

IQB-Normierungsstudie 2026

Fragebogen für Eltern und Erziehungsberechtigte

ANSICHTSEXEMPLAR

Zu Ihrem Kind

1

Wann wurde Ihr Kind geboren?

a) **Monat:**

- Januar
- Februar
- März
- April
- Mai
- Juni
- Juli
- August
- September
- Oktober
- November
- Dezember

b) **Jahr:**

- 2012
- 2013
- 2014
- 2015
- 2016
- 2017
- anderes Geburtsjahr,

und zwar:

(Bitte in Druckschrift eintragen.)

2

Ist Ihr Kind weiblich, männlich oder divers?

- a) weiblich
- b) männlich
- c) divers

5

Ist Ihr Kind noch in weiteren Ländern (außer Deutschland) zur Schule gegangen?

- a) nein
- b) ja, kürzer als ein halbes Jahr lang
- c) ja, ein halbes Jahr bis unter 1 Jahr lang
- d) ja, 1 Jahr bis unter 2 Jahre lang
- e) ja, 2 Jahre bis unter 3 Jahre lang
- f) ja, 3 Jahre bis unter 4 Jahre lang
- g) ja, 4 Jahre bis unter 5 Jahre lang
- h) ja, 5 Jahre bis unter 6 Jahre lang
- i) ja, 6 Jahre bis unter 7 Jahre lang
- j) ja, 7 Jahre bis unter 8 Jahre lang
- k) ja, 8 Jahre lang oder länger

6

Egal, welche Schule Ihr Kind gerade besucht und wie gut die Noten sind:

Welchen Schulabschluss wünschen Sie sich für Ihr Kind?

*Bitte nur den **höchsten Abschluss** auswählen.*

- a) Allgemeine Hochschulreife (Abitur)
- b) Fachhochschulreife/Fachgebundene Hochschulreife (Fachabitur)
- c) Mittlerer Schulabschluss/Realschulabschluss (MSA)
- d) Qualifizierter/Qualifizierender/Erweiterter Hauptschulabschluss
oder Qualifizierter/Qualifizierender/Erweiterter Erster Schulabschluss
oder Erweiterte Berufsbildungsreife
oder Qualifizierender Abschluss der Mittelschule in Bayern
- e) Hauptschulabschluss/Erster Schulabschluss (ESA)
oder Einfache Berufsbildungsreife
oder Abschluss der Mittelschule in Bayern
- f) Abschluss einer Förderschule
- g) einen anderen Abschluss

Mit welchem Schulabschluss wird Ihr Kind wahrscheinlich die Schulzeit beenden?

Bitte nur den **höchsten Abschluss** auswählen.

- a) Allgemeine Hochschulreife (Abitur)
- b) Fachhochschulreife/Fachgebundene Hochschulreife (Fachabitur)
- c) Mittlerer Schulabschluss/Realschulabschluss (MSA)
- d) Qualifizierter/Qualifizierender/Erweiterter Hauptschulabschluss
oder Qualifizierter/Qualifizierender/Erweiterter Erster Schulabschluss
oder Erweiterte Berufsbildungsreife
oder Qualifizierender Abschluss der Mittelschule in Bayern
- e) Hauptschulabschluss/Erster Schulabschluss (ESA)
oder Einfache Berufsbildungsreife
oder Abschluss der Mittelschule in Bayern
- f) Abschluss einer Förderschule
- g) mit einem anderen Abschluss

Familiärer Hintergrund

Die folgenden Fragen betreffen die Mutter und den Vater des Kindes oder die Personen, die in der Familie die Mutter- bzw. Vaterrolle übernehmen.¹

Die Anrede „Sie“ in den Fragen bezieht sich immer auf beide Personen. Bitte beantworten Sie alle Fragen für die Mutter und für den Vater, auch wenn Sie den Fragebogen nicht gemeinsam ausfüllen.

Wenn Ihr Kind keinen Kontakt zur anderen elterlichen Bezugsperson hat oder Sie keine Angaben zu dieser Person machen können, beantworten Sie bitte die Fragen nur für sich.

8

In welchem Land ist Ihr Kind geboren? In welchem Land sind Sie geboren?

	<i>Kind</i>	<i>Mutter</i>	<i>Vater</i>
a) Deutschland	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Afghanistan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Bosnien und Herzegowina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Bulgarien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Griechenland	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Irak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Iran	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Italien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Kasachstan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Kosovo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Kroatien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) Libanon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m) Marokko	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n) Polen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o) Rumänien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p) Russische Föderation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
q) Serbien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¹ Falls eine Zuordnung zu Mutter/„Mutterrolle“ oder Vater/„Vaterrolle“ nicht möglich ist, ordnen Sie die Personen beliebig zu.

- | | <i>Kind</i> | <i>Mutter</i> | <i>Vater</i> |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| r) Syrien | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| s) Türkei | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| t) Ukraine | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| u) Vietnam | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| v) in einem anderen Land, und zwar: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Kind: _____

Mutter: _____

Vater: _____

(Bitte jeweils in Druckschrift eintragen.)

9

Falls Ihr Kind nicht in Deutschland geboren wurde:

Wie alt war Ihr Kind, als es nach Deutschland gekommen ist?

Bitte die Zahl rechtsbündig eintragen. Falls Ihr Kind jünger als 12 Monate war, schreiben Sie bitte eine Null [0] in das Feld.

Jahre

10

Welche Sprache(n) hat Ihr Kind in den ersten drei Lebensjahren gelernt?

- a) nur **Deutsch** ⇒ weiter mit Frage 12
- b) **Deutsch** und eine oder mehrere **andere Sprache(n)**
- c) nur eine oder mehrere **andere Sprachen** als Deutsch.....

Falls Ihr Kind in den ersten drei Lebensjahren (noch) eine oder mehrere andere Sprachen als Deutsch gelernt hat, welche Sprache(n) war(en) das?

Bitte alle zutreffenden Optionen auswählen.

- a) Albanisch
- b) Arabisch
- c) Englisch
- d) Französisch
- e) Italienisch
- f) eine kurdische Sprache
- g) Persisch (Farsi/Dari)
- h) Polnisch
- i) Rumänisch
- j) Russisch
- k) Serbisch
- l) Spanisch
- m) Türkisch
- n) Ukrainisch
- o) Vietnamesisch
- p) andere Sprache(n), und zwar:

1. _____

2. _____

(Bitte jeweils in Druckschrift eintragen.)

12

Wie oft spricht Ihr Kind zu Hause Deutsch?

Mein Kind spricht zu Hause ...

- a) **immer** Deutsch.
- b) **meistens** Deutsch und **manchmal** eine andere Sprache.
- c) **manchmal** Deutsch und **meistens** eine andere Sprache.
- d) **niemals** Deutsch.

13 Wie viele Bücher gibt es bei Ihnen zu Hause?

Auf einen Meter Bücherregal passen ungefähr 40 Bücher. Bitte zählen Sie E-Books, Zeitschriften, Zeitungen und Schulbücher nicht mit.

- a) 0–10 Bücher
- b) 11–25 Bücher
- c) 26–100 Bücher
- d) 101–200 Bücher
- e) 201–500 Bücher
- f) mehr als 500 Bücher

Ausbildung und Beruf der Eltern bzw. Erziehungsberechtigten

Die folgenden Fragen betreffen erneut die Mutter und den Vater des Kindes (oder die Personen, die in der Familie die Mutter- bzw. Vaterrolle übernehmen). Bitte beantworten Sie möglichst alle Fragen für die Mutter und für den Vater, auch wenn Sie den Fragebogen nicht gemeinsam ausfüllen.

Die Fragen zur Ausbildung und zur beruflichen Tätigkeit sind wichtig, um den sogenannten sozioökonomischen Status der Familie zu bestimmen. So kann unter anderem untersucht werden, ob auch Kinder aus sozioökonomisch weniger gut gestellten Familien in der Schule gut gefördert werden.

14

Welchen Beruf üben Sie aus?

Falls Sie zurzeit nicht erwerbstätig sind: Welchen Beruf haben Sie zuletzt ausgeübt?

Falls Sie zurzeit mehrere Tätigkeiten ausüben: Was ist Ihr Hauptberuf?

Bezeichnen Sie den von Ihnen ausgeübten Beruf bitte möglichst genau, zum Beispiel Gymnasiallehrkraft, Küchenhilfe, Verkaufsleiterin/Verkaufsleiter.

a) Mutter: _____

b) Vater: _____

(Bitte jeweils in Druckschrift eintragen.)

15

Was machen Sie in Ihrem Beruf?

Falls Sie zurzeit nicht erwerbstätig sind: Was haben Sie in Ihrem letzten Beruf gemacht?

Falls Sie zurzeit mehrere Tätigkeiten ausüben: Was machen Sie in Ihrem Hauptberuf?

Beschreiben Sie bitte Ihre beruflichen Tätigkeiten in einigen Worten, zum Beispiel Deutsch und Geschichte am Gymnasium unterrichten, der Köchin in einem Restaurant bei der Essenszubereitung helfen, ein Verkaufsteam leiten.

a) Mutter: _____

b) Vater: _____

(Bitte jeweils in Druckschrift eintragen.)

16

In welcher beruflichen Stellung sind Sie tätig?

Falls Sie zurzeit nicht erwerbstätig sind, beziehen Sie sich bitte auf den Beruf, den Sie zuletzt ausgeübt haben.

	<i>Mutter</i>	<i>Vater</i>
a) Selbstständig oder freiberuflich tätig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) angestellt oder verbeamtet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) war nie berufstätig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17

Sind Sie anderen bei der Arbeit vorgesetzt? Wie viele Personen arbeiten nach Ihren Anweisungen?

Falls Sie zurzeit nicht erwerbstätig sind, beziehen Sie sich bitte auf den Beruf, den Sie zuletzt ausgeübt haben.

	Mutter	Vater
a) keine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) 1 bis 10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) mehr als 10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18

Welchen Schulabschluss haben Sie?

Bitte in jeder Spalte nur den **höchsten Abschluss** auswählen.

	Mutter	Vater
a) Abitur (Allgemeine Hochschulreife)/Fachgebundene Hochschulreife (auch EOS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Fachhochschulreife	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Mittlerer Schulabschluss (MSA; Mittlere Reife/ Realschulabschluss) oder Abschluss der Polytechnischen Oberschule der DDR nach der 10. Klasse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Hauptschulabschluss (HSA; Volksschulabschluss) oder Abschluss der Mittelschule in Bayern oder Abschluss der Polytechnischen Oberschule der DDR nach der 8. oder 9. Klasse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Abschluss einer Förderschule (Sonderschule)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) anderer Schulabschluss (z. B. im Ausland erworben)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) ohne Abschluss von der Schule abgegangen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) keine Schule besucht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Welchen beruflichen Ausbildungsabschluss haben Sie?

Bitte in jeder Spalte nur den **höchsten Abschluss** auswählen.

	Mutter	Vater
a) Promotion (Dokortitel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Master oder vergleichbarer Abschluss (z. B. Diplom an einer Universität, Staatsexamen, Magister, Lehramtsprüfung)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
c) Bachelor oder vergleichbarer Abschluss (z. B. Diplom an einer Fachhochschule/Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Berufsakademie oder Dualen Hochschule)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Abschluss einer Meisterschule, Fachschule oder Technikerschule, Verwaltungs- und Wirtschaftsakademie, Fachakademie oder 2- bis 3-jährige Ausbildung an einer Schule für Gesundheits-/Sozialberufe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Abschluss einer beruflich-schulischen Ausbildung (z. B. einer Berufsfachschule, Kollegschule oder 1-jährige Ausbildung an einer Schule für Gesundheits-/Sozialberufe)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Abschluss einer beruflich-betrieblichen Ausbildung (Lehre)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) noch in beruflicher Ausbildung (Berufsvorbereitungsjahr, Auszubildende/Auszubildender, Praktikantin/Praktikant, Studentin/Student)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) kein beruflicher Ausbildungsabschluss und nicht mehr in Ausbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) sonstiger beruflicher Abschluss (z. B. im Ausland erworben)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zur Schule Ihres Kindes

Falls Sie mehrere Kinder haben, die dieselbe Schule besuchen: Bitte beziehen Sie sich auch bei allen folgenden Fragen nur auf das Kind, das an der Studie teilnimmt.

20

Haben Sie in diesem Schuljahr an dieser Schule ...

	<i>ja</i>	<i>nein</i>	<i>Angebot kenne ich nicht</i>
a) ... an einem Elternabend oder einer Elternversammlung teilgenommen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) ... an einem Elternsprechtag oder einer Elternsprechstunde teilgenommen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) ... mit der Schule über die Entwicklung oder das Lernen Ihres Kindes gesprochen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) ... mit der Schule gesprochen, weil es Probleme mit Ihrem Kind gab?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) ... mit der Schule gesprochen, weil Ihr Kind etwas besonders gut gemacht hat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) ... bei einem Angebot für Eltern mitgemacht? (zum Beispiel Kurse über Kindererziehung oder Deutschkurse)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) ... ein offenes Angebot für Eltern genutzt? (zum Beispiel ein Elterncafé oder ein Treffen für Eltern) ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) ... an einem Angebot teilgenommen, bei dem Sie gemeinsam mit Ihrem Kind etwas gemacht haben? (zum Beispiel Basteln, Kochen, Sport oder einen Ausflug)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie bewerten Sie persönlich den Austausch mit der Schule?

Beziehen Sie Ihre Angaben bitte auf das aktuelle Schuljahr.

	<i>trifft gar nicht zu</i>	<i>trifft eher nicht zu</i>	<i>trifft eher zu</i>	<i>trifft völlig zu</i>
a) Ich erfahre regelmäßig, wie es meinem Kind in der Schule geht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Es wird gefragt, was ich über mein Kind weiß.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Mir wird gut zugehört.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Wenn es Probleme mit meinem Kind gibt, kann ich offen darüber sprechen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Meine Vorschläge werden ernst genommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Ich bekomme Unterstützung bei Erziehungsfragen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Ich bekomme regelmäßig Informationen über die Entwicklung und die Leistungen meines Kindes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Ich kann auch außerhalb von festen Sprechzeiten mit jemandem sprechen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Ich bekomme Hinweise, wie ich meinem Kind zu Hause beim Lernen helfen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hausaufgaben und Lernen zu Hause

22

Wie häufig unterstützen Sie Ihr Kind bei den Hausaufgaben (z. B. durch Erklären, Kontrollieren oder Dabeisitzen)?

- a) nie
- b) selten
- c) manchmal
- d) häufig
- e) Es werden keine Hausaufgaben gegeben.

23

Und wie häufig üben Sie mit Ihrem Kind für die Schule zusätzlich zu Hausaufgaben?

- a) nie
- b) selten
- c) manchmal
- d) häufig

Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung!