

## SOEP Survey Papers

Series A - Survey Instruments (Erhebungsinstrumente)

SOEP – The German Socio-Economic Panel study at DIW Berlin

2018

# SOEP-Core – 2017: Die verstorbene Person, Altstichproben

Kantar Public

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/soepsurveypapers>

**Editors:**

Dr. Jan Goebel, DIW Berlin

Prof. Dr. Stefan Liebig, DIW Berlin and Bielefeld University

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

Please cite this paper as follows:

Kantar Public. 2018. SOEP-Core – 2017: Die verstorbene Person, Altstichproben. SOEP Survey Papers 572: Series A. Berlin: DIW/SOEP



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

© 2018 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 – 2017: Die verstorbene Person, Altstichproben

Kantar Public

*München, 2017*

# LEBEN IN DEUTSCHLAND

Befragung 2017

## Fragebogen: „Die verstorbene Person“

Als erstes möchten wir – das Team "Leben in Deutschland" – Ihnen unser aufrichtiges Bedauern über den Verlust Ihres / Ihrer Angehörigen zum Ausdruck bringen.

Für viele Menschen ist es schwer, über das Thema Sterben und Tod mit fremden Menschen zu sprechen. Da aber in der Wissenschaft viel zu wenig über dieses Thema bekannt ist, bitten wir Sie, hierzu einige Fragen zu beantworten.

Wir würden gerne etwas mehr zum letzten Lebensabschnitt der verstorbenen Person erfahren. Wir bitten Sie herzlich,

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

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

Nr. des Haushalts:

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

Vorname der Auskunftsperson:

Personen Nr.:

--	--

*Bitte in Druckbuchstaben*

1. **Bitte geben Sie den Vornamen, Geburtsdatum und Geschlecht der verstorbenen Person an:**

Vorname der verstorbenen Person:

Personen Nr.:

--	--

*Bitte in Druckbuchstaben*

*Falls bekannt!*

**Geburtsdatum und Geschlecht der verstorbenen Person:**

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

Tag

Monat

Jahr

Männlich .....

Weiblich .....

**2. In welchem Verwandtschaftsverhältnis standen Sie zu der verstorbenen Person?**

**Der/die Verstorbene war...**

- meine Mutter / mein Vater .....
- mein Ehepartner / Lebenspartner .....
- meine Tochter / mein Sohn .....
- andere Person .....

und zwar:

**3. Wie alt war Ihr(e) Angehörige(r), als er/sie verstarb?**

Jahre

**4. Hat der/die Verstorbene hier im Haushalt gelebt?**

- Nein .....       Ja .....  → *Frage 9!*
- ↓

**5. Wissen Sie, ob der/die Verstorbene jemals an der Studie "Leben in Deutschland" teilgenommen hat?**

- Ja, hat teilgenommen .....
- Nein, hat nicht teilgenommen .....       Weiß nicht.....

**6. In welchem häuslichen Umfeld hat der/die Verstorbene während des letzten Lebensjahres vorwiegend gelebt?**

- Allein im eigenen Haushalt.....
- Zusammen mit Ehe- / Lebenspartner im eigenen Haushalt.....
- Zusammen mit sonstigen Familienangehörigen in Privathaushalt.....
- In einer seniorengerechten Wohnanlage (z.B. „betreutes Wohnen“) .....
- In einem Alten- / Pflegeheim .....
- In einer Klinik, in einem Krankenhaus .....
- Sonstiges Umfeld .....

und zwar:

**7. Wo hat der/die Verstorbene da gelebt?**

- Hier im Haus.....
- In der Nachbarschaft .....
- In näherer Entfernung, das heißt, innerhalb von einer Stunde zu Fuß erreichbar .....
- Weiter entfernt in Deutschland .....
- Im Ausland.....

**8. Während der letzten zwölf Monate ihres/seines Lebens: wie oft hatten Sie da in der Regel persönlichen Kontakt zu dem/der Verstorbenen, sei es durch Besuche, telefonisch oder schriftlich?**


- Täglich oder fast täglich .....
- Mindestens einmal in der Woche .....
- Mindestens einmal im Monat.....
- Seltener .....
- Gar nicht.....

**9. Wo ist Ihr Angehöriger/Ihre Angehörige verstorben?**

- Zu Hause .....
- In einem anderen privaten Haushalt als dem eigenen.....
- In einem Krankenhaus .....
- In einem Alten- / Pflegeheim .....
- In einem Hospiz.....
- An einem anderen Ort .....  ⇒
- Weiß nicht .....

und zwar:

**10. Können Sie uns bitte sagen, was die Todesursache war?**

 Mehrfachnennungen möglich!

- Ein Herzinfarkt.....
- Eine Herz-Kreislauf-Erkrankung.....
- Eine Krebserkrankung.....
- Ein Schlaganfall.....
- Eine schwere Infektionskrankheit (z.B. Lungenentzündung, Grippe) .....
- Krankheit des Magen-Darm-Traktes .....
- Eine Atemwegserkrankung.....
- Ein Unfall .....
- Sonstige Ursache .....  ⇒
- Weiß nicht .....

und zwar:

**11. Hatte der/die Verstorbene vorsorglich eine oder mehrere der folgenden Dokumente hinterlegt?**

	Ja	Nein	Weiß nicht
Ein Testament, einen letzten Willen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eine Patientenverfügung (mit Angaben über mögliche Krankheitsbehandlungen).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eine Vorsorgevollmacht (z.B. für den Fall eines Verlustes der Einwilligungsfähigkeit)....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eine Sterbeverfügung (z.B. mit Angaben zur Bestattung).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**12. Hatte der/die Verstorbene unter schwerwiegenden Einschränkungen der geistigen Leistungsfähigkeit (z.B. Gedächtnisverlust) gelitten?**

- Ja.....
- Nein .....
- Weiß nicht .....

13. Wie gut würden Sie den Gesundheitszustand der verstorbenen Person etwa drei Monate vor dem Tod beschreiben?

- Sehr gut.....
- Gut.....
- Zufriedenstellend.....
- Weniger gut.....
- Schlecht.....

14. War der/die Verstorbene etwa drei Monate vor dem Tod hilfe- oder pflegebedürftig?

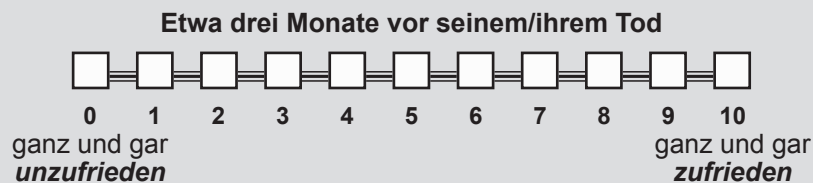
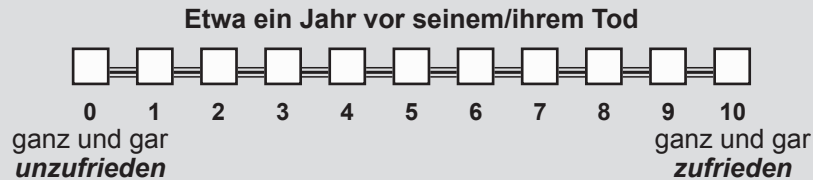
- Ja.....                       Nein.....  ➔ Frage 16!
- ↓

15. Bei welchen der folgenden Tätigkeiten brauchte der/die Verstorbene Hilfe? Brauchte Hilfe bei ...

- Besorgungen und Erledigungen außer Haus.....
- Haushaltsführung, Versorgung mit Mahlzeiten und Getränken.....
- Einfacheren Pflegetätigkeiten, z.B. Hilfe beim An- und Auskleiden, Waschen, Kämmen, Rasieren.....
- Schwierigeren Pflegetätigkeiten, z.B. Hilfe beim Umbetten, Stuhlgang usw. ....

16. Denken Sie bitte einmal an die Zeit bevor Ihr Angehöriger/Ihre Angehörige verstarb. Was meinen Sie: Wie zufrieden war er oder sie, alles in allem, mit seinem oder ihrem damaligen Leben?

☞ Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala, bei der "0" ganz und gar unzufrieden, "10" ganz und gar zufrieden bedeutet.



17. Zum Schluss eine Frage an Sie persönlich: In welchem Umfang hat sich Ihr Leben durch den Tod Ihres/Ihrer Angehörigen verändert?

- Ich muss mein Leben ganz neu ordnen.....
- Einige Dinge ändern sich nun in meinem Leben.....
- In meinem Leben ändert sich dadurch eher nichts.....

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

<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
Tag	Monat	Stunde	Minute

**Interviewer:**

<input style="width: 80%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 80%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>
Listen-Nr.	Lfd. Nr.	Abrechnungs-Nummer

Unterschrift des Interviewers