

## SOEP Survey Papers

Series A – Survey Instruments (Erhebungsinstrumente)

SOEP – The German Socio-Economic Panel at DIW Berlin

2020

# SOEP-Core – 2018: Mutter und Kind (Neugeborene, PAPI, mit Verweis auf Variablen)

SOEP Group

Running since 1984, the German Socio-Economic Panel study (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 Freie Universität Berlin

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

Dr. Sabine Zinn, DIW Berlin

Please cite this paper as follows:

SOEP Group, 2020. SOEP-Core – 2018: Mutter und Kind (Neugeborene, PAPI, mit Verweis auf Variablen). SOEP Survey Papers 773: Series A – Survey Instruments (Erhebungsinstrumente). Berlin: DIW Berlin/SOEP



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

© 2020 by SOEP

ISSN: 2193-5580 (online)

DIW Berlin  
German Socio-Economic Panel (SOEP)  
Mohrenstr. 58  
10117 Berlin  
Germany

[soeppapers@diw.de](mailto:soeppapers@diw.de)

# SOEP-Core – 2018: Mutter und Kind (Neugeborene, PAPI, mit Verweis auf Variablen)

SOEP Group

2020

Die Variablennamen in diesem Dokument gehören zur Datensätzen, die unter  
doi:10.5684/soep-core.v35 veröffentlicht wurden.

## Lesehilfe

Diese Darstellung des Erhebungsinstruments enthält die gleichen Informationen, wie das Portal [paneldata.org](https://paneldata.org).

Fragennummer	Q72	Nun möchten wir noch etwas über Sie persönlich erfahren. Sind Sie in Deutschland geboren?		
Intervieweranweisung		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:Ista1	bio	I0013	in Deutschland geboren?
in blau: Filter mit Bedingung	Q72:Ista1=2			
grauer Balken: offene oder numerische Antwort		Bitte heutige Bezeichnung eintragen!		
	Q73:Ista2	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 und 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. Gelb markiert ist ein Identifikator, auf den im Eingangsfilter einer folgenden Frage Bezug genommen wird.

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 Antwort 2 gegeben wurde.

**0** Herzlichen Glückwunsch, noch nachträglich, zur Geburt Ihres Kindes! Für das „Leben in Deutschland“ ist die nachwachsende Generation besonders wichtig. In diesem kurzen Fragebogen geht es um Kinder, die im Jahr 2017 oder 2018 geboren wurden. Unsere Fragen beziehen sich auf Ihre persönlichen Erfahrungen und die Entwicklung des Kindes. Da es auch um die Schwangerschaft geht, richtet sich der Fragebogen nur an die Mütter. Ihre Mitarbeit ist freiwillig. Wir bitten Sie aber herzlich, - unserem Mitarbeiter die Fragen zu beantworten - oder den Fragebogen sorgfältig selbst auszufüllen.

Bitte vor Übergabe unbedingt eintragen lt. Adressenprotokoll:

Nr. des Haushalts:

0:hnr bioagel hhnrakt Aktuelle Haushaltsnummer

Vom Vater ausgefüllt

Vorname der Mutter:

*Bitte in Druckbuchstaben*

Personen Nr.:

0:mpnr bioagel persnre Unveraenderliche Personennr. der Befragungsperson

### **1** Wie heißt Ihr neugeborenes Kind?

Vorname des Kindes

*Bitte in Druckbuchstaben*

Personen Nr.

1:apnr bioagel persnr Unveraenderliche Personennr. des Kindes

### **2** Geburtsdatum und Geschlecht Ihres Kindes

Tag

Monat

2:agebm bioagel birthm Geburtsmonat des Kindes

...

2017

2018

2:agebj bioagel birthy Geburtsjahr des Kindes

...

Männlich

Weiblich

2:asex bioagel sex Geschlecht des Kindes

### **3** An welchem Ort fand die Entbindung statt?

Zu Hause

Im Krankenhaus

Sonstiges

3:aent bioagel delivpl Ort der Enbindung

1@4

War es eine Entbindung mit Kaiserschnitt?

Ja

Nein

3:aent1 bioagel delivcs Entbindung mit Kaiserschnitt

3;aent=2,3

**4 In der wievielten Schwangerschaftswoche wurde Ihr Kind geboren?**

In der ... Woche

4:awoch bioagel birthpw Geburt in Schwangerschaftswoche

**5 Wie groß und schwer war Ihr Kind zum Zeitpunkt der Geburt?**

Geburtsgewicht in Gramm

Körpergröße in cm

Kopfumfang in cm

5:agew bioagel weightb Geburtsgewicht des Kindes in Gramm

5:agro bioagel heightb Height of child at birth in cm

5:akop bioagel circum Kopfumfang des Kindes in cm

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

Stille immer noch

1

Habe nur in den ersten vier Wochen gestillt

2

Nein, habe nicht gestillt

3

6:astil1 bioagel breastf Kind gestillt

Habe länger gestillt und zwar ... Monate

6:astil2 bioagel breastfm Stillzeit in Monaten

**7 Gab es bei Ihrem Kind in den ersten drei Monaten nach der Geburt ernste gesundheitliche Probleme, die einen Krankenhausaufenthalt notwendig machten?**

Ja

1

Nein

2

7:ages1 bioagel hospital3mb Dauer Krankenhausaufent. i. erst. 3 Mon. in Tg

[Ja] und zwar...Tage

7:ages2 bioagel hospital3mb Dauer Krankenhausaufent. i. erst. 3 Mon. in Tg

**8 Nach der Geburt erhält man ein „Kinder-Untersuchungsheft“ für ärztliche Vorsorgeuntersuchungen (U<sub>2</sub>, U<sub>3</sub>, usw.). Welche war die letzte durchgeführte Untersuchung bei Ihrem Kind?**

„U“

8:aunt bioagel Istmedex Letzte aertzliche Vorsorgeuntersuchung

Es wurde keine dieser Untersuchungen durchgeführt

1

8:auntno bioagel Istmedex Letzte aertzliche Vorsorgeuntersuchung

**9 Wurden bei Ihrem Kind Anhaltspunkte für Verzögerungen, Störungen oder Behinderungen festgestellt?**

Ja, bei der „U“ Untersuchung

1

Ja, bei einer anderen Untersuchung

2

Nein

3

9:astor bioagel disord Anhaltspunkte fuer Stoerungen

3@11

9;astor=1,2

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

*Bitte alles Zutreffende ankreuzen.*

Wahrnehmung (Sehen, Hören)	<input type="checkbox"/>
Motorik (Greifen, Krabbeln, Laufen)	<input type="checkbox"/>
Neurologische Störung (Krämpfe u.ä)	<input type="checkbox"/>
Sprache (Lautbildung, Spracherwerbsstörung)	<input type="checkbox"/>
Regulation (untröstbares Schreien, dauerhafte Schlaf- oder Essstörung)	<input type="checkbox"/>
Chronische Krankheit	<input type="checkbox"/>
Körperliche Behinderung	<input type="checkbox"/>
Geistige Behinderung	<input type="checkbox"/>
Sonstiges	<input type="checkbox"/>

- 10:astor1 bioagel disord1 Störungen: Wahrnehmung
- 10:astor2 bioagel disord2 Störungen: Motorik
- 10:astor3 bioagel disord3 Störungen: Neurolog. Stoerung
- 10:astor4 bioagel disord4 Störungen: Sprache
- 10:astor5 bioagel disord5 Störungen: Regulation
- 10:astor6 bioagel disord6 Störungen: chronische Krankheit
- 10:astor7 bioagel disord7 Störungen: koerperliche Behinderung
- 10:astor8 bioagel disord8 Störungen: geistige Behinderung
- 10:astor9 bioagel disord9 Störungen: sonstige

**11 Um Ihr wieviertes Kind handelt es sich bei dem Neugeborenen?**

Es ist das ...te Kind.

11:aanz bioagel nchild Neugeborenes wieviertes Kind

**12 Handelt es sich um Ihr leibliches Kind?**

- Ja

- Nein

12:aleib bioagel biochild Leibliches Kind

2@15

**13 War Ihre Schwangerschaft eher ungeplant oder geplant?**

- Eher ungeplant
- Eher geplant
- Erfolgte mit medizinische Unterstützung (Hormonbehandlung, IVF)

13:aplan bioagel pregplan Schwangerschaft geplant, ungeplant

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

	Sehr gut	Eher Gut	Eher schlecht	Sehr schlecht
[Körperliches Befinden] Im letzten Drittel der Schwangerschaft	1	2	3	4
[Körperliches Befinden] In den ersten drei Monaten nach der Geburt	1	2	3	4
[Seelisches Befinden] Im letzten Drittel der Schwangerschaft	1	2	3	4
[Seelisches Befinden] In den ersten drei Monaten nach der Geburt	1	2	3	4

14:abef1 bioagel feeling1 Koerperliches Befinden letz. Drittel der Schwang.  
 14:abef2 bioagel feeling2 Koerperliches Befinden erste 3 Monate n. Geb.  
 14:abef3 bioagel feeling3 Seelisches Befinden letz. Drittel der Schwang.  
 14:abef4 bioagel feeling4 Seelisches Befinden erste 3 Monate n. Geb.

**15** 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	1	2	3	4
Das Aufziehen meines Kindes bereitet mir Glück und Freude	1	2	3	4
Ich bin oft am Ende meiner Kräfte	1	2	3	4
Meine Rolle als Mutter ist für mich sehr befriedigend	1	2	3	4
Ich fühle mich den neuen Aufgaben und Anforderungen oft nicht gewachsen	1	2	3	4
Ich lerne über das Kind auch andere Menschen kennen und knüpfe neue Kontakte	1	2	3	4
Ich leide darunter, auf meine Rolle als Mutter eingeschränkt zu sein	1	2	3	4
Meinem Kind viel Zärtlichkeit zu geben, ist mir sehr wichtig	1	2	3	4
Die Gesundheit meines Kindes macht mir Sorgen	1	2	3	4
15:aver1	bioagel	change1	Lebensumstaende stark veraendert	
15:aver2	bioagel	change2	Kind bereitet Glueck und Freude	
15:aver3	bioagel	change3	Oft am Ende der Kraefte	
15:aver4	bioagel	change4	Mutterrolle sehr befriedigend	
15:aver5	bioagel	change5	Neuen Aufgaben, Anforderungen oft nicht gew.	
15:aver6	bioagel	change6	Ueber Kind neue Kontakte knuepfen	
15:aver7	bioagel	change7	Unter Einschr. auf Mutterrolle leiden	
15:aver8	bioagel	change8	Kind viel Zaertlichkeit geben ist wichtig	
15:aver9	bioagel	health	Gesundheit des Kindes macht Sorgen	

**16** Lebt der Vater des Kindes hier im Haushalt?

- Ja  1
- Nein  2

16:avat bioagel fathinhh Vater lebt im Haushalt

**17** Wie stark fühlen Sie sich von Ihrem Partner bei der Betreuung des Kindes unterstützt?

- Sehr stark  1
- Stark  2
- Eher wenig  3
- Gar nicht  4
- Trifft nicht zu, es gibt keinen Partner  5

17:aunt2 bioagel suppartn Unterstützung durch den Partner

**18** Sind Sie selbst die Hauptbetreuungsperson Ihres Kindes?

- Ja  1
- Nein  2

18:abet1 bioagel maincare Mutter Hauptbetreuungsperson

**19** 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
- Großeltern des Kindes  1
- Ältere Geschwister des Kindes  1
- Andere Verwandte  1
- Tagesmutter  1
- Krippe  1
- Andere (z.B. Babysitter, Nachbarn)  1
- Nein, Niemand  1

19:asit1 bioagel care1h Betreuung durch Partner (in h / Woche)  
 19:asit2 bioagel care3h Betreuung durch Grosseltern (in h / Woche)  
 19:asit3 bioagel care4h Betreuung durch aelt. Geschw. (in h / Woche)  
 19:asit4 bioagel care5h Betreuung durch andere Verwandte (in h / Woche)  
 19:asit5 bioagel care6h Betreuung durch Tagesmutter (in h / Woche)  
 19:asit6 bioagel care8h Betreuung durch Krippe (in h / Woche)  
 19:asit7 bioagel care12h Betreuung durch Andere (in h / Woche)  
 19:asitno bioagel care19 Keine Betreuung ausser durch die Mutter

Stunden [(Ehe) Partner]

Stunden [Großeltern des Kindes]

Stunden [Ältere Geschwister des Kindes]

Stunden [Andere Verwandte]

Stunden [Tagesmutter]

Stunden [Krippe]

Stunden [Andere (z.B. Babysitter, Nachbarn)]

19:astd1 bioagel care1h Betreuung durch Partner (in h / Woche)  
 19:astd2 bioagel care3h Betreuung durch Grosseltern (in h / Woche)  
 19:astd3 bioagel care4h Betreuung durch aelt. Geschw. (in h / Woche)  
 19:astd4 bioagel care5h Betreuung durch andere Verwandte (in h / Woche)

19:astd5 bioagel care6h Betreuung durch Tagesmutter (in h / Woche)  
 19:astd6 bioagel care8h Betreuung durch Krippe (in h / Woche)  
 19:astd7 bioagel care12h Betreuung durch Andere (in h / Woche)

**20** Wie sehen Sie ihr Kind heute? Inwieweit treffen folgende 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 eher zurückhaltend	1	2	3	4

20:aakt1 bioagel temp1 Kind meist froehlich, zufrieden  
 20:aakt2 bioagel temp2 Kind leicht erregbar,weint haeufig  
 20:aakt3 bioagel temp3 Kind schwer zu troesten  
 20:aakt4 bioagel temp4 Kind neugierig, aktiv  
 20:aakt5 bioagel temp5 Kind eher zurueckhaltend

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

Tag   
 Monat   
 Stunde   
 Minute

A:datm bioagel age Alter des Kindes in Mon. z. Ztpkt. d. Befr.

**Int** Interviewer:

Listen-Nr.   
 Lfd. Nr.   
 Abrechnungs-Nummer