

SOEP Survey Papers

Series A – Survey Instruments (Erhebungsinstrumente)

SOEP – The German Socio-Economic Panel at DIW Berlin

2020

SOEP-Core – 2018: Mutter und Kind (2-3 Jahre, 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 (2-3 Jahre, PAPI, mit Verweis auf Variablen).

SOEP Survey Papers 774: 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

SOEP-Core – 2018: Mutter und Kind (2-3 Jahre, PAPI, mit Verweis auf Variablen)

SOEP Group

2020

Die Variablennamen in diesem Dokument gehören zur Datensätzen, die unter [doi:10.5684/soep-core.v35](https://doi.org/10.5684/soep-core.v35) 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?		
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	Q73:Ista2	bio	I0016	Geburtsland (Code)
	Bitte heutige Bezeichnung eintragen!			

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 Eingangsfiler meistens am Beginn einer Frage. Gelb markiert ist ein Identifikator, auf den im Eingangsfiler einer folgenden Frage Bezug genommen wird.

Nicht in dieser Lesehilfe sind folgende Ausnahmefälle abgebildet: Wenn der Eingangsfiler 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 (Ausgangsfiler) in der Form 2 @ Q73. Hier soll dann zur Frage 73 gesprungen werden, wenn die Antwort 2 gegeben wurde.

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 2016 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.

0:mpnr bioagel persne Unveraenderliche Personennr. der Befragungsperson

1 Wie heißt Ihr Kind?

Vorname des Kindes:

Bitte in Druckbuchstaben

Personen Nr

1:bpnr bioagel persnr Unveraenderliche Personennr. des Kindes

2 Geburtsdatum und Geschlecht Ihres Kindes

Tag

keine Angabe

Monat

2:bgebm bioagel birthm Geburtsmonat des Kindes

keine Angabe

Jahr

2:bgebj bioagel birthy Geburtsjahr des Kindes

keine Angabe

...

Männlich

Weiblich

keine Angabe

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

keine Angabe

3:bstil1 bioangel breastf Kind gestillt

Habe länger gestillt und zwar ... Monate

3:bstil2 bioangel breastfm Stillzeit in Monaten

keine Angabe

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	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
Mein Kind ist leicht erregbar und weint häufig	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
Mein Kind ist schwer zu trösten	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
Mein Kind ist neugierig und aktiv	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
Mein Kind ist gesprächig, redet gern	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
Mein Kind zeigt Mitgefühl, wenn andere traurig sind	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
Die Gesundheit meines Kindes macht mir Sorgen	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>

4:bakt1 bioangel temp1 Kind meist froehlich, zufrieden

4:bakt2 bioangel temp2 Kind leicht erregbar,weint haeufig

4:bakt3 bioangel temp3 Kind schwer zu troesten

4:bakt4 bioangel temp4 Kind neugierig, aktiv

4:bakt5 bioangel temp6 Kind gespraechig, redet gern

4:bakt6 bioangel temp7 Kind zeigt Mitgefuehl, wenn andere traurig sind

4:bakt7 bioangel 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

Nein

keine Angabe

5:bges1 bioangel hospital12m Dauer Krankenhausaufent. i. d. letzten 12 Mon. in Tg [Ja] und zwar ... Tage

5:bges2 bioangel hospital12m Dauer Krankenhausaufent. i. d. letzten 12 Mon. in Tg

keine Angabe

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

Bitte alles Zutreffende ankreuzen!

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

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	Mittelohrentzündung
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	Stoerungen der Motorik, Bewegungsapparat
6:bstor12	bioagel	ill9	Sonstige Stoerungen, Behinderungen
6:bstor14	bioagel	illno	Keine Einschraenkungen, Stoerungen, Behinderungen

[Sonstige Störungen / Behinderungen] und zwar:

keine Angabe

7 Wie sind gegenwärtig Größe und Gewicht Ihres Kindes?

Gewicht in Kilogramm

7:bgew bioagel weight Gewicht des Kindes in Kilo

keine Angabe

Körpergröße in cm

7:bgro bioagel height Koerpergroesse des Kindes in cm

keine Angabe

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
keine Angabe	1
8:bsit1 bioagel care1h	Betreuung durch Partner (in h / Woche)
8:bsit2 bioagel care2h	Betreuung durch Vater des Kindes (in h / Woche)
8:bsit3 bioagel care3h	Betreuung durch Grosseltern (in h / Woche)
8:bsit4 bioagel care4h	Betreuung durch aelt. Geschw. (in h / Woche)
8:bsit5 bioagel care5h	Betreuung durch andere Verwandte (in h / Woche)
8:bsit6 bioagel care6h	Betreuung durch Tagesmutter (in h / Woche)
8:bsit7 bioagel care7h	Betreuung durch Kinderfrau (im hh) (in h / Woche)
8:bsit8 bioagel care8h	Betreuung durch Krippe (in h / Woche)
8:bsit9 bioagel care12h	Betreuung durch Andere (in h / Woche)
8:bsitno bioagel care19	Keine Betreuung ausser durch die Mutter

[(Ehe) Partner] Stunden

8:bstd1 bioagel care1h Betreuung durch Partner (in h / Woche)

keine Angabe 1

[Vater des Kindes] Stunden

8:bstd2 bioagel care2h Betreuung durch Vater des Kindes (in h / Woche)

keine Angabe 1

[Großeltern des Kindes] Stunden

8:bstd3 bioagel care3h Betreuung durch Grosseltern (in h / Woche)

keine Angabe 1

[Ältere Geschwister des Kindes] Stunden

8:bstd4 bioagel care4h Betreuung durch aelt. Geschw. (in h / Woche)

keine Angabe 1

[Andere Verwandte] Stunden

8:bstd5 bioagel care5h Betreuung durch andere Verwandte (in h / Woche)

keine Angabe 1

[Tagesmutter (außer Haus)] Stunden

8:bstd6 bioagel care6h Betreuung durch Tagesmutter (in h / Woche)

keine Angabe 1

[Kinderfrau (in Ihrem Haushalt)] Stunden

8:bstd7 bioagel care7h Betreuung durch Kinderfrau (im hh) (in h / Woche)

keine Angabe 1

[Krippe, Kindergarten, Kindertageseinrichtung] Stunden

8:bstd8 bioagel care8h Betreuung durch Krippe (in h / Woche)

keine Angabe 1
 [Andere (z.B. Babysitter, Nachbarn)] Stunden
 8:bstd9 bioagel care12h Betreuung durch Andere (in h / Woche)
 keine Angabe 1

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
 keine Angabe -1
 10:btv1 bioagel tvyn Darf das Kind allein fernsehen, Videos anschauen
 [Ja / Nur selten, ausnahmsweise] und zwar ... Stunden pro Woche
 10:btv2 bioagel tvhrs Allein fernsehen, Videos anschauen (in h / woche)
 keine Angabe 1

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 zurückgezogen	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	ist kontaktfreudig
ist konzentriert	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	ist leicht ablenkbar
ist trotzig	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	ist folgsam
begreift schnell	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	braucht mehr Zeit
ist ängstlich	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	ist unängstlich

11:2 bioage1 char1a Kind ist eher schuechtern, kontaktfreudig
 11:3 bioage1 char2 Kind ist eher konzentriert, leicht ablenkbar
 11:4 bioage1 char3 Kind ist eher trotzig, fuegsam
 11:5 bioage1 char4 Kind begreift eher schnell, braucht mehr zeit
 11:6 bioage1 char10 Kind ist aengstlich / unaengstlich

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)	1	2	3
Folgt Anweisungen, die es fünf Minuten zuvor gehört hat	1	2	3
Nennt seinen Vor- und Nachnamen, wenn es danach gefragt wird	1	2	3
Hört in der Regel Geschichten mindestens 15 Min. aufmerksam zu	1	2	3
Überbringt einfache Nachrichten wie z.B. „Essen ist fertig“	1	2	3

12:bspr3 bioage1 spch3 Kind spricht in ganzen Saetzen
 12:bspr6 bioage1 spch6 Kind folgt Anweisungen, die es fuenf Minuten zuvor gehoert hat
 12:bspr7 bioage1 spch7 Kind nennt seinen Vor- und Nachnamen, wenn es danach gefragt wird
 12:bspr4 bioage1 spch8 Kind hoert in der Regel Geschichten mindestens 15 Min. aufmerksam zu
 12:bspr5 bioage1 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 bioage1 skill1 Kind isst selbstaendig mit Loeffel ohne zu kleckern
 12:ball2 bioage1 skill2 Kind putzt sich selbst die Nase
 12:ball3 bioage1 skill3 Kind benuetzt fur grosses Geschaeft Toilette
 12:ball4 bioage1 skill4 Kind zieht sich Hosen und Unterhosen selbst richtig an
 12:ball5 bioage1 skill5 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 mvnm1 Kind laeuft Treppen vorwaerts hinunter
- 12:bbew3 bioagel mvnm3 Kind klettert auf Klettergeruste und hohe Spielgeraete
- 12:bbew4 bioagel mvnm4 Kind schneidet mit Schere Papier durch
- 12:bbew5 bioagel mvnm5 Kind malt auf Papier erkennbare Formen
- 12:bbew7 bioagel mvnm6 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
- Auch in einer anderen Sprache
- Nur in der anderen Sprache
- keine Angabe

13:bdtsch1 bioagel language Umgangssprache des Kindes

[Auch/Nur in anderer Sprache] und zwar:

keine Angabe

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

Tag

Monat

Stunde

Minute

Int Interviewer:

Listen-Nr.

Lfd.Nr.

Abrechnungs-Nummer