

# 993<sup>2021</sup>

**SOEP** Survey Papers  
Series A – Survey Instruments (Erhebungsinstrumente)

## SOEP-Core – 2019: Mutter und Kind (Neugeborene, Q, 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/soepsurveypapers>

Editors:

Dr. Jan Goebel, DIW Berlin

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

Prof. Dr. David Richter, DIW Berlin and Freie Universität Berlin

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

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

Prof. Dr. Sabine Zinn, DIW Berlin and Humboldt-Universität zu Berlin

Please cite this paper as follows:

SOEP Group, 2021. SOEP-Core – 2019: Mutter und Kind (Neugeborene, Q, mit Verweis auf Variablen). SOEP Survey Papers 993: Series A – Survey Instruments (Erhebungsinstrumente). Berlin: DIW Berlin/SOEP



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

© 2021 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 – 2019: Mutter und Kind (Neugeborene, Q, mit Verweis auf Variablen)

SOEP Group

2021

Die Variablennamen in diesem Dokument gehören zur Datensätzen, die unter  
[doi:10.5684/soep.core.v36eu](https://doi.org/10.5684/soep.core.v36eu) veröffentlicht wurden.

## Lesehilfe

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

	Frage	Antwort	Filter	Label
Frage	<b>Q72</b> 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	<b>Q73</b> In welchem Land sind Sie geboren?			
	Bitte heutige Bezeichnung eintragen!			
	Q73:Ista2	bio	I0016	Geburtsland (Code)

Neben *Frage*, *Frage*, *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** Für das „Leben in Deutschland“ ist die nachwachsende Generation besonders wichtig. In diesem kurzen Fragebogen geht es um Kinder, die im Jahr 2018 oder 2019 geboren wurden. Unsere Fragen beziehen sich auf Ihre persönlichen Erfahrungen und die Entwicklung des Kindes. Da es auch um die Schwangerschaft und die Geburt des Kindes geht, werden die Fragen in der Regel von der leiblichen Mutter beantwortet. Der Fragebogen kann aber in Ausnahmefällen auch von einer anderen Bezugsperson des Kindes ausgefüllt werden. Ihre Mitarbeit ist freiwillig. Wir bitten Sie aber herzlich, - unserem Mitarbeiter / unserer Mitarbeiterin 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

Vorname der Befragungsperson:

Personen Nr.:

0:mpnr bioagel pide Unveraenderliche Personennummer Elternteil (=persnm)

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

Vorname des Kindes

*Bitte in Druckbuchstaben*

Personen Nr.

1:apnr bioagel pid 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\_lgb Geschlecht Kind

**3 In welcher Beziehung stehen Sie zu diesem Kind: sind Sie ...?**

Leibliche Mutter	1
Leiblicher Vater	2
Zweite, soziale Mutter / zweiter, sozialer Vater bei gleichgeschlechtlichen Paaren	3
Adoptiv-, Pfl egemutter / Adoptiv-, Pfl egevater	4
Stiefmutter / Stiefvater	5
Großmutter / Großvater / Tante / Onkel	6
Nichts davon, andere Beziehung zum Kind	7
3:abez bioagel biochild Leibliches Kind 1@4;2,3@7;4:7@9	

**4 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	keine Angabe
[Körperliches Befinden] Im letzten Drittel der Schwangerschaft	1	2	3	4	-1
[Körperliches Befinden] In den ersten drei Monaten nach der Geburt	1	2	3	4	-1
[Seelisches / Psychisches Befinden] Im letzten Drittel der Schwangerschaft	1	2	3	4	-1
[Seelisches / Psychisches Befinden] In den ersten drei Monaten nach der Geburt	1	2	3	4	-1

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

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

Es ist das ... te Kind.   
 5:aananz bioagel nchild Neugeborenes wieviertes Kind

**6** Lebt der leibliche Vater des Kindes hier im Haushalt?

Ja	1
Nein	2
keine Angabe	-1

6:avat bioagel fathinhh Vater lebt im Haushalt

**7** War die Schwangerschaft / die Elternschaft eher ungeplant oder eher geplant?

Eher geplant	2
Eher ungeplant	1
keine Angabe	-1

7:aplan bioagel pregplan Schwangerschaft geplant, ungeplant

aplan=2

**8** Wie wurde die Schwangerschaft herbeigeführt?

Auf natürlichem Weg	1
Erfolgte mit medizinischer Unterstützung (z.B. Hormonbehandlung, IVF)	2
Auf alternativem Weg ohne medizinische Unterstützung	3
keine Angabe	-1

8:aweg bioagel pregmethod Wie wurde die Schwangerschaft herbeigeführt

**9** An welchem Ort fand die Entbindung statt?

Im Krankenhaus	2
Zu Hause	1
Sonstiges	3
keine Angabe	-1

9:aent bioagel delivpl Ort der Entbindung

War es eine Entbindung mit Kaiserschnitt?

Ja	1
Nein	2
keine Angabe	-1

9:aent1 bioagel delivcs Entbindung mit Kaiserschnitt aent=2

**10** In der wievielten Schwangerschaftswoche wurde das Kind geboren?

In der ... ten Woche

10:awoch bioagel birthpw Geburt in Schwangerschaftswoche

**11 Wie groß und schwer war das Kind zum Zeitpunkt der Geburt?**Geburtsgewicht in Gramm Körpergröße in cm Kopfumfang in cm 

11:agew bioagel weightb Geburtsgewicht des Kindes in Gramm

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

11:akop bioagel circum Kopfumfang des Kindes in cm

**12 Wurde das Kind gestillt, und wenn ja, wie lange?**Wird immer noch gestillt 

1

Wurde nur in den ersten vier Wochen gestillt 

2

Nein, wurde nicht gestillt 

3

keine Angabe 

-1

12:astil1 bioagel breastf Kind gestillt

Wurde länger gestillt und zwar ... Monate 

12:astil2 bioagel breastfm Stillzeit in Monaten

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

1

Nein 

2

keine Angabe 

-1

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

[Ja] und zwar...Tage 

13:ages2 bioagel hospital3mb Dauer Krankenhausaufent. i. erst. 3 Mon. in Tg ages1=1

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

14:aunt bioagel Istmedex Letzte aertzliche Vorsorgeuntersuchung

Es wurde keine dieser Untersuchungen durchgeführt 

1

14:auntno bioagel Istmedex Letzte aertzliche Vorsorgeuntersuchung



**15** 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

15:astor bioagel disord Anhaltspunkte fuer Stoerungen 3@17

15;astor=1,2

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

*Bitte alles Zutreffende angeben.*

- Wahrnehmung (Sehen, Hören) 1
- Motorik (Greifen, Krabbeln, Laufen) 1
- Neurologische Störung (Krämpfe u.ä) 1
- Sprache (Lautbildung, Spracherwerbsstörung) 1
- Regulation (untröstbares Schreien, dauerhafte Schlaf- oder Essstörung) 1
- Chronische Krankheit 1
- Körperliche Behinderung 1
- Geistige Behinderung 1
- Sonstiges 1

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

**17** 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
17:aver1	bioagel	change1	Lebensumstaende stark veraendert	
17:aver2	bioagel	change2	Kind bereitet Glueck und Freude	
17:aver3	bioagel	change3	Oft am Ende der Kraefte	
17:aver4	bioagel	change4	Mutterrolle sehr befriedigend	
17:aver5	bioagel	change5	Neuen Aufgaben, Anforderungen oft nicht gew.	
17:aver6	bioagel	change6	Ueber Kind neue Kontakte knuepfen	
17:aver7	bioagel	change7	Unter Einschr. auf Mutterrolle leiden	
17:aver8	bioagel	change8	Kind viel Zaertlichkeit geben ist wichtig	
17:aver9	bioagel	health	Gesundheit des Kindes macht Sorgen	

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

- Ja  1
- Nein  2

18:abet1 bioagel maincare Mutter Hauptbetreuungsperson

**19 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

19:aunt2 bioagel supportn Unterstuetzung durch den Partner

**20 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?**

- Ihr Partner / Ihre Partnerin  1
- Vater / Mutter des Kindes (falls er nicht Ihr Partner / sie nicht Ihre Partnerin ist) .....  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

20:asit1 bioagel care1h Betreuung durch Partner (in h / Woche)  
 20:asit8 bioagel care24h Betreuung durch Vater / Mutter (in h / Woche)  
 20:asit2 bioagel care3h Betreuung durch Grosseltern (in h / Woche)  
 20:asit3 bioagel care4h Betreuung durch aelt. Geschw. (in h / Woche)  
 20:asit4 bioagel care5h Betreuung durch andere Verwandte (in h / Woche)  
 20:asit5 bioagel care6h Betreuung durch Tagesmutter (in h / Woche)  
 20:asit6 bioagel care8h Betreuung durch Krippe (in h / Woche)  
 20:asit7 bioagel care12h Betreuung durch Andere (in h / Woche)  
 20:asitno bioagel care19 Keine Betreuung ausser durch die Mutter

Stunden [Ihr Partner / Ihre Partnerin]

Stunden [Vater / Mutter des Kindes (falls er nicht Ihr Partner / sie nicht Ihre Partnerin ist)]

Stunden [Großeltern des Kindes]

Stunden [Ältere Geschwister des Kindes]

Stunden [Andere Verwandte]

Stunden [Tagesmutter]

Stunden [Krippe]

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

20:astd1	bioagel	care1h	Betreuung durch Partner (in h / Woche)
20:astd8	bioagel	care24h	Betreuung durch Vater / Mutter (in h / Woche)
20:astd2	bioagel	care3h	Betreuung durch Grosseltern (in h / Woche)
20:astd3	bioagel	care4h	Betreuung durch aelt. Geschw. (in h / Woche)
20:astd4	bioagel	care5h	Betreuung durch andere Verwandte (in h / Woche)
20:astd5	bioagel	care6h	Betreuung durch Tagesmutter (in h / Woche)
20:astd6	bioagel	care8h	Betreuung durch Krippe (in h / Woche)
20:astd7	bioagel	care12h	Betreuung durch Andere (in h / Woche)

**21** 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
21:aakt1	bioagel	temp1	Kind meist froehlich, zufrieden	
21:aakt2	bioagel	temp2	Kind leicht erregbar,weint haeufig	
21:aakt3	bioagel	temp3	Kind schwer zu troesten	
21:aakt4	bioagel	temp4	Kind neugierig, aktiv	
21:aakt5	bioagel	temp5	Kind eher zurueckhaltend	

**A** Wann waren Sie mit dem Ausfüllen des Fragebogens fertig?

Befragungsform

A:form bioagel mode Befragungsform

Sonstige Hinweise

Datum

Tag

Monat

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

Uhrzeit

Stunde

Minute

**Int** Interviewer:

Listen-Nr.

Lfd. Nr.

Abrechnungs-Nummer

**22** Unterschrift des Interviewers