

SOEP Survey Papers

Series A – Survey Instruments (Erhebungsinstrumente)

SOEP – The German Socio-Economic Panel at DIW Berlin

2019

SOEP-Core – 2017: Mutter und Kind (2-3 Jahre, mit Verweis auf Variablen)

SOEP Group

Running since 1984, the German Socio-Economic Panel (SOEP) is a wide-ranging representative longitudinal study of private households, located at the German Institute for Economic Research, DIW Berlin.

The aim of the SOEP Survey Papers Series is to thoroughly document the survey's data collection and data processing. The SOEP Survey Papers is comprised of the following series:

Series A – Survey Instruments (Erhebungsinstrumente)

Series B – Survey Reports (Methodenberichte)

Series C – Data Documentation (Datendokumentationen)

Series D – Variable Descriptions and Coding

Series E – SOEPmonitors

Series F – SOEP Newsletters

Series G – General Issues and Teaching Materials

The SOEP Survey Papers are available at <http://www.diw.de/soepsurveyspapers>

Editors:

Dr. Jan Goebel, DIW Berlin

Prof. Dr. Stefan Liebig, DIW Berlin and Universität Bielefeld

Dr. David Richter, DIW Berlin

Prof. Dr. Carsten Schröder, DIW Berlin and Freie Universität Berlin

Prof. Dr. Jürgen Schupp, DIW Berlin and Freie Universität Berlin

Please cite this paper as follows:

SOEP Group, 2019. SOEP-Core – 2017: Mutter und Kind (2-3 Jahre, mit Verweis auf Variablen). SOEP Survey Papers 662: Series A – Survey Instruments (Erhebungsinstrumente). Berlin: DIW Berlin/SOEP



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.

© 2019 by SOEP

ISSN: 2193-5580 (online)

DIW Berlin

German Socio-Economic Panel (SOEP)

Mohrenstr. 58

10117 Berlin

Germany

soeppapers@diw.de

SOEP-Core – 2017: Mutter und Kind (2-3 Jahre, mit Verweis auf Variablen)

SOEP Group

2019

Die Variablennamen in diesem Dokument gehören zur Datensätzen, die unter [doi:10.5684/soep.v34](https://doi.org/10.5684/soep.v34) veröffentlicht wurden.

Lesehilfe

Diese Darstellung des Erhebungsinstruments enthält die gleichen Informationen, wie das Portal paneldata.org.

Fragennummer	Q72	Nun möchten wir noch etwas über Sie persönlich erfahren. Sind Sie in Deutschland geboren?
Interviewer-anweisung	Gemeint ist Deutschland beziehungsweise die Bundesrepublik Deutschland oder die Deutsche Demokratische Republik in den Staatsgrenzen zur Zeit Ihrer Geburt.	
Antwortoptionen	Ja	1
	Nein	2
	Keine Angabe	-1
in blau: Identifikator für Filter	Q72;lsta1	bio I0013 in Deutschland geboren?
in blau: Filter mit Bedingung	Q72:LSTA1=2	
grauer Balken: offene oder numerische Antwort	Q73;lsta2	bio I0016 Geburtsland (Code)

in grün:
Datensatzname
Variablenname
Variablenlabel

Neben *Fragennummer*, *Fragetext*, *Intervieweranweisung* und *Antwortoptionen* finden sich hier in grün auch der Name des *Datensatzes* und der *Variablen* mit *Label*, in dem Informationen aus dieser Frage vorhanden sind. Sind mehrere Zeilen untereinander vorhanden, werden durch die Befragung mehrere Variablen angelegt und/oder existieren Informationen zu dieser Frage in mehreren Datensätzen.

Die *Filterführung* wird in blau dargestellt. Hierzu steht vor jeder Variable ein Identifikator (der i.d.R. die Fragennummer enthält, hier gelb markiert), auf den zurückgegriffen wird, wenn die Variable bei Filtern in darauf folgenden Fragen verwendet wird. Solche Filter stehen als Eingangsfilter meistens am Beginn einer Frage.

Nicht in dieser Lesehilfe sind folgende Ausnahmefälle abgebildet: Wenn der Eingangsfilter nur eine von mehreren Variablen in der Frage betrifft, stehen der Filter auch in blau hinter einer Variable. Hinter einer Variable steht auch eine goto-Anweisung (Ausgangsfilter) in der Form 2 @ Q73. Hier soll dann zur Frage 73 gesprungen werden, wenn die Variable den Wert 2 annimmt.

Intro Die ersten Lebensjahre eines Kindes sind geprägt von einer Vielfalt von Entwicklungsschritten. Für die Wissenschaft ist diese wichtige Lebensspanne von großem Interesse. In diesem kurzen Fragebogen geht es um Ihre Kinder, die im Jahr 2014 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.

0 Bitte vor Übergabe unbedingt eintragen lt. Adressenprotokoll:

Nr. des Haushalts

0:hnr bioagel hhnrakt aktuelle haushaltsnummer

Vorname der Mutter

Bitte in Druckbuchstaben

Personen Nr.

1 Wie heißt Ihr Kind?

Vorname des Kindes:

Bitte in Druckbuchstaben

Personen Nr

2 Geburtsdatum und Geschlecht Ihres Kindes

Tag

Monat

Jahr

2:bgebm bioagel birthy geburtsjahr des kindes

2:bgebj bioagel birthm geburtsmonat des kindes

...

Männlich

Weiblich

2:bsex bioagel sex geschlecht des kindes

3 Haben Sie Ihr Kind gestillt und wenn ja, wie lange?

Habe nur in den ersten vier Wochen gestillt

Nein, habe nicht gestillt

3:bstil1 bioagel breastf kind gestillt

Habe länger gestillt und zwar ... Monate

3:bstil2 bioagel breastfm stillzeit in monaten

4 Wie sehen Sie Ihr Kind heute? Inwieweit treffen die folgenden Aussagen zu?

	Trifft voll zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft gar nicht zu
Mein Kind ist meist fröhlich und zufrieden	1	2	3	4
Mein Kind ist leicht erregbar und weint häufig	1	2	3	4
Mein Kind ist schwer zu trösten	1	2	3	4
Mein Kind ist neugierig und aktiv	1	2	3	4
Mein Kind ist gesprächig, redet gern	1	2	3	4
Mein Kind zeigt Mitgefühl, wenn andere traurig sind	1	2	3	4
Die Gesundheit meines Kindes macht mir Sorgen	1	2	3	4

- 4:bakt1 bioagel temp1 kind meist froehlich, zufrieden
- 4:bakt2 bioagel temp2 kind leicht erregbar,weint haeufig
- 4:bakt3 bioagel temp3 kind schwer zu troesten
- 4:bakt4 bioagel temp4 kind neugierig,aktiv
- 4:bakt5 bioagel temp6 kind gespraechig, redet gern
- 4:bakt6 bioagel temp7 kind zeigt mitgefuehl, wenn andere traurig sind
- 4:bakt7 bioagel health gesundheit des kindes macht sorgen

5 Gab es bei Ihrem Kind in den letzten 12 Monaten gesundheitliche Probleme, die einen Krankenhausaufenthalt notwendig machten?

- Ja 1
- Nein 2

- 5:bges1 bioagel hospital12m dauer krankenhausaufent. i. d. letzten 12 mon. in tg [Ja] und zwar ... Tage
- 5:bges2 bioagel hospital12m dauer krankenhausaufent. i. d. letzten 12 mon. in tg

6 Ist von einem Arzt bei Ihrem Kind einmal eine der folgenden Erkrankungen oder Störungen festgestellt worden?

Bitte alles Zutreffende ankreuzen!

Asthma	1
Chronische Bronchitis	1
Spastische / akute Bronchitis	1
Pseudokrupp / Kruppsyndrom	1
Mittelohrentzündung	1
Heuschnupfen	1
Neurodermitis	1
Fehlsichtigkeit (z.B. Kurz- bzw. Weitsichtigkeit, Schielen)	1
Schwerhörigkeit	1
Ernährungsstörungen	1
Störungen der Motorik, des Bewegungsapparates	1
Sonstige Störungen / Behinderungen	1
Nein, nichts davon	1

6:bstor01	bioagel	ill11	asthma
6:bstor02	bioagel	ill12	chronische bronchitis
6:bstor03	bioagel	ill13	spast.,akute bronchitis
6:bstor04	bioagel	ill14	pseudokrupp/kruppsyndrom
6:bstor05	bioagel	ill2	mittelohrentzuendung
6:bstor06	bioagel	ill31	heuschnupfen
6:bstor07	bioagel	ill4	neurodermitis
6:bstor08	bioagel	ill5	fehlsichtigkeit
6:bstor09	bioagel	ill6	schwerhoerigkeit
6:bstor10	bioagel	ill7	ernaehrungsstoerungen
6:bstor11	bioagel	ill8	motorik,bewegungsapparat
6:bstor12	bioagel	ill9	sonstige stoerungen,behinderungen
6:bstor14	bioagel	illno	keine Einschränkungen, Störungen, Behinderungen

[Sonstige Störungen / Behinderungen] und zwar:

7 Wie sind gegenwärtig Größe und Gewicht Ihres Kindes?

Gewicht in Kilogramm

Körpergröße in cm

7:bgew bioagel weight gewicht des kindes in kilo

7:bgro bioagel height koerpergroesse des kindes in cm

8 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 oder Einrichtungen sind das und wie viele Stunden pro Woche übernehmen sie die Betreuung?

(Ehe) Partner	1
Vater des Kindes (falls nicht im Haushalt)	1
Großeltern des Kindes	1
Ältere Geschwister des Kindes	1
Andere Verwandte	1
Tagesmutter (außer Haus)	1
Kinderfrau (in Ihrem Haushalt)	1
Krippe, Kindergarten, Kindertageseinrichtung	1
Andere (z.B. Babysitter, Nachbarn)	1
Nein, niemand	1

8:bsit1 bioagel care1h betreuung durch partner (in h pro woche)

8:bsit2 bioagel care2h betreuung durch vater des kindes (in h/woche)

8:bsit3	bioagel	care3h	betreuung durch grosseltern (in h pro woche)
8:bsit4	bioagel	care4h	betreuung durch aelt. geschw. (in h pro woche)
8:bsit5	bioagel	care5h	betreuung durch andere verwandte (in h pro woche)
8:bsit6	bioagel	care6h	betreuung durch tagesmutter (in h pro woche)
8:bsit7	bioagel	care7h	betreuung durch kinderfrau (im hh) (in h/woche)
8:bsit8	bioagel	care8h	betreuung durch krippe (in h pro woche)
8:bsit9	bioagel	care12h	betreuung durch andere (in h pro woche)
8:bsitno	bioagel	care19	keine betreuung ausser durch die mutter

[(Ehe) Partner] Stunden	
[Vater des Kindes] Stunden	
[Großeltern des Kindes] Stunden	
[Ältere Geschwister des Kindes] Stunden	
[Andere Verwandte] Stunden	
[Tagesmutter (außer Haus)] Stunden	
[Kinderfrau (in Ihrem Haushalt)] Stunden	
[Krippe, Kindergarten, Kindertageseinrichtung] Stunden	
[Andere (z.B. Babysitter, Nachbarn)] Stunden	

8:bstd1	bioagel	care1h	betreuung durch partner (in h pro woche)
8:bstd2	bioagel	care2h	betreuung durch vater des kindes (in h/woche)
8:bstd3	bioagel	care3h	betreuung durch grosseltern (in h pro woche)
8:bstd4	bioagel	care4h	betreuung durch aelt. geschw. (in h pro woche)
8:bstd5	bioagel	care5h	betreuung durch andere verwandte (in h pro woche)
8:bstd6	bioagel	care6h	betreuung durch tagesmutter (in h pro woche)
8:bstd7	bioagel	care7h	betreuung durch kinderfrau (im hh) (in h/woche)
8:bstd8	bioagel	care8h	betreuung durch krippe (in h pro woche)
8:bstd9	bioagel	care12h	betreuung durch andere (in h pro woche)

9 Wie oft haben Sie oder die Hauptbetreuungsperson in den letzten 14 Tagen gemeinsam mit Ihrem Kind folgende Aktivitäten ausgeführt?

	Täglich	Mehrmals die Woche	Mindestens einmal die Woche	Gar nicht
(Vor-)Singen von Kinderliedern	1	2	3	4
Spaziergänge an der frischen Luft	1	2	3	4
Malen oder Basteln	1	2	3	4
Geschichten vorlesen oder erzählen	1	2	3	4
Bilderbücher anschauen	1	2	3	4
Zum Spielplatz gehen	1	2	3	4
Besuch bei anderen Familien mit Kindern	1	2	3	4
Mit dem Kind einkaufen gehen	1	2	3	4
Zusammen Fernsehen / Videos ansehen	1	2	3	4

9:baktiv1	bioagel	activ1	haeufigkeit(vor-)singen kinderlieder letzte 14 tage
9:baktiv2	bioagel	activ2	haeufigkeit spaziergaenge an frischer luft letzte 14 tage
9:baktiv3	bioagel	activ3	haeufigkeit malen,basteln letzte 14 tage
9:baktiv4	bioagel	activ4	haeufigkeit geschichten vorlesen,erzaehlen letzte 14 tage
9:baktiv5	bioagel	activ5	haeufigkeit bilderbuecher anschauen letzte 14 tage

- 9:baktiv6 bioagel activ6 haeufigkeit zum spielplatz gehen letzte 14 tage
- 9:baktiv7 bioagel activ7 haeufigkeit besuch bei anderen familien letzte 14 tage
- 9:baktiv8 bioagel activ8 haeufigkeit einkaufen gehen letzte 14 tage
- 9:baktiv9 bioagel activ9 haeufigkeit zusammen video,tv anschauen letzte 14 tage

10 Darf Ihr Kind schon alleine, also ohne Erwachsene, Fernsehen, Video oder DVD schauen?

- Ja 1
- Nur selten, ausnahmsweise 2
- Nein, grundsätzlich nicht 3

10:btv1 bioagel tvyn darf das kind allein fernsehen,video schauen

[Ja / Nur selten, ausnahmsweise] und zwar ... Stunden pro Woche

10:btv2 bioagel tvhrs allein fernsehen,video schauen (in h/woche)

11 Wie würden Sie Ihr Kind im Vergleich zu Kindern gleichen Alters beurteilen?

Je weiter links Sie Ihr Kreuz machen, um so mehr trifft die linke Eigenschaft zu, je weiter rechts Sie Ihr Kreuz machen, um so mehr trifft die rechte Eigenschaft zu!

- | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|
| ist eher schüchtern | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 9 | <input type="checkbox"/> 10 | <input type="checkbox"/> 11 | ist eher kontaktfreudig |
| ist eher konzentriert | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 9 | <input type="checkbox"/> 10 | <input type="checkbox"/> 11 | ist eher leicht ablenkbar |
| ist eher trotzig | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 9 | <input type="checkbox"/> 10 | <input type="checkbox"/> 11 | ist eher folgsam |
| begreift eher schnell | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 9 | <input type="checkbox"/> 10 | <input type="checkbox"/> 11 | braucht mehr Zeit |

- 11:bvergl1 bioagel char1a kind ist eher schuechtern,kontaktfreudig
- 11:bvergl2 bioagel char2 kind ist eher konzentriert,leicht ablenkbar
- 11:bvergl3 bioagel char3 kind ist eher trotzig,fuegsam
- 11:bvergl4 bioagel char4 kind begreift eher schnell, braucht mehr zeit

12 Für Eltern ist es immer ein großes Erlebnis, wenn das Kind schon wieder etwas Neues kann. Bitte geben Sie an, welche Dinge das bei Ihrem Kind sind.

Sprechen:

- | | Ja | Teilweise | Nein |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Spricht in ganzen Sätzen (mit vier oder mehr Wörtern) | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| Folgt Anweisungen, die es fünf Minuten zuvor gehört hat | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| Nennt seinen Vor- und Nachnamen, wenn es danach gefragt wird | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| Hört in der Regel Geschichten mindestens 15 Min. aufmerksam zu | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| Überbringt einfache Nachrichten wie z.B. „Essen ist fertig“ | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |

- 12:bspr3 bioagel spch3 kind spricht in ganzen saetzen
- 12:bspr6 bioagel spch6 kind folgt anweisungen, die es fuenf minuten zuvor gehoert hat
- 12:bspr7 bioagel spch7 kind nennt seinen vor- und nachnamen, wenn es danach gefragt wird
- 12:bspr4 bioagel spch8 kind hoert in der regel geschichten mindestens 15 min. aufmerksam zu
- 12:bspr5 bioagel spch5 kind ueberbringt einfache nachrichten

Alltagsfertigkeiten:

	Ja	Teilweise	Nein
Isst selbständig mit dem Löffel, ohne zu kleckern	1	2	3
Putzt sich selbst die Nase	1	2	3
Benutzt für „großes Geschäft“ die Toilette	1	2	3
Zieht sich Hosen und Unterhosen selbst richtig herum an	1	2	3
Putzt sich selbst die Zähne	1	2	3

12:ball1 bioagel skll1 kind isst selbstaendig mit loeffel ohne zu kleckern
 12:ball2 bioagel skll2 kind putzt sich selbst die nase
 12:ball3 bioagel skll3 kind benuetzt fur grosses geschaeft toilette
 12:ball4 bioagel skll4 kind zieht sich hosen und unterhosen selbst richtig an
 12:ball5 bioagel skll5 kind putzt sich selbst die zaehne

Bewegung:

	Ja	Teilweise	Nein
Läuft Treppen vorwärts hinunter	1	2	3
Klettert auf Klettergerüste und andere hohe Spielgeräte	1	2	3
Schneidet mit einer Schere Papier durch	1	2	3
Malt auf Papier erkennbare Formen	1	2	3
Hält Stifte richtig (nicht mit der Faust), um zu malen	1	2	3

12:bbew1 bioagel mvmn1 kind laeuft treppen vorwaerts hinunter
 12:bbew3 bioagel mvmn3 kind klettert auf klettergerueste und hohe spielgeraete
 12:bbew4 bioagel mvmn4 kind schneidet mit schere papier durch
 12:bbew5 bioagel mvmn5 kind malt auf papier erkennbare formen
 12:bbew7 bioagel mvmn6 kind haelt stifte richtig (nicht mit der faust), um zu malen

Soziale Beziehungen:

	Ja	Teilweise	Nein
Nimmt an Spielen mit anderen Kindern teil	1	2	3
Beschäftigt sich mit Rollenspielen („tun als ob“)	1	2	3
Zeigt eine Vorliebe für bestimmte Spielgefährten oder Freunde	1	2	3
Benennt eigene Gefühle, z.B. „traurig“, „freuen“, „Angst“	1	2	3
Wechselt sich mit anderen beim Spielen ab, ohne darum gebeten zu werden	1	2	3

12:bsoz2 bioagel sclr2 kind nimmt an spielen mit anderen kindern teil
 12:bsoz3 bioagel sclr3 kind beschaeftigt sich mit rollenspielen
 12:bsoz4 bioagel sclr4 kind zeigt vorliebe fuer spielgefaehrten/freunde
 12:bsoz5 bioagel sclr5 kind benennt eigene gefuehle
 12:bsoz7 bioagel sclr6 kind wechselt sich mit anderen beim spielen ab, ohne darum gebeten zu werden

13 Sprechen Sie oder andere Haushaltsmitglieder mit Ihrem Kind nur Deutsch oder auch in einer anderen Sprache?

Nur in Deutsch	1
Auch in einer anderen Sprache	2
Nur in der anderen Sprache	3

13:bdtsch1 bioagel language umgangssprache des kindes

[Auch/Nur in anderer Sprache] und zwar:

A Welches Datum haben wir heute und um wie viel Uhr haben Sie den Fragebogen beendet?

Tag
Monat
Stunde
Minute

A:datm bioage age alter des Kindes in mon. z. ztpkt. d. befr.

Befragungsform

A:form bioage mode Befragungsform

Int Interviewer:

Listen-Nr.
Lfd.Nr.
Abrechnungs-Nummer