

DIW Berlin / SOEP (Ed.)

**Research Report**

## SOEP-Core - 2020: Mutter und Kind (Neugeborene), Altstichproben

SOEP Survey Papers, No. 1060

**Provided in Cooperation with:**

German Institute for Economic Research (DIW Berlin)

*Suggested Citation:* DIW Berlin / SOEP (Ed.) (2021) : SOEP-Core - 2020: Mutter und Kind (Neugeborene), Altstichproben, SOEP Survey Papers, No. 1060, Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (DIW), Berlin

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/245935>

**Standard-Nutzungsbedingungen:**

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

**Terms of use:**

*Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.*

*You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.*

*If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.*



<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

# 1060

2021

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

## SOEP-Core – 2020: Mutter und Kind (Neugeborene), Altstichproben

Kantar Public

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:

Kantar Public. 2021. SOEP-Core – 2020: Mutter und Kind (Neugeborene), Altstichproben. SOEP Survey Papers 1060: Series A. Berlin: DIW/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

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

# **SOEP-Core – 2020: Mutter und Kind (Neugeborene), Altstichproben**

**Kantar Public**

### **Vorbemerkung**

Im Befragungsjahr 2020 wurde der Stichprobe Q auch die Geschlechtskategorie "Divers" im Fragebogen angezeigt. Ab 2021 gilt dies für alle Stichproben. Dies ist die einzige Abweichung zwischen den Fragebögen A-P und Q

### **Preliminary remark**

In the 2020 survey year, Sample Q was also shown the gender category "divers" in the questionnaire. As of 2021, this applies to all samples. This is the only deviation between questionnaires A-P and Q.

# LEBEN IN DEUTSCHLAND

Befragung 2020



## Fragebogen: „Mutter und Kind“

Für das „Leben in Deutschland“ ist die nachwachsende Generation besonders wichtig. In diesem kurzen Fragebogen geht es um Kinder, die **im Jahr 2019 oder 2020 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.

# A

**Bitte vor Übergabe unbedingt eintragen lt. Adressenprotokoll:**

Nr. des Haushalts:

|                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

Vorname der Befragungsperson:

Personen Nr.:

|                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|

**1. Wie heißt das neugeborene Kind?**

Vorname des Kindes:

Personen Nr.:

|                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|

**2. Geburtsdatum und Geschlecht des Kindes**

|                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Tag                  |                      | Monat                |                      |

2019..... 2020.....

Männlich ..... Weiblich .....

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

- Leibliche Mutter .....  → Frage 4
- Leiblicher Vater.....
- Zweite, soziale Mutter / zweiter, sozialer Vater  
bei gleichgeschlechtlichen Paaren .....  → Frage 7
- Adoptiv-, Pflegemutter / Adoptiv-, Pflegevater .....
- Stiefmutter / Stiefvater .....  → Frage 9
- Großmutter / Großvater / Tante / Onkel .....
- Nichts davon, andere Beziehung zum Kind .....

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

| <b>Körperliches Befinden:</b>                   | Sehr gut                 | Eher gut                 | Eher schlecht            | Sehr schlecht            |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 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"/> |
| <b>Seelisches / Psychisches Befinden:</b>       |                          |                          |                          |                          |
| 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"/> |

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

Es ist das  . Kind.

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

Ja.....                       Nein .....

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

Eher geplant.....  ⇨  
Eher ungeplant.....  ⇩

**8. Wie wurde die Schwangerschaft herbeigeführt?**

- Auf natürlichem Weg .....
- Erfolgte mit medizinischer Unterstützung  
(z.B. Hormonbehandlung, IVF) .....
- Auf alternativem Weg  
ohne medizinische Unterstützung .....

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

Im Krankenhaus .....  ⇨ **War es eine Entbindung mit Kaiserschnitt?**  
Zu Hause.....                       Ja.....                       Nein .....   
Sonstiges.....

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

In der  . Woche

**11. Wie groß und schwer war das Kind zum Zeitpunkt der Geburt?**

                                             
Geburtsgewicht in Gramm                      Körpergröße in cm                      Kopfumfang in cm

**12. Wurde das Kind gestillt, und wenn ja, wie lange?**

Wird immer noch gestillt.....   
Wurde nur in den ersten vier Wochen gestillt.....   
Wurde länger gestillt und zwar: .....  Monate  
Nein, wurde nicht gestillt .....



**18. Sind Sie selbst die Hauptbetreuungsperson des Kindes?**

Ja.....                       Nein .....

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

Sehr stark.....   
 Eher stark.....   
 Eher wenig .....   
 Gar nicht.....                       Trifft nicht zu, es gibt keinen Partner / keine Partnerin.....

**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?**

|  | Ja                         | Stunden |
|--|----------------------------|---------|
| Ihr Partner / Ihre Partnerin.....  | <input type="checkbox"/> ⇒ |         |
| Vater / Mutter des Kindes<br>(falls er nicht Ihr Partner / sie nicht Ihre Partnerin ist) ..... | <input type="checkbox"/> ⇒ |         |
| Großeltern des Kindes .....  | <input type="checkbox"/> ⇒ |         |
| Ältere Geschwister des Kindes .....  | <input type="checkbox"/> ⇒ |         |
| Andere Verwandte.....  | <input type="checkbox"/> ⇒ |         |
| Tagesmutter.....   | <input type="checkbox"/> ⇒ |         |
| Krippe.....  | <input type="checkbox"/> ⇒ |         |
| Andere (z.B. Babysitter, Nachbarn) .....   | <input type="checkbox"/> ⇒ |         |
| Nein, keine dieser Personen oder Einrichtungen.....  | <input type="checkbox"/>   |         |

**21. Wie sehen Sie das Kind heute?  
Inwieweit treffen folgende Aussagen zu?**

|   | Trifft voll zu           | Trifft eher zu           | Trifft eher nicht zu     | Trifft gar nicht zu      |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 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 Wann waren Sie mit dem Ausfüllen des Fragebogens fertig?**

Datum          Uhrzeit   :    
                  Tag                      Monat                      Stunde                      Minute

**Interviewer:**     
    Listen-Nr.                      Lfd. Nr.                      Abrechnungs-Nummer

**Unterschrift des Interviewers**