



Familien in Deutschland

Befragung 2012



Elternfragebogen 1: „Für alle Kinder der Jahrgänge 2011/2012“

Herzlichen Glückwunsch – noch nachträglich – zur Geburt Ihres Kindes! Für die „Familien in Deutschland“ ist die nachwachsende Generation besonders wichtig. In diesem kurzen Fragebogen geht es um Kinder, die **im Jahr 2011 oder 2012 geboren** wurden. Unsere Fragen beziehen sich auf Ihre persönlichen Erfahrungen und die Entwicklung des Kindes.

Ihre Mitarbeit ist freiwillig.

Wir bitten Sie aber herzlich,

- unserem Mitarbeiter die Fragen zu beantworten
- oder den Fragebogen sorgfältig selbst auszufüllen.

1

Bitte vor Übergabe unbedingt eintragen
lt. Adressenprotokoll:

Nr. des Haushalts:

--	--	--	--	--	--	--

Vorname der Mutter:

--

Person Nr.:

--	--

Bitte in Druckbuchstaben

1. Wie heißt das Kind?

Vorname des Kindes:

--

Person Nr.:

--	--

Bitte in Druckbuchstaben

2. In welchem Jahr und Monat wurde das Kind geboren?

2011.....☐

2012.....☐

Monat:

--

3. An welchem Ort fand die Entbindung statt?

Zu Hause..... ☐

Im Krankenhaus ☐

Sonstiges..... ☐

War es eine Entbindung mit Kaiserschnitt?

Ja..... ☐

Nein ☐

4. In der wievielten Schwangerschaftswoche wurde das Kind geboren?

In der Woche

5. Wie groß und schwer war das Kind zum Zeitpunkt der Geburt?

Körpergröße in cm

Kopfumfang in cm

Geburtsgewicht in Gramm

6. Wurde das Kind gestillt, und wenn ja, wie lange?

Stille immer noch..... ☐

Habe nur in den ersten vier Wochen gestillt..... ☐

Habe länger gestillt, und zwar: Monate

Nein, habe nicht gestillt ☐

7. Wie oft haben Sie in den ersten drei Monaten nach der Geburt wegen gesundheitlicher Probleme des Kindes ärztliche Hilfe in Anspruch genommen?

 Falls Sie es nicht mehr genau wissen, schätzen Sie bitte!

mal

Gar nicht.... ☐

8. Gab es bei dem Kind in den ersten drei Monaten nach der Geburt ernste gesundheitliche Probleme, die einen Krankenhausaufenthalt notwendig machten?

Ja..... ☐ ➡ und zwar: Tage

Nein ☐

9. Nach der Geburt erhält man ein „Kinder-Untersuchungsheft“ für ärztliche Vorsorgeuntersuchungen (U2, U3, usw.). Welche war die letzte durchgeführte Untersuchung?

U Es wurde keine dieser Untersuchungen durchgeführt..... ☐

10. Wurden bei dem Kind Anhaltspunkte für Verzögerungen, Störungen oder Behinderungen festgestellt?

Ja, bei der "U" -Untersuchung ☐

Ja, bei einer anderen Untersuchung .. ☐

Nein ☐ ➡ Weiter mit Frage 12!

11. Welche der im Folgenden genannten Verzögerungen, Störungen oder Behinderungen wurden bei Ihrem Kind festgestellt?

 Bitte alles Zutreffende ankreuzen!

- Wahrnehmung (Sehen, Hören) ☐
- Motorik (Greifen, Krabbeln, Laufen) ☐
- Neurologische Störung (Krämpfe u. ä.) ☐
- Sprache (Lautbildung, Spracherwerbsstörung) ☐
- Regulation (untröstbares Schreien, dauerhafte Schlaf- oder Essstörung) ☐
- Chronische Krankheit..... ☐
- Körperliche Behinderung ☐
- Geistige Behinderung ☐
- Sonstiges ☐

12. Um Ihr wievielles Kind handelt es sich bei dem Neugeborenen?

Es ist das Kind.

13. Handelt es sich um Ihr leibliches Kind?

Ja..... ☐
↓

Nein..... ☐ ➔

Weiter mit Frage 16!

14. War Ihre Schwangerschaft eher ungeplant oder eher geplant?

Eher ungeplant..... ☐

Eher geplant..... ☐

Erfolgte mit medizinischer Unterstützung
(Hormonbehandlung, IVF) ☐

15. Wie war Ihr körperliches und seelisches Befinden im letzten Drittel der Schwangerschaft und in den ersten drei Monaten nach der Geburt?

Sehr gut Gut Eher schlecht Sehr schlecht

Körperliches Befinden:

Im letzten Drittel der Schwangerschaft ☐=====

In den ersten drei Monaten nach der Geburt..... ☐=====

Seelisches/psychisches Befinden:

Im letzten Drittel der Schwangerschaft ☐=====

In den ersten drei Monaten nach der Geburt..... ☐=====

16. Bedingt durch die Geburt eines Kindes verändern sich ja die Lebensumstände. Man macht neue Erfahrungen und entwickelt neue Erwartungen an die Zukunft. Inwieweit stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?

	Stimme voll zu	Stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	Stimme gar nicht zu
Meine Lebensumstände haben sich sehr stark verändert.....	☐	☐	☐	☐
Das Aufziehen des Kindes bereitet mir Glück und Freude.....	☐	☐	☐	☐
Ich bin oft am Ende meiner Kräfte.....	☐	☐	☐	☐
Meine Rolle als Mutter ist für mich sehr befriedigend	☐	☐	☐	☐
Ich fühle mich den neuen Aufgaben und Anforderungen oft nicht gewachsen.....	☐	☐	☐	☐
Ich lerne über das Kind auch andere Menschen kennen und knüpfe neue Kontakte.....	☐	☐	☐	☐
Ich leide darunter, auf meine Rolle als Mutter eingeschränkt zu sein.....	☐	☐	☐	☐
Dem Kind viel Zärtlichkeit zu geben ist mir sehr wichtig	☐	☐	☐	☐

17. Lebt der leibliche Vater des Kindes hier im Haushalt?

Nein ☐ Ja ☐ ➔ Weiter mit Frage 21!

↓

18. Wie häufig sehen sich das Kind und sein Vater?

Täglich..... ☐

Jede Woche ☐

14-tägig ☐

Jeden Monat..... ☐

Seltener ☐

Nie ☐ ➔ Weiter mit Frage 20!

19. Wie lange dauert typischerweise solch ein Treffen zwischen dem Kind und dem leiblichen Vater?

👉 Bitte geben Sie die Dauer der Treffen in ganzen Tagen oder in Stunden an!

oder

Tage Stunden

20. Wie eng ist die Beziehung zwischen Ihnen und dem leiblichen Vater des Kindes?

Sehr eng ☐

Eng ☐

Mittel ☐

Nur flüchtig ☐

Überhaupt keine Beziehung ☐

21. Wird das Kind bereits regelmäßig oder zeitweise in einer Kindertageseinrichtung, Kinderkrippe oder durch eine Tagesmutter/Tagespflege betreut?

Ja.....☐
↓

Nein☐ ➔ Weiter mit Frage 25!

und zwar:

Regelmäßig in einer Kindertageseinrichtung oder einer Kinderkrippe☐
 Zeitweise in einer Kindertageseinrichtung oder einer Kinderkrippe☐
 Regelmäßig durch eine Tagesmutter/Tagespflege☐
 Zeitweise durch eine Tagesmutter/Tagespflege☐

22. Seit wann wird das Kind in dieser Form betreut?

Monat

Jahr

23. Wie wichtig waren folgende Gründe für die Betreuung?

Ganz und
gar
unwichtig Eher
unwichtig Eher
wichtig Äußerst
wichtig

Ich habe eine Erwerbstätigkeit aufgenommen bzw.
wieder aufgenommen☐=====

Ich habe meine Erwerbstätigkeit ausgeweitet☐=====

Ich habe eine berufliche Ausbildung, Weiterbildung oder
ein Studium aufgenommen bzw. fortgesetzt☐=====

Ich erhoffte mir einen positiven Einfluss auf die Entwicklung
meines Kindes☐=====

Ich wollte mehr Zeit für kulturelle, politische oder sportliche
Aktivitäten oder mehr Freizeit haben☐=====

Andere Gründe☐=====

und
zwar:

24. Wie zufrieden sind Sie mit den folgenden Merkmalen der Betreuung in der Kindertageseinrichtung/Kinderkrippe oder bei der Tagesmutter/Tagespflege?

 Bitte verwenden Sie Werte von 0 für „ganz und gar unzufrieden“ bis 10 „ganz und gar zufrieden“ und stufen Sie Ihre Einschätzung mit den Werten dazwischen ab.

Wie zufrieden sind Sie in Bezug auf ...	ganz und gar unzufrieden	ganz und gar zufrieden
die Größe der Gruppe	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10	
die Anzahl von Betreuungspersonen in der Gruppe	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10	
die Öffnungszeiten	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10	
die anfallenden Kosten	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10	
den flexiblen Umgang mit unvorherge- sehenen Situationen wie z. B. Krankheit	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10	
den Umgang der Erzieher/-innen mit dem Kind	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10	
Aktivitäten und Lernangebote für die Kinder	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10	

Weiter mit Frage 27!

25. Es gibt verschiedene Gründe, warum Eltern ihre Kinder ausschließlich zu Hause und nicht in einer Einrichtung oder durch eine Tagesmutter/Tagespflege betreuen lassen.

Welche der folgenden Gründe treffen auf Sie zu?

	Trifft voll zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft gar nicht zu
Weil ich das Kind noch für zu jung halte	☐	☐	☐	☐
Weil ich das Kind selber erziehen möchte	☐	☐	☐	☐
Weil ich sowieso zu Hause bin und die Betreuung übernehmen kann	☐	☐	☐	☐
Wegen der zu hohen Kosten	☐	☐	☐	☐
Weil ich für das Kind keinen Platz bekommen habe	☐	☐	☐	☐
Weil die Entfernung zu groß ist	☐	☐	☐	☐
Weil die Öffnungszeiten für mich nicht passen	☐	☐	☐	☐
Weil es zu aufwendig ist, das Kind jeden Tag hinzubringen und abzuholen	☐	☐	☐	☐
Weil das Kind eine chronische Krankheit oder Behinderung hat	☐	☐	☐	☐
Weil das Kind möglichst viel Zeit mit den Geschwistern verbringen soll	☐	☐	☐	☐

26. Sind Sie in Bezug auf eine zukünftige Betreuung des Kindes schon aktiv geworden?

 Bitte alles Zutreffende ankreuzen!

- Ja, stehe bereits auf der Warteliste einer Kindertageseinrichtung/
Kinderkrippe ☐
- Ja, habe Kontakt zu Tagesmüttern/Tagespflege aufgenommen ☐
- Ja, habe Kontakt mit dem Jugendamt oder einer anderen
amtlichen Stelle aufgenommen ☐
- Ja, sonstige Aktivität..... ☐
- Nein, suche zwar noch nicht, habe mir aber schon konkrete
Gedanken dazu gemacht ☐
- Nein, das lasse ich einfach auf mich zukommen ☐
- Nein, ich möchte mein Kind generell nicht von Einrichtungen
oder Personen außerhalb der Familie betreuen lassen ☐

27. Sind Sie selbst die Hauptbetreuungsperson des Kindes?

- Ja..... ☐
- Nein, eine andere Person ist die Hauptbetreuungsperson..... ☐
- Nein, eine andere Person trägt zu gleichen Teilen wie ich zur Betreuung bei ☐

28. Wenn Sie einmal an eine normale Woche denken:

Gibt es außer Ihnen andere Personen oder Einrichtungen, die die Betreuung des Kindes zeitweise übernehmen? Wenn ja, welche Personen bzw. Einrichtungen sind das und wie viele Stunden pro Woche übernehmen sie die Betreuung?

- | | Ja | Stunden |
|---|----------------------------|----------------------|
| (Ehe-)Partner..... | ☐ ⇒ | <input type="text"/> |
| Großeltern des Kindes | ☐ ⇒ | <input type="text"/> |
| Ältere Geschwister des Kindes | ☐ ⇒ | <input type="text"/> |
| Andere Verwandte..... | ☐ ⇒ | <input type="text"/> |
| Tagesmutter/Tagespflege (<u>außer</u> Haus) ☐ ⇒ | ☐ ⇒ | <input type="text"/> |
| Kindertageseinrichtung/Krippe | ☐ ⇒ | <input type="text"/> |
| Andere (z. B. Babysitter, Nachbarn) | ☐ ⇒ | <input type="text"/> |
| Nein, keine Person oder Einrichtung..... | ☐ | |

29. Wie zufrieden sind Sie mit der Betreuungssituation des Kindes insgesamt?

 Antworten Sie bitte wieder anhand der folgenden Skala,
bei der "0" ganz und gar **unzufrieden**, "10" ganz und gar **zufrieden** bedeutet.

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ganz und gar unzufrieden						ganz und gar zufrieden				

30. Wie stark fühlen Sie sich von Ihrem Partner hier im Haushalt bei der Betreuung des Kindes unterstützt?

- Sehr stark ☐
- Stark ☐
- Eher wenig ☐
- Gar nicht ☐
- Es gibt keinen Partner im Haushalt ☐

31. Sprechen Sie oder andere Haushaltsmitglieder mit dem Kind nur Deutsch oder auch in einer anderen Sprache?

Nur Deutsch ☐

Auch in einer anderen Sprache... ☐

Nur in der anderen Sprache ☐

und
zwar:

32. Wie sehen Sie das Kind heute?
Inwieweit treffen folgende Aussagen zu?

	Trifft voll zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft gar nicht zu
Das Kind ist meist fröhlich und zufrieden	☐	☐	☐	☐
Das Kind ist leicht erregbar und weint häufig	☐	☐	☐	☐
Das Kind ist schwer zu trösten	☐	☐	☐	☐
Das Kind ist neugierig und aktiv	☐	☐	☐	☐
Das Kind ist eher zurückhaltend.....	☐	☐	☐	☐
Die Gesundheit des Kindes macht mir Sorgen	☐	☐	☐	☐

Sonstige Hinweise:

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Listen-Nr.

Lfd. Nr.

Tag

Monat

Abrechnungs-Nummer

Unterschrift des Interviewers