

SOEP Survey Papers

Series A - Survey Instruments (Erhebungsinstrumente)

SOEP – The German Socio-Economic Panel at DIW Berlin

2019

SOEP-Core – 2018: Mutter und Kind (Neuge- borene), 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/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:

Kantar Public. 2019. SOEP-Core – 2018: Mutter und Kind (Neugeborene), Altstichproben. SOEP Survey Papers 612: Series A. Berlin: DIW/SOEP.



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

© 2019 by SOEP

ISSN: 2193-5580 (online)

DIW Berlin

German Socio-Economic Panel (SOEP)

Mohrenstr. 58

10117 Berlin, Germany

Contact: soeppapers@diw.de

SOEP-Core – 2018: Mutter und Kind (Neugeborene), Altstichproben

Kantar Public

München, 2018

LEBEN IN DEUTSCHLAND

Befragung 2018



Fragebogen: „Mutter und Kind“

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.

A

Bitte vor Übergabe unbedingt eintragen
lt. Adressenprotokoll:

Nr. des Haushalts:

--	--	--	--	--	--	--	--

Vorname der Mutter:

Personen Nr.:

--	--

Bitte in Druckbuchstaben

1. Wie heißt Ihr neugeborenes Kind?

Vorname des Kindes:

Personen Nr.:

--	--

Bitte in Druckbuchstaben

2. Geburtsdatum und Geschlecht Ihres Kindes

--	--

Tag

--	--

Monat

2017

2018....

Männlich....

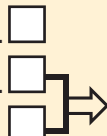
Weiblich....

3. An welchem Ort fand die Entbindung statt?

Zu Hause..... ☐

Im Krankenhaus ☐

Sonstiges..... ☐



War es eine Entbindung mit Kaiserschnitt?

Ja..... ☐

Nein ☐

4. In der wievielten Schwangerschaftswoche wurde Ihr Kind geboren?

In der . Woche

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

Geburtsgewicht in Gramm

Körpergröße in cm

Kopfumfang in cm

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

Stille immer noch..... ☐

Habe nur in den ersten vier Wochen gestillt..... ☐

Habe länger gestillt und zwar: Monate

Nein, habe nicht gestillt ☐

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

Ja..... ☐ ➡ und zwar: Tage

Nein ☐

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

Es wurde keine dieser Untersuchungen durchgeführt..... ☐

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

Ja, bei der "U" Untersuchung ☐

Nein ☐ ➡ Frage 11!

Ja, bei einer anderen Untersuchung .. ☐



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

Bitte alles Zutreffende angeben!

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 ☐

11. Um Ihr wievielles Kind handelt es sich bei dem Neugeborenen?

Es ist das te Kind.

12. Handelt es sich um Ihr leibliches Kind?

Ja.....☐
↓

Nein.....☐ ➔ Frage 15!

13. War Ihre Schwangerschaft eher ungeplant oder eher geplant?

Eher ungeplant.....☐

Eher geplant.....☐

Erfolgte mit medizinischer Unterstützung
(Hormonbehandlung, IVF)☐

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	☐	☐	☐	☐
In den ersten drei Monaten nach der Geburt.....	☐	☐	☐	☐
Seelisches / Psychisches Befinden:				
Im letzten Drittel der Schwangerschaft	☐	☐	☐	☐
In den ersten drei Monaten nach der Geburt.....	☐	☐	☐	☐

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.....	☐	☐	☐	☐
Das Aufziehen meines Kindes bereitet mir Glück und Freude	☐	☐	☐	☐
Ich bin oft am Ende meiner Kräfte.....	☐	☐	☐	☐
Meine Rolle als Mutter ist für mich sehr befriedigend	☐	☐	☐	☐
Ich fühle mich den neuen Aufgaben und Anforderungen oft nicht gewachsen.....	☐	☐	☐	☐
Ich lerne über das Kind auch andere Menschen kennen und knüpfe neue Kontakte.....	☐	☐	☐	☐
Ich leide darunter, auf meine Rolle als Mutter eingeschränkt zu sein.....	☐	☐	☐	☐
Meinem Kind viel Zärtlichkeit zu geben, ist mir sehr wichtig	☐	☐	☐	☐
Die Gesundheit meines Kindes macht mir Sorgen.....	☐	☐	☐	☐

16. Lebt der Vater des Kindes hier im Haushalt?

Ja.....☐ Nein☐

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

Sehr stark.....☐
 Eher stark.....☐
 Eher wenig☐
 Gar nicht.....☐ Trifft nicht zu, es gibt keinen Partner ... ☐

18. Sind Sie selbst die Hauptbetreuungsperson Ihres Kindes?

Ja.....☐ Nein☐

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?

	Ja	Stunden	
(Ehe) Partner.....	☐ ⇒		
Großeltern des Kindes	☐ ⇒		
Ältere Geschwister des Kindes	☐ ⇒		
Andere Verwandte.....	☐ ⇒		
Tagesmutter.....	☐ ⇒		
Krippe	☐ ⇒		
Andere (z.B. Babysitter, Nachbarn)	☐ ⇒		Nein, niemand..... ☐

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.....	☐	☐	☐	☐
Mein Kind ist leicht erregbar und weint häufig.....	☐	☐	☐	☐
Mein Kind ist schwer zu trösten.....	☐	☐	☐	☐
Mein Kind ist neugierig und aktiv.....	☐	☐	☐	☐
Mein Kind ist eher zurückhaltend	☐	☐	☐	☐

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

Tag	Monat	Stunde	Minute

Interviewer:

Listen-Nr.	Lfd. Nr.	Abrechnungs-Nummer

Unterschrift des Interviewers