

# 1061<sup>2021</sup>

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

## SOEP-Core – 2020: Mutter und Kind (2-3 Jahre), 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 (2-3 Jahre), Altstichproben. SOEP Survey Papers 1061: 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 (2-3 Jahre), Altstichproben**

**Kantar Public**

### **Vorbemerkung**

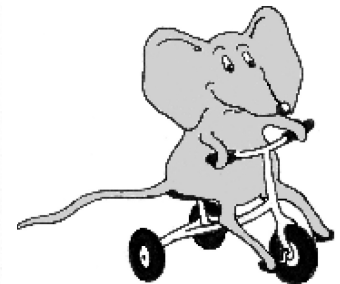
Im Befragungsjahr 2020 wurde der Stichprobe Q auch die Geschlechtskategorie "Divers" im Fragebogen angezeigt. Ab 2021 gilt dies für alle Stichproben. Dies ist die einzige Abweichung zwischen den Fragebögen A-P und Q

### **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: „Kinder im Alter von 2 oder 3 Jahren“

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 Kinder, die **im Jahr 2017 geboren** wurden. Unsere Fragen beziehen sich auf Ihre persönlichen Erfahrungen und die Entwicklung des Kindes. Die Fragen werden von einem Elternteil oder gegebenenfalls von einer anderen Betreuungsperson beantwortet.

Ihre Mitarbeit ist freiwillig.

Wir bitten Sie aber herzlich,

- unserem Mitarbeiter / unserer Mitarbeiterin die Fragen zu beantworten
- oder den Fragebogen sorgfältig selbst auszufüllen.

# B

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

Nr. des Haushalts:

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

Vorname der Befragungsperson:

Personen Nr.:

--	--

**1. Wie heißt das Kind?**

Vorname des Kindes:

Personen Nr.:

--	--

**2. Geburtsdatum und Geschlecht des Kindes**

--	--

Tag

--	--

Monat

2	0	1	7
---	---	---	---

Jahr

Männlich .....

Weiblich .....

**3. 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 .....

**4. Wie sehen Sie das Kind heute?  
Inwieweit treffen die folgenden 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 gesprächig, redet gern .....                | <input type="checkbox"/> | ===== | <input type="checkbox"/> | ===== | <input type="checkbox"/> | ===== | <input type="checkbox"/> |
| Das Kind zeigt Mitgefühl, wenn andere traurig sind ..... | <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"/> |

**5. Gab es bei dem Kind in den letzten 12 Monaten gesundheitliche Probleme, die einen Krankenhausaufenthalt notwendig machten?**

- Ja .....   $\Rightarrow$  und zwar:  Tage
- Nein .....

**6. Ist im Rahmen einer ärztlichen Untersuchung bei dem Kind einmal eine der folgenden Erkrankungen oder Störungen festgestellt worden?**

*Bitte alles Zutreffende angeben!*

- Asthma .....
- Chronische Bronchitis .....
- Spastische / akute Bronchitis .....
- Pseudokrupp / Kruppsyndrom .....
- Mittelohrentzündung .....
- Heuschnupfen .....
- Neurodermitis .....
- Fehlsichtigkeit (z.B. Kurz- bzw. Weit-sichtigkeit, Schielen) .....
- Schwerhörigkeit .....
- Ernährungsstörungen .....
- Störungen der Motorik, des Bewegungsapparates .....
- Sonstige Störungen / Behinderungen .....   $\Rightarrow$  und zwar:
- Nein, nichts davon .....

**7. Wie sind gegenwärtig Größe und Gewicht des Kindes?**

Gewicht in Kilogramm

Körpergröße in cm



**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 diesem Kind sind.**

Ja      Teilweise      Nein

**Sprechen:**

- Spricht in ganzen Sätzen (mit vier oder mehr Wörtern) .....  .....  .....
- Folgt Anweisungen, die es fünf Minuten zuvor gehört hat.....  .....  .....
- Nennt seinen Vor- und Nachnamen, wenn es danach gefragt wird .....  .....  .....
- Hört in der Regel Geschichten mindestens 15 Min. aufmerksam zu .....  .....  .....
- Überbringt einfache Nachrichten wie z.B. "Essen ist fertig" .....  .....  .....

**Alltagsfertigkeiten:**

- Isst selbständig mit dem Löffel, ohne zu kleckern .....  .....  .....
- Putzt sich selbst die Nase .....  .....  .....
- Benützt für "großes Geschäft" die Toilette.....  .....  .....
- Zieht sich Hosen und Unterhosen selbst richtig herum an.....  .....  .....
- Putzt sich selbst die Zähne .....  .....  .....

**Bewegung:**

- Läuft Treppen vorwärts hinunter.....  .....  .....
- Klettert auf Klettergerüste und andere hohe Spielgeräte .....  .....  .....
- Schneidet mit einer Schere Papier durch.....  .....  .....
- Malt auf Papier erkennbare Formen.....  .....  .....
- Hält Stifte richtig (nicht mit der Faust), um zu malen.....  .....  .....

**Soziale Beziehungen:**

- Nimmt an Spielen mit anderen Kindern teil .....  .....  .....
- Beschäftigt sich mit Rollenspielen ("tun als ob") .....  .....  .....
- Zeigt eine Vorliebe für bestimmte Spielgefährten oder Freunde .....  .....  .....
- Benennt eigene Gefühle, z.B. "traurig", "freuen", "Angst" .....  .....  .....
- 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...  → und

Nur in der anderen Sprache .....  → und zwar:

**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