gefördert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mehrsprachigkeit wird durch entsprechende Aktivitäten (z. B. mehrsprachiges Singen, Theater) gefördert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinder mit nicht-deutscher Muttersprache werden regelmäßig nach Bedeutungen in ihrer Muttersprache gefragt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sie selbst oder KollegInnen sprechen im pädagogischen Alltag mit einigen Kindern neben Deutsch noch in anderen Sprachen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einige Kinder sprechen untereinander außer Deutsch auch noch in anderen Sprachen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

39 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	
Die Räumlichkeiten der Einrichtung sind barrierefrei.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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"/>
Alle Kinder haben die Möglichkeit, selbständig in die Räume der Einrichtung zu gelangen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Mittagsverpflegung ist unabhängig von der finanziellen Situation der Eltern.	<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"/>



40 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.

	1 Ja	2 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"/>
Mitbestimmungsmöglichkeiten, wie z. B. Entscheidung über Essensauswahl oder Ausflüge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beteiligung an der Gestaltung des pädagogischen Alltags	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elternabende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elternbriefe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Veranstaltungen und Vorträge zu pädagogischen Themen (z. B. Medienerziehung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Veranstaltungen mit Eltern und Familien (z. B. Feste, Ausflüge, Projekte)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elterntreffs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mitbestimmungsgremien, wie z. B. Elternbeirat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elternbefragung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elternkurse, wie z. B. Sprachkurse, Kochkurse oder Nähkurse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hospitation der Eltern in der Kita (außerhalb der Eingewöhnung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dokumentation des pädagogischen Alltags auf Wochenplänen oder Schautafeln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besuche der pädagogischen Fachkräfte in den Familien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

41 In welcher Weise werden Eltern an der Gestaltung der Kindertageseinrichtungen beteiligt?

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

	1 Ja	2 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 den Kindertageseinrichtungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mitsprache bei Schließzeiten im Betriebs-/KiTa-Jahr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mitsprache bei der Konzeption der Kindertageseinrichtungen	<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"/>

42 Welches Geschlecht haben Sie?

 Bitte machen Sie nur **eine** Angabe.

Männlich Weiblich Divers

43 In welchem Jahr sind Sie geboren?

Geburtsjahr

44 In welchem Land sind Sie geboren?

Deutschland (BRD und DDR) → Bitte weiter mit Frage 46

Ein anderes Land, und zwar: → Bitte weiter mit Frage 45

 Bei politischen Veränderungen im Laufe der Jahre, geben Sie bitte die heutige, gegebenenfalls deutsche Bezeichnung an.

45 Seit wann leben Sie in Deutschland?

 Falls Sie mehrmals nach Deutschland zugezogen sind, beziehen Sie sich bitte auf den letzten Zuzug!

Sie selbst: Jahr Seit meiner Geburt

46 Haben Sie die deutsche Staatsangehörigkeit?

Ja → Bitte weiter mit Frage 47

Nein → Bitte weiter mit Frage 48

47 Wie haben Sie die deutsche Staatsangehörigkeit erworben?

 Bitte machen Sie nur **eine** Angabe.

Durch Geburt

Weil mindestens einer meiner Eltern die deutsche Staatsangehörigkeit hat

Durch Heirat, Adoption, Einbürgerung oder als AussiedlerIn, und zwar:

 Bitte angeben:

im Jahr

48 In welchem Land liegt der Geburtsort Ihres Vaters heute?

Deutschland (BRD und DDR)

Ein anderes Land, und zwar:

 Bei politischen Veränderungen im Laufe der Jahre, geben Sie bitte die heutige, gegebenenfalls deutsche Bezeichnung an.

49 In welchem Land liegt der Geburtsort Ihrer Mutter heute?

Deutschland (BRD und DDR)

Ein anderes Land, und zwar:

 Bei politischen Veränderungen im Laufe der Jahre, geben Sie bitte die heutige, gegebenenfalls deutsche Bezeichnung an.



50 Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss haben Sie?

Bitte machen Sie nur **eine** Angabe.

- SchülerIn, besuche eine allgemeinbildende Vollzeitschule 1
- Von der Schule abgegangen ohne Schulabschluss 2
- Hauptschulabschluss (Volksschulabschluss) oder gleichwertiger Abschluss 3
- Polytechnische Oberschule der DDR mit Abschluss der 8. oder 9. Klasse 4
- Realschulabschluss (Mittlere Reife) oder gleichwertiger Abschluss 5
- Polytechnische Oberschule der DDR mit Abschluss der 10. Klasse 6
- Fachhochschulreife 7
- Abitur/Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife (Gymnasium bzw. EOS, auch EOS mit Lehre) 8
- Einen anderen Schulabschluss 9
- Einen ausländischen Schulabschluss 10
- Dauer in Jahren des ausländischen Schulabschlusses

51 Waren beim Ausfüllen des Fragebogens weitere Personen anwesend?

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

- Ja, MitarbeiterInnen, KollegInnen 1
- Ja, Vorgesetzte
- Ja, andere Person 1
- Nein 1

52 Welches Datum haben wir heute?

Tag Monat

53 Haben Sie den Fragebogen am Stück ausgefüllt?

- Ja 1
- Nein mit einer/mehreren Unterbrechungen 2

54 Im Jahr 2020 hat bereits eine ERIK-Befragung in Kindertageseinrichtungen stattgefunden. Haben Sie persönlich an der ERIK-Befragung 2020 teilgenommen?

- Ja 1
- Nein 2
- Weiß nicht 8

Herzlichen Dank für Ihre Mithilfe.

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