

# 1198<sup>2022</sup>

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

## SOEP-Core – 2021: Mutter und Kind (Neugeborene), Altstichproben

infas

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. Carina Cornesse, DIW Berlin and University of Bremen

Dr. Jan Goebel, DIW Berlin

Prof. Dr. Cornelia Kristen, University of Bamberg and DIW Berlin

Prof. Dr. Philipp Lersch, DIW Berlin and Humboldt-Universität zu 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:

infas, 2022. SOEP-Core – 2021: Mutter und Kind (Neugeborene), Altstichproben. SOEP Survey Papers 1198: Series A – Survey Instruments (Erhebungsinstrumente). Berlin: DIW Berlin/SOEP



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

© 2022 by SOEP

ISSN: 2193-5580 (online)

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

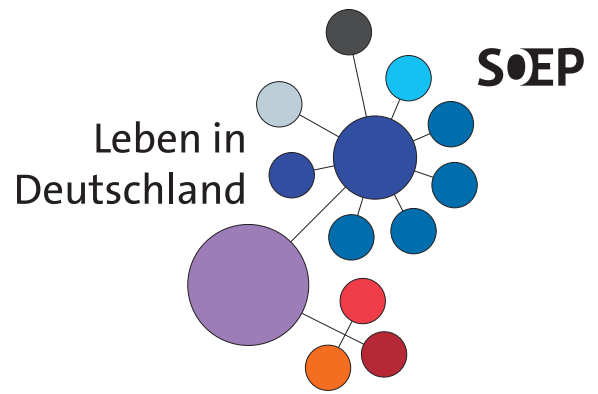
[soeppapers@diw.de](mailto:soeppapers@diw.de)

# SOEP-Core – 2021: Mutter und Kind (Neugeborene), Altstichproben

infas

2022

Die Variablennamen in diesem Dokument gehören zur Datensätzen, die unter [doi:10.5684/soep.core.v38eu](https://doi.org/10.5684/soep.core.v38eu) veröffentlicht wurden.



# Fragebogen

## Mutter und Kind

**Liebe Studienteilnehmerin, lieber Studienteilnehmer,**

Für das „Leben in Deutschland“ ist die nachwachsende Generation besonders wichtig.

In diesem kurzen Fragebogen geht es um Kinder, die im Jahr 2020 oder 2021 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, sollte der Fragebogen von der leiblichen Mutter beantwortet werden. Der Fragebogen kann aber in Ausnahmefällen auch von einer anderen Bezugsperson des Kindes ausgefüllt werden.

Ihre Mitarbeit ist freiwillig, wir möchten Sie aber herzlich darum bitten

- unserem Mitarbeiter / unserer Mitarbeiterin das Interview zu gewähren
- oder den Fragebogen sorgfältig selbst auszufüllen.

**Bitte beziehen Sie alle Angaben in diesem Fragebogen auf das Kind (ggf. vom Interviewer auszufüllen):**

Vorname:

Geburtsdatum:

**Alternativ zu diesem schriftlichen Fragebogen können Sie auch online teilnehmen.**

Bitte geben Sie hierzu folgende Adresse in Ihrem Internetbrowser ein:

Ihr persönlicher Zugangscode lautet:

Falls Sie den Fragebogen online ausgefüllt haben, brauchen Sie uns diesen schriftlichen Fragebogen nicht zurückschicken.

 Falls ein Interviewer vor Ort, bitte angeben:

LFD des Kindes

LFD der Mutter

Interviewernummer

**infas**

infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft GmbH

Postfach 240101  
53154 Bonn  
Tel. 0800/66 77 876  
LiD@infas.de  
www.leben-in-deutschland.de

7701/K-A/2021

<Barcode>

<LFD/Personen-Nr>



## Wie ist der Fragebogen auszufüllen?

Kreuzen Sie bitte die jeweilige Antwortmöglichkeit, die Ihrer Meinung nach am ehesten zutrifft, in dem dazu vorgesehenen Kästchen an. Sollten Sie sich bei einer Antwort geirrt haben, so streichen Sie dieses Kästchen bitte deutlich durch und kreuzen die für Sie richtige Antwort an.

*Beispiel:*

Ja

Nein

Wenn die erste, nun ausgestrichene Antwort doch wieder als die richtige Antwort kenntlich gemacht werden soll, muss das Kästchen mit dem zweiten falschen Kreuz ebenfalls ausgestrichen werden und dafür das erste ausgestrichene Kästchen umkreist werden.

*Beispiel:*

Ja

Nein

Achten Sie bitte beim Ausfüllen jeweils auf die Hinweise bei einzelnen Fragen:

*Beispiel:*

 *Bitten machen Sie nur eine Angabe.*

Manchmal werden auch Zahlenangaben erfragt. Tragen Sie diese bitte rechtsbündig in den dafür vorgesehenen Bereich ein:

*Beispiel:*

Anzahl: 

	1	5	0
--	---	---	---

Falls Sie bestimmte Fragen überspringen sollen, werden Sie speziell darauf hingewiesen:

*Beispiel:*

Ja  → **Bitte weiter mit Frage 11**

**Bitte darauf achten:**

 *nur einen schwarzen Stift verwenden, um den Fragebogen auszufüllen.*

 *dass die Angaben gut lesbar sind.*

 *und dass die Angaben innerhalb der Kästchen sind.*

**Dadurch wird unsere Arbeit sehr erleichtert. Vielen Dank!**

## Weitere Informationen

Bei Fragen zum Ausfüllen des Fragebogens oder zur Teilnahme an der Studie können Sie sich gerne zu den üblichen Bürozeiten unter der kostenfreien Telefonnummer 0800/66 77 876 an infas wenden.

Nutzen Sie bei Rückfragen auch unsere Mailadresse [LiD@infas.de](mailto:LiD@infas.de) und wir werden Ihnen umgehend antworten. Besuchen Sie für weitere Informationen zu der Studie auch gerne die Homepage bei infas unter [www.leben-in-deutschland.de](http://www.leben-in-deutschland.de)

 Bitte denken Sie daran, die folgenden Angaben ausschließlich auf das auf dem Deckblatt genannte Kind zu beziehen.

### 1 In welcher Beziehung stehen Sie zu diesem Kind: Sind Sie...?

biochild

 Bitte machen Sie nur eine Angabe.

- |  |                            |                              |
|--|----------------------------|------------------------------|
| Leibliche Mutter   | 1 <input type="checkbox"/> | } → Bitte weiter mit Frage 2 |
| Leiblicher Vater   | 2 <input type="checkbox"/> |                              |
| Bei gleichgeschlechtlichen Paaren:<br>Zweite, soziale Mutter / zweiter, sozialer Vater | 3 <input type="checkbox"/> | } → Bitte weiter mit Frage 5 |
| Adoptiv-, Pflegemutter / Adoptiv-, Pflegevater   | 4 <input type="checkbox"/> |                              |
| Stiefmutter / Stiefvater   | 5 <input type="checkbox"/> | } → Bitte weiter mit Frage 7 |
| Großmutter / Großvater / Tante / Onkel   | 6 <input type="checkbox"/> |                              |
| Nichts davon, andere Beziehung zum Kind  | 7 <input type="checkbox"/> |                              |

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

feeling1  
feeling2  
feeling3  
feeling4

 Bitte machen Sie in jeder Zeile nur eine Angabe.

- |  | Sehr<br>gut<br>1         | Eher<br>gut<br>2         | Eher<br>schlecht<br>3    | Sehr<br>schlecht<br>4    |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Körperliches Befinden ...                      |                          |                          |                          |                          |
| ... im letzten Drittel der Schwangerschaft     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... in den ersten drei Monaten nach der Geburt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Seelisches Befinden ...                        |                          |                          |                          |                          |
| ... im letzten Drittel der Schwangerschaft     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... in den ersten drei Monaten nach der Geburt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### 3 Um Ihr wieviertes leibliches Kind handelt es sich bei dem Kind?

nchild

Es ist das   . Kind

### 4 Lebt der leibliche Vater des Kindes hier im Haushalt?

fathinhh

- |      |                            |
|------|----------------------------|
| Ja   | 1 <input type="checkbox"/> |
| Nein | 2 <input type="checkbox"/> |

### 5 War die Schwangerschaft / die Elternschaft eher ungeplant oder eher geplant?

pregplan

- |                |                            |                            |
|----------------|----------------------------|----------------------------|
| Eher geplant   | 1 <input type="checkbox"/> | → Bitte weiter mit Frage 6 |
| Eher ungeplant | 2 <input type="checkbox"/> | → Bitte weiter mit Frage 7 |

### 6 Wie wurde die Schwangerschaft herbeigeführt?

pregmethod

- |   |                            |
|---|----------------------------|
| Auf natürlichem Weg   | 1 <input type="checkbox"/> |
| Erfolgte mit medizinischer Unterstützung (z.B. Hormonbehandlung, IVF) | 2 <input type="checkbox"/> |
| Auf alternativem Weg ohne medizinische Unterstützung                  | 3 <input type="checkbox"/> |

### 7 An welchem Ort fand die Entbindung statt?

- delivpl
- Im Krankenhaus  2 **→ Bitte weiter mit Frage 8**
- Zu Hause  1 **→ Bitte weiter mit Frage 9**
- Sonstiges  3 **→ Bitte weiter mit Frage 9**

### 8 War es eine Entbindung mit Kaiserschnitt?

- delivcs
- Ja  1
- Nein  2

### 9 In der wievielten Schwangerschaftswoche wurde das Kind geboren?

birthpw

In der   .Woche

### 10 Wie groß und schwer war das Kind zum Zeitpunkt der Geburt?

- weightb  
heightb  
circum
- Geburtsgewicht     in Gramm
- Körpergröße   in cm
- Kopfumfang   in cm

### 11 Wurde das Kind gestillt, und wenn ja, wie lange?

- breastf  
breastfm
- ☞ Bitte machen Sie nur eine Angabe.**
- Wird immer noch gestillt  1
- Wurde nur in den ersten vier Wochen gestillt  2
- Wurde länger gestillt  3 **→ und zwar**   **Monate**
- Nein, wurde nicht gestillt  4

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

- ages1  
hospital3mb
- Ja  1 **→ und zwar**   **Tage**
- Nein  2

### 13 Nach der Geburt erhält man ein „Kinder-Untersuchungsheft“ für ärztliche Vorsorgeuntersuchungen (U2, U3, usw.). Welche war bis jetzt die letzte durchgeführte Untersuchung bei dem Kind?

- Istmedex  
auntno
- U**
- Es wurde keine dieser Untersuchungen durchgeführt  1

### 14 Wurden bei dem Kind Anhaltspunkte für Verzögerungen, Störungen oder Behinderungen festgestellt?

- disord
- ☞ Bitte machen Sie nur eine Angabe.**
- Ja, bei der „U“ Untersuchung  1 **→ Bitte weiter mit Frage 15**
- Ja, bei einer anderen Untersuchung  2 **→ Bitte weiter mit Frage 15**
- Nein  3 **→ Bitte weiter mit Frage 16**

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

disord1  
disord2  
disord3  
disord4  
disord5  
disord6  
disord7  
disord8  
disord9

 Bitte geben Sie alles Zutreffende an.

1

- 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

**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?**

change1  
change2  
change3  
change4  
change5  
change6  
change7  
change8  
health

 Bitte machen Sie in jeder Zeile nur eine Angabe.

- |  | Stimme<br>voll<br>zu<br><small>1</small> | Stimme<br>eher<br>zu<br><small>2</small> | Stimme<br>eher<br>nicht zu<br><small>3</small> | Stimme<br>gar<br>nicht zu<br><small>4</small> |
|--|--|--|--|---|
| Meine Lebensumstände haben sich sehr stark verändert                         | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/>                       | <input type="checkbox"/>                      |
| Das Aufziehen des Kindes bereitet mir Glück und Freude                       | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/>                       | <input type="checkbox"/>                      |
| Ich bin oft am Ende meiner Kräfte  | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/>                       | <input type="checkbox"/>                      |
| Meine Elternrolle ist für mich sehr befriedigend                             | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/>                       | <input type="checkbox"/>                      |
| Ich fühle mich den neuen Aufgaben und Anforderungen oft nicht gewachsen      | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/>                       | <input type="checkbox"/>                      |
| Ich lerne über das Kind auch andere Menschen kennen und knüpfe neue Kontakte | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/>                       | <input type="checkbox"/>                      |
| Ich leide darunter, auf meine Elternrolle eingeschränkt zu sein              | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/>                       | <input type="checkbox"/>                      |
| Dem Kind viel Zärtlichkeit zu geben, ist mir sehr wichtig                    | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/>                       | <input type="checkbox"/>                      |
| Die Gesundheit des Kindes macht mir Sorgen                                   | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/>                       | <input type="checkbox"/>                      |

**17 Sind Sie selbst die Hauptbetreuungsperson des Kindes?**

maincare

- Ja 1
- Nein 2

**18 Wie stark fühlen Sie sich von Ihrem Partner / Ihrer Partnerin bei der Betreuung des Kindes unterstützt?**

suppartn

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



**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?

asit1  
care1h

asit8  
care24h

asit2  
care3h

asit3  
care4h

asit4  
care5h

asit5  
care6h

asit6  
care8h

asit7  
care12h

care19

Ruhezeiten der betreuenden Person sind hier nicht miteinzurechnen.

	Ja 1	Anzahl Stunden
Partner / Partnerin	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>
Vater / Mutter des Kindes (falls er nicht Ihr Partner / sie nicht Ihre Partnerin ist)	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>
Großeltern des Kindes	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>
Ältere Geschwister des Kindes	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>
Andere Verwandte	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>
Tagesmutter	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>
Krippe	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>
Andere (z.B. Babysitter, Nachbarn)	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>
Nein, niemand	<input type="checkbox"/>	

**20** Wie sehen Sie das Kind? Inwieweit treffen folgende Aussagen zu?

Bitte machen Sie in jeder Zeile nur eine Angabe.

temp1  
temp2  
temp3  
temp4  
temp5

	Trifft voll zu 1	Trifft eher zu 2	Trifft eher nicht zu 3	Trifft gar nicht zu 4
Das Kind ist meist fröhlich und zufrieden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Kind ist leicht erregbar und weint häufig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Kind ist schwer zu trösten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Kind ist neugierig und aktiv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Kind ist eher zurückhaltend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### A Welches Geschlecht hat das Kind?

sex\_n

Männlich	1	<input type="checkbox"/>
Weiblich	2	<input type="checkbox"/>
Divers	3	<input type="checkbox"/>

### B Wann waren Sie mit dem Ausfüllen dieses Fragebogens fertig?

datt, datm  
datst, datmi

Datum:   .   Uhrzeit:   :    
Tag Monat Stunde Minute


### C Wie lange hat es in etwa gedauert, diesen Fragebogen auszufüllen?

dauer2

Minuten

### D Waren beim Ausfüllen des Fragebogens weitere Personen anwesend?

anw1  
anw2  
anw3  
anw4

 Bitte geben Sie alles Zutreffende an. 1

Ja, mein Ehepartner / Lebenspartner	<input type="checkbox"/>
Ja, eine andere Person, die hier im Haushalt lebt	<input type="checkbox"/>
Ja, eine andere Person, die nicht hier im Haushalt lebt	<input type="checkbox"/>
Nein	<input type="checkbox"/>

} Bitte weiter mit Frage E

→ Ende

### E Hat Sie eine der oben genannten Personen beim Ausfüllen des Fragebogens gestört?

abl

Ja	1	<input type="checkbox"/>
Nein	2	<input type="checkbox"/>

## Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.

Bitte übergeben Sie den ausgefüllten Fragebogen an unsere Interviewerin / unseren Interviewer oder schicken Sie ihn im beiliegenden portofreien Rückumschlag an infas:

infas Institut für angewandte  
Sozialwissenschaft GmbH  
Postfach 24 01 01  
53154 Bonn

