

1281²⁰²³

SOEP Survey Papers
Series A – Survey Instruments (Erhebungsinstrumente)

SOEP-Core – 2021: Verstorbene Person (techn., mit Verweis auf Variablen)

SOEP Group

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. 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:

SOEP Group, 2023. SOEP-Core – 2021: Verstorbene Person (techn., mit Verweis auf Variablen). SOEP Survey Papers 1281: Series A – Survey Instruments (Erhebungsinstrumente). Berlin: DIW Berlin/SOEP



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.
© 2023 by SOEP

ISSN: 2193-5580 (online)

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

soeppapers@diw.de

SOEP-Core – 2021: Verstorbene Person (techn., mit Verweis auf Variablen)

SOEP Group

2023

Die Variablennamen in diesem Dokument gehören zur Datensätzen, die unter [doi:10.5684/soep.core.v38o](https://doi.org/10.5684/soep.core.v38o) veröffentlicht wurden.

Lesehilfe

Diese Darstellung des Erhebungsinstruments enthält die gleichen Informationen, wie das Portal paneldata.org.

Fragenummer	Q72	Nun möchten wir noch etwas über Sie persönlich erfahren. Sind Sie in Deutschland geboren?
Intervieweranweisung	Gemeint ist Deutschland beziehungsweise die Bundesrepublik Deutschland oder die Deutsche Demokratische Republik in den Staatsgrenzen zur Zeit Ihrer Geburt.	
Antwortoptionen	Ja	1
	Nein	2
	Keine Angabe	-1
in blau: Identifikator für Filter	Q72:Ista1	bio I0013 in Deutschland geboren?
in blau: Filter mit Bedingung	Q72:Ista1=2	
grauer Balken: offene oder numerische Antwort	Q73:Ista2	bio I0016 Geburtsland (Code)

in grün:
Datensatzname
Variablenname
Variablenlabel

Neben *Fragenummer*, *Fragetext*, *Intervieweranweisung* und *Antwortoptionen* finden sich hier in grün auch der Name des *Datensatzes* und der *Variablen* mit *Label*, in dem Informationen aus dieser Frage vorhanden sind. Sind mehrere Zeilen untereinander vorhanden, werden durch die Befragung mehrere Variablen angelegt und/oder existieren Informationen zu dieser Frage in mehreren Datensätzen.

Die *Filterführung* wird in blau dargestellt. Hierzu steht vor jeder Variable ein Identifikator, der i.d.R. die Fragenummer enthält und auf den zurückgegriffen wird, wenn die Variable bei Filtern in darauf folgenden Fragen verwendet wird. Solche Filter stehen als Eingangsfilter meistens am Beginn einer Frage. Gelb markiert ist ein Identifikator, auf den im Eingangsfilter einer folgenden Frage Bezug genommen wird.

Nicht in dieser Lesehilfe sind folgende Ausnahmefälle abgebildet: Wenn der Eingangsfilter nur eine von mehreren Variablen in der Frage betrifft, stehen der Filter auch in blau hinter einer Variable. Hinter einer Variable steht auch eine goto-Anweisung (Ausgangsfilter) in der Form 2 @ Q73. Hier soll dann zur Frage 73 gesprungen werden, wenn die Antwort 2 gegeben wurde.

Intro Sie haben im bisherigen Verlauf angegeben, dass < EINBLENDUNG AUF BASIS DES PERSONENFRAGEBOGENS: PRIO VON OBEN NACH UNTEN - Ihr Ehepartner bzw. Ihr Lebenspartner - Ihr Vater - Ihre Mutter - Ihr Sohn bzw. Ihre Tochter - eine Person, die in Ihrem Haushalt lebte > im letzten Jahr verstorben ist.

Als erstes möchten wir – das Team „Leben in Deutschland“ – Ihnen unser aufrichtiges Bedauern über den Verlust Ihres Angehörigen zum Ausdruck bringen. Für viele Menschen ist es schwer, über das Thema Sterben und Tod 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.

Bei jedem weiteren Durchlauf: Darüber hinaus haben Sie im bisherigen Verlauf den Verlust < EINBLENDUNG AUF BASIS DES PERSONENFRAGEBOGENS: PRIO VON OBEN NACH UNTEN - Ihres Ehepartners bzw. Ihres Lebenspartners - Ihres Vater - Ihrer Mutter - Ihres Sohnes bzw. Ihre Tochter - einer Person, die in Ihrem Haushalt lebte > im letzten Jahr berichtet. Auch zu diesem Verlust möchten wir Ihnen unser aufrichtiges Bedauern zum Ausdruck bringen. Auch zu diesem Verlust möchten wir Sie bitten, uns noch einige Fragen zu beantworten.

0 Bitte vor Übergabe unbedingt eintragen lt. Adressenprotokoll:

Nr. des Haushalts: 0:99999999

0:hid blvp hid Aktuelle Haushaltsnummer (=hid_2021)

0:hid vpl hid Aktuelle Haushaltsnummer

Vorname der Auskunftsperson:

Bitte in Druckbuchstaben

[Redacted]

0:name blvp name Vorname

Kann / möchte ich nicht beantworten 1

Personen Nr. 0:99999999

0:pid blvp pid Unveränderliche Personennummer Befragter

0:pid vpl pid Unveränderliche Personennummer

1_1 Bitte geben Sie den Vornamen, das Geburtsdatum und das Geschlecht der verstorbenen Person an:

Vorname der verstorbenen Person:

Bitte in Druckbuchstaben

[Redacted]

1_1:vname_1 blvp blvp_1_01 Vorname Person 3

Personen Nr. verstorbene Person [Redacted]

1_1:vpnr_1 blvp pid2 pid Verstorbene Person

1_1:vpnr_1 vpl vpid Personennummer der verstorbenen Person

Geburtsdatum der verstorbenen Person:

Tag 1:31 [Redacted]

1_1:vgebta_1 blvp blvp_1_03 Geburtstag Person 4

Kann / möchte ich nicht beantworten 1

Monat 1:12 [Redacted]

1_1:dl003_1 blvp blvp_1_04 Geburtsmonat Person 5
 1_1:dl003_1 vpl dl003 Geburtsmonat der verstorbenen Person

Kann / möchte ich nicht beantworten 1

Jahr 1900:2021

1_1:dl002_1 blvp blvp_1_05 Geburtsjahr Person 5
 1_1:dl002_1 vpl dl002 Geburtsjahr der verstorbenen Person

Kann / möchte ich nicht beantworten 1

Geschlecht der verstorbenen Person

Männlich 1

Weiblich 2

Divers 3

Kann / möchte ich nicht beantworten -1

1_1:sexn_1 blvp blvp_1_06 Geschlecht Person 2
 1_1:sexn_1 vpl dl001 Geschlecht der verstorbenen Person

2_1 In welchem Verwandtschaftsverhältnis standen Sie zu der verstorbenen Person? Der / die Verstorbene war...

meine Mutter / mein Vater 1

mein Ehepartner / Lebenspartner 2

meine Tochter / mein Sohn 3

andere Person 4

Kann / möchte ich nicht beantworten -1

2_1:dl004_1 blvp blvp_2_01 Verwandtschaftsverhältnis Person 2
 2_1:dl004_1 vpl dl004 Verwandtschaftsverhältnis zur verstorbenen Person

[andere Person], und zwar:

2_1:vfamso_1 blvp blvp_2_02 Text andere Person 4 dl004_1=4

Kann / möchte ich nicht beantworten 1

3_1 Wie alt war Ihr(e) Angehörige(r), als er / sie verstarb?

Jahre 0:122

3_1:dl005_1 blvp blvp_3 Alter Person 3
 3_1:dl005_1 vpl dl005 Alter der verstorbenen Person

Kann / möchte ich nicht beantworten 1

4_1 Hat der / die Verstorbene hier im Haushalt gelebt?

Ja	1
Nein	2
Kann / möchte ich nicht beantworten	-1
4_1:dl006_1 blvp blvp_4 Im Haushalt gelebt Person 1	1,- 1@9_1
4_1:dl006_1 vpl dl006 Verstorbene Person lebte im hiesigen HH	1,- 1@9_1

4_1;dl006_1=2

5_1 Wissen Sie, ob der / die Verstorbene jemals an der Studie „Leben in Deutschland“ teilgenommen hat?

Ja, hat teilgenommen	1
Nein, hat nicht teilgenommen	2
Weiß nicht	3
Kann / möchte ich nicht beantworten	-1
5_1:dl007_1 blvp blvp_5 Teilnahme an LID Person 4	
5_1:dl007_1 vpl dl007 Verstorbene Person nahm am SOEP teil	

4_1;dl006_1=2

6_1 In welchem häuslichen Umfeld hat der / die Verstorbene während des letzten Lebensjahres vorwiegend gelebt?

In einer seniorenrechtlichen Wohnanlage (z.B. „betreutes Wohnen“)	4
Zusammen mit sonstigen Familienangehörigen in Privathaushalt	3
Zusammen mit Ehe- / Lebenspartner im eigenen Haushalt	2
Allein im eigenen Haushalt	1
In einem Alten- / Pflegeheim	5
Sonstiges Umfeld	7
In einer Klinik, in einem Krankenhaus	6
Kann / möchte ich nicht beantworten	-1
6_1:dl008_1 blvp blvp_6 Zuletzt häusliches Umfeld Person 2	
6_1:dl008_1 vpl dl008 Häusliches Umfeld im letzten Lebensjahr	

4_1;dl006_1=2

7_1 Wo hat der / die Verstorbene gelebt?

Hier im Haus	1
In der Nachbarschaft	2
In näherer Entfernung, das heißt, innerhalb von einer Stunde zu Fuß erreichbar	3
Weiter entfernt in Deutschland	4
Im Ausland	5
Kann / möchte ich nicht beantworten	-1
7_1:dl009_1 blvp blvp_7 Wo gelebt Person 1	
7_1:dl009_1 vpl dl009 Lebensmittelpunkt der verstorbenen Person	

4_1;dl006_1=2

8_1 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	1
Mindestens einmal in der Woche	2
Seltener	4
Mindestens einmal im Monat	3
Gar nicht	5
Kann / möchte ich nicht beantworten	-1

8_1:dl010_1 blvp blvp_8 Kontakt letzte 12 Mon. Person 3

8_1:dl010_1 vpl dl010 Persönlicher Kontakt zur verstorbenen Person im letzten Jahr

9_1 Wo ist Ihr Angehöriger / Ihre Angehörige verstorben?

Zu Hause	1
In einem anderen privaten Haushalt als dem eigenen	2
In einem Krankenhaus	3
In einem Alten- / Pflegeheim	4
In einem Hospiz	5
An einem anderen Ort	6
Weiß nicht	7
Kann / möchte ich nicht beantworten	-1

9_1:dl011_1 blvp blvp_9 Wo verstorben Person 4

9_1:dl011_1 vpl dl011 Sterbeort

10_1 Können Sie uns bitte sagen, was die Todesursache war?

Mehrfachnennung möglich!

Ein Herzinfarkt				1
Eine Herz-Kreislauf-Erkrankung				1
Eine Krebserkrankung				1
Ein Schlaganfall				1
Eine schwere Infektionskrankheit (z.B. Lungenentzündung, Grippe)				1
Krankheit des Magen-Darm-Traktes				1
Eine Atemwegserkrankung				1
Ein Unfall				1
Sonstige Ursache				1
Weiß nicht				1
Kann / möchte ich nicht beantworten				1
10_1:dl012_1	blvp	blvp_10_01	Herzinfarkt Person 4	
10_1:dl012_1	vpl	dl012	Todesursache: Herzinfarkt	
10_1:dl013_1	blvp	blvp_10_02	Herz-Kreislauf-Erkrankung Person 3	
10_1:dl013_1	vpl	dl013	Todesursache: Herz-Kreislauf-Erkrankung	
10_1:dl014_1	blvp	blvp_10_03	Krebs Person 4	
10_1:dl014_1	vpl	dl014	Todesursache: Krebserkrankung	
10_1:dl015_1	blvp	blvp_10_04	Schlaganfall Person 4	
10_1:dl015_1	vpl	dl015	Todesursache: Schlaganfall	
10_1:dl016_1	blvp	blvp_10_05	Infektionskrankheit Person 4	
10_1:dl016_1	vpl	dl016	Todesursache: Schwere Infektionskrankheit	
10_1:dl017_1	blvp	blvp_10_06	Magen-Darm Person 3	
10_1:dl017_1	vpl	dl017	Todesursache: Magen-Darm-Trakt-Erkrankung	
10_1:dl018_1	blvp	blvp_10_07	Atemwegserkrankung Person 4	
10_1:dl018_1	vpl	dl018	Todesursache: Atemwegserkrankung	
10_1:dl019_1	blvp	blvp_10_08	Unfall Person 4	
10_1:dl019_1	vpl	dl019	Todesursache: Unfall	
10_1:dl020_1	blvp	blvp_10_09	Sonstige Ursache Person 1	
10_1:dl020_1	vpl	dl020	Todesursache: Sonstige Ursache	
10_1:dl021_1	blvp	blvp_10_10	Weiß nicht Person 4	
10_1:dl021_1	vpl	dl021	Todesursache: Unbekannt	

[Sonstige Ursache], und zwar:

10_1:vurs10_1 blvp blvp_10_11 Text sonstige Ursache Person 5 10_1;dl020_1=1

11_1 Hatte der / die Verstorbene vorsorglich eines oder mehrere der folgenden Dokumente hinterlegt?

	Ja	Nein	Weiß nicht	Kann / möchte ich nicht beantworten
Ein Testament, einen letzten Willen	1	2	3	-1
Eine Patientenverfügung (mit Angaben über mögliche Krankheitsbehandlungen)	1	2	3	-1
Eine Vorsorgevollmacht (z.B. für den Fall eines Verlustes der Einwilligungsfähigkeit)	1	2	3	-1
Eine Sterbeverfügung (z.B. mit Angaben zur Bestattung)	1	2	3	-1
11_1:dl022_1 blvp blvp_11_01	Testament Person 2			
11_1:dl022_1 vpl dl022	Hinterlegung von Testament			
11_1:dl023_1 blvp blvp_11_02	Patientenverfügung Person 4			
11_1:dl023_1 vpl dl023	Hinterlegung von Patientenverfügung			
11_1:dl024_1 blvp blvp_11_03	Vorsorgevollmacht Person 2			
11_1:dl024_1 vpl dl024	Hinterlegung von Vorsorgevollmacht			
11_1:dl025_1 blvp blvp_11_04	Sterbeverfügung Person 3			
11_1:dl025_1 vpl dl025	Hinterlegung von Sterbeverfügung			

12_1 Hatte der/die Verstorbene unter schwerwiegenden Einschränkungen der geistigen Leistungsfähigkeit (z.B. Gedächtnisverlust) gelitten?

Ja	1
Nein	2
Weiß nicht	3
Kann / möchte ich nicht beantworten	-1
12_1:dl026_1 blvp blvp_12	Geistige Einschränkung Person 3
12_1:dl026_1 vpl dl026	Eingeschränkte geistige Leistungsfähigkeit verstorbene Person

13_1 Wie gut würden Sie den Gesundheitszustand der verstorbenen Person etwa drei Monate vor dem Tod beschreiben?

Schlecht	5
Weniger gut	4
Zufriedenstellend	3
Gut	2
Sehr gut	1
Kann / möchte ich nicht beantworten	-1
13_1:dl027_1 blvp blvp_13	Gesundheitszustand 3 Mon. Zuvor Person 1
13_1:dl027_1 vpl dl027	Gesundheitszustand der/des Verstorbenen 3 Monate vor Tod

14_1 War der / die Verstorbene etwa drei Monate vor dem Tod hilfe- oder pflegebedürftig?

Ja				1
Nein				2
Kann / möchte ich nicht beantworten				-1
14_1:dl028_1	blvp	blvp_14	Hilfebedürftig 3 Mon. Zuvor Person 1	2, 1@16_1
14_1:dl028_1	vpl	dl028	Verstorbene Person 3 Monate vor Tod hilfe-/ pflegebedürftig	2, 1@16_1

14_1;dl028_1=1

15_1 Bei welchen der folgenden Tätigkeiten brauchte der / die Verstorbene Hilfe? Brauchte Hilfe bei ...

...Besorgungen und Erledigungen außer Haus				1
...Haushaltsführung, Versorgung mit Mahlzeiten und Getränken				1
...einfacheren Pflegetätigkeiten, z.B. Hilfe beim An- und Auskleiden, Waschen, Kämmen, Rasieren				1
...schwierigeren Pflegetätigkeiten, z.B. Hilfe beim Umbetten, Stuhlgang usw.				1
Nichts davon				1
Kann / möchte ich nicht beantworten				1
15_1:dl029_1	blvp	blvp_15_01	Hilfe Besorgungen Person 2	
15_1:dl029_1	vpl	dl029	Hilfe bei Besorgungen / Erledigungen außer Haus	
15_1:dl030_1	blvp	blvp_15_02	Hilfe Haushaltsführung Person 2	
15_1:dl030_1	vpl	dl030	Hilfe im HH / bei Zunahme von Mahlzeiten / Trinken	
15_1:dl031_1	blvp	blvp_15_03	Einfache Pflege Person 1	
15_1:dl031_1	vpl	dl031	Hilfe bei einfacher Pflege	
15_1:dl032_1	blvp	blvp_15_04	Schwierige Pflege Person 3	
15_1:dl032_1	vpl	dl032	Hilfe bei schwieriger Pflege	
15_1:vhil5_1	blvp	blvp_15_05	kein Hilfebedarf Person 1	
15_1:vhil5_1	vpl	dl033	Hilfe Gesamt k.A.	

16_1 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.

	o	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Kann io / Ganz möch- und te ich und gar nicht zu beant- frie- worten den ten
Etwa ein Jahr vor seinem / ihrem Tod	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	-1
Etwa drei Monate vor seinem / ihrem Tod	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	-1
16_1:dl034_1	blvp	blvp_16_01	Zufriedenheit 1 Jahr zuvor Person 2									
16_1:dl034_1	vpl	dl034	Zufriedenheit verstorbene Person 1 Jahr vor dem Tod									
16_1:dl035_1	blvp	blvp_16_02	Zufriedenheit 3 Mon. Zuvor Person 4									
16_1:dl035_1	vpl	dl035	Zufriedenheit verstorbene Person 3 Monate vor dem Tod									

17_1 Zum Schluss eine Frage an Sie persönlich: In welchem Umfang hat sich Ihr Leben durch den Tod Ihres 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
 Kann / möchte ich nicht beantworten

17_1:dl036_1 blvp blvp_17 Wie verändert Person 1

17_1:dl036_1 vpl dl036 Veränderung des persönlichen Lebens seit dem Tod

1_2 Bitte geben Sie den Vornamen, Geburtsdatum und Geschlecht der verstorbenen Person an:

Vorname der verstorbenen Person:

Bitte in Druckbuchstaben

1_2:vname_2 blvp blvp_1_01 Vorname Person 3

Personen Nr. verstorbene Person

1_2:vpnr_2 blvp pid2 pid Verstorbene Person

1_2:vpnr_2 vpl vpid Personnummer der verstorbenen Person

Geburtsdatum der verstorbenen Person:

Tag

1_2:vgebt_2 blvp blvp_1_03 Geburtstag Person 4

Kann / möchte ich nicht beantworten

Monat

1_2:dl003_2 blvp blvp_1_04 Geburtsmonat Person 5

1_2:dl003_2 vpl dl003 Geburtsmonat der verstorbenen Person

Kann / möchte ich nicht beantworten

Jahr

1_2:dl002_2 blvp blvp_1_05 Geburtsjahr Person 5

1_2:dl002_2 vpl dl002 Geburtsjahr der verstorbenen Person

Kann / möchte ich nicht beantworten

Geschlecht der verstorbenen Person

Männlich

Weiblich

Divers

Kann / möchte ich nicht beantworten

1_2:sexn_2 blvp blvp_1_06 Geschlecht Person 2

1_2:sexn_2 vpl dl001 Geschlecht der verstorbenen Person

2_2 In welchem Verwandtschaftsverhältnis standen Sie zu der verstorbenen Person? Der / die Verstorbene war...

meine Mutter / mein Vater	1
mein Ehepartner / Lebenspartner	2
meine Tochter / mein Sohn	3
andere Person	4
Kann / möchte ich nicht beantworten	-1

2_2:dl004_2 blvp blvp_2_01 Verwandtschaftsverhältnis Person 2
 2_2:dl004_2 vpl dl004 Verwandtschaftsverhältnis zur verstorbenen Person

[andere Person], und zwar:

2_2:vfamso_2 blvp blvp_2_02 Text andere Person 4 dl004_2=4

Kann / möchte ich nicht beantworten 1

3_2 Wie alt war Ihr(e) Angehörige(r), als er / sie verstarb?

Jahre 0:122

3_2:dl005_2 blvp blvp_3 Alter Person 3
 3_2:dl005_2 vpl dl005 Alter der verstorbenen Person

Kann / möchte ich nicht beantworten 1

4_2 Hat der / die Verstorbene hier im Haushalt gelebt?

Ja	1
Nein	2
Kann / möchte ich nicht beantworten	-1

4_2:dl006_2 blvp blvp_4 Im Haushalt gelebt Person 1 1,-
 1@9_2
 4_2:dl006_2 vpl dl006 Verstorbene Person lebte im hiesigen HH 1,-
 1@9_2

4_2;dl006_2=2

5_2 Wissen Sie, ob der / die Verstorbene jemals an der Studie „Leben in Deutschland“ teilgenommen hat?

Ja, hat teilgenommen	1
Nein, hat nicht teilgenommen	2
Weiß nicht	3
Kann / möchte ich nicht beantworten	-1

5_2:dl007_2 blvp blvp_5 Teilnahme an LID Person 4
 5_2:dl007_2 vpl dl007 Verstorbene Person nahm am SOEP teil

4_2;dl006_2=2

6_2 In welchem häuslichen Umfeld hat der / die Verstorbene während des letzten Lebensjahres vorwiegend gelebt?

In einer seniorenrechten Wohnanlage (z.B. „betreutes Wohnen“)	4
Zusammen mit sonstigen Familienangehörigen in Privathaushalt	3
Zusammen mit Ehe- / Lebenspartner im eigenen Haushalt	2
Allein im eigenen Haushalt	1
In einem Alten- / Pflegeheim	5
Sonstiges Umfeld	7
In einer Klinik, in einem Krankenhaus	6
Kann / möchte ich nicht beantworten	-1

6_2:dl008_2 blvp blvp_6 Zuletzt häusliches Umfeld Person 2

6_2:dl008_2 vpl dl008 Häusliches Umfeld im letzten Lebensjahr

4_2;dl006_2=2

7_2 Wo hat der / die Verstorbene gelebt?

Hier im Haus	1
In der Nachbarschaft	2
In näherer Entfernung, das heißt, innerhalb von einer Stunde zu Fuß erreichbar	3
Weiter entfernt in Deutschland	4
Im Ausland	5
Kann / möchte ich nicht beantworten	-1

7_2:dl009_2 blvp blvp_7 Wo gelebt Person 1

7_2:dl009_2 vpl dl009 Lebensmittelpunkt der verstorbenen Person

4_2;dl006_2=2

8_2 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	1
Mindestens einmal in der Woche	2
Seltener	4
Mindestens einmal im Monat	3
Gar nicht	5
Kann / möchte ich nicht beantworten	-1

8_2:dl010_2 blvp blvp_8 Kontakt letzte 12 Mon. Person 3

8_2:dl010_2 vpl dl010 Persönlicher Kontakt zur verstorbenen Person im letzten Jahr

9_2 Wo ist Ihr Angehöriger / Ihre Angehörige verstorben?

Zu Hause	1
In einem anderen privaten Haushalt als dem eigenen	2
In einem Krankenhaus	3
In einem Alten- / Pflegeheim	4
In einem Hospiz	5
An einem anderen Ort	6
Weiß nicht	7
Kann / möchte ich nicht beantworten	-1
9_2:dl011_2 blvp blvp_9 Wo verstorben Person 4	
9_2:dl011_2 vpl dl011 Sterbeort	

10_2 Können Sie uns bitte sagen, was die Todesursache war?*Mehrfachnennung möglich!*

Ein Herzinfarkt	1
Eine Herz-Kreislauf-Erkrankung	1
Eine Krebserkrankung	1
Ein Schlaganfall	1
Eine schwere Infektionskrankheit (z.B. Lungenentzündung, Grippe)	1
Krankheit des Magen-Darm-Traktes	1
Eine Atemwegserkrankung	1
Ein Unfall	1
Sonstige Ursache	1
Weiß nicht	1
Kann / möchte ich nicht beantworten	1
10_2:dl012_2 blvp blvp_10_01 Herzinfarkt Person 4	
10_2:dl012_2 vpl dl012 Todesursache: Herzinfarkt	
10_2:dl013_2 blvp blvp_10_02 Herz-Kreislauf-Erkrankung Person 3	
10_2:dl013_2 vpl dl013 Todesursache: Herz-Kreislauf-Erkrankung	
10_2:dl014_2 blvp blvp_10_03 Krebs Person 4	
10_2:dl014_2 vpl dl014 Todesursache: Krebserkrankung	
10_2:dl015_2 blvp blvp_10_04 Schlaganfall Person 4	
10_2:dl015_2 vpl dl015 Todesursache: Schlaganfall	
10_2:dl016_2 blvp blvp_10_05 Infektionskrankheit Person 4	
10_2:dl016_2 vpl dl016 Todesursache: Schwere Infektionskrankheit	
10_2:dl017_2 blvp blvp_10_06 Magen-Darm Person 3	
10_2:dl017_2 vpl dl017 Todesursache: Magen-Darm-Trakt-Erkrankung	
10_2:dl018_2 blvp blvp_10_07 Atemwegserkrankung Person 4	
10_2:dl018_2 vpl dl018 Todesursache: Atemwegserkrankung	
10_2:dl019_2 blvp blvp_10_08 Unfall Person 4	
10_2:dl019_2 vpl dl019 Todesursache: Unfall	
10_2:dl020_2 blvp blvp_10_09 Sonstige Ursache Person 1	
10_2:dl020_2 vpl dl020 Todesursache: Sonstige Ursache	
10_2:dl021_2 blvp blvp_10_10 Weiß nicht Person 4	
10_2:dl021_2 vpl dl021 Todesursache: Unbekannt	

[Sonstige Ursache], und zwar:

10_2:vurs10_2 blvp blvp_10_11 Text sonstige Ursache Person 5 10_2:dl020_2=1

11_2 Hatte der / die Verstorbene vorsorglich eines oder mehrere der folgenden Dokumente hinterlegt?

	Ja	Nein	Weiß nicht	Kann / möchte ich nicht beantworten
Ein Testament, einen letzten Willen	1	2	3	-1
Eine Patientenverfügung (mit Angaben über mögliche Krankheitsbehandlungen)	1	2	3	-1
Eine Vorsorgevollmacht (z.B. für den Fall eines Verlustes der Einwilligungsfähigkeit)	1	2	3	-1
Eine Sterbeverfügung (z.B. mit Angaben zur Bestattung)	1	2	3	-1
11_2:dl022_2	blvp	blvp_11_01	Testament Person 2	
11_2:dl022_2	vpl	dl022	Hinterlegung von Testament	
11_2:dl023_2	blvp	blvp_11_02	Patientenverfügung Person 4	
11_2:dl023_2	vpl	dl023	Hinterlegung von Patientenverfügung	
11_2:dl024_2	blvp	blvp_11_03	Vorsorgevollmacht Person 2	
11_2:dl024_2	vpl	dl024	Hinterlegung von Vorsorgevollmacht	
11_2:dl025_2	blvp	blvp_11_04	Sterbeverfügung Person 3	
11_2:dl025_2	vpl	dl025	Hinterlegung von Sterbeverfügung	

12_2 Hatte der/die Verstorbene unter schwerwiegenden Einschränkungen der geistigen Leistungsfähigkeit (z.B. Gedächtnisverlust) gelitten?

Ja	1		
Nein	2		
Weiß nicht	3		
Kann / möchte ich nicht beantworten	-1		
12_2:dl026_2	blvp	blvp_12	Geistige Einschränkung Person 3
12_2:dl026_2	vpl	dl026	Eingeschränkte geistige Leistungsfähigkeit verstorbene Person

13_2 Wie gut würden Sie den Gesundheitszustand der verstorbenen Person etwa drei Monate vor dem Tod beschreiben?

Schlecht	5		
Weniger gut	4		
Zufriedenstellend	3		
Gut	2		
Sehr gut	1		
Kann / möchte ich nicht beantworten	-1		
13_2:dl027_2	blvp	blvp_13	Gesundheitszustand 3 Mon. Zuvor Person 1
13_2:dl027_2	vpl	dl027	Gesundheitszustand der/des Verstorbenen 3 Monate vor Tod

14_2 War der / die Verstorbene etwa drei Monate vor dem Tod hilfe- oder pflegebedürftig?

Ja				1	
Nein				2	
Kann / möchte ich nicht beantworten				-1	
14_2:dl028_2	blvp	blvp_14	Hilfebedürftig 3 Mon. Zuvor Person 1		2,- 1@16_2
14_2:dl028_2	vpl	dl028	Verstorbene Person 3 Monate vor Tod hilfe-/ pflegebedürftig		2,- 1@16_2

14_2;dl028_2=1

15_2 Bei welchen der folgenden Tätigkeiten brauchte der / die Verstorbene Hilfe? Brauchte Hilfe bei ...

...Besorgungen und Erledigungen außer Haus					1
...Haushaltsführung, Versorgung mit Mahlzeiten und Getränken					1
...einfacheren Pflgetätigkeiten, z.B. Hilfe beim An- und Auskleiden, Waschen, Kämmen, Rasieren					1
...schwierigeren Pflgetätigkeiten, z.B. Hilfe beim Umbetten, Stuhlgang usw.					1
Nichts davon					1
Kann / möchte ich nicht beantworten					1
15_2:dl029_2	blvp	blvp_15_01	Hilfe Besorgungen Person 2		
15_2:dl029_2	vpl	dl029	Hilfe bei Besorgungen / Erledigungen außer Haus		
15_2:dl030_2	blvp	blvp_15_02	Hilfe Haushaltsführung Person 2		
15_2:dl030_2	vpl	dl030	Hilfe im HH / bei Zunahme von Mahlzeiten / Trinken		
15_2:dl031_2	blvp	blvp_15_03	Einfache Pflege Person 1		
15_2:dl031_2	vpl	dl031	Hilfe bei einfacher Pflege		
15_2:dl032_2	blvp	blvp_15_04	Schwierige Pflege Person 3		
15_2:dl032_2	vpl	dl032	Hilfe bei schwieriger Pflege		
15_2:vhl5_2	blvp	blvp_15_05	kein Hilfebedarf Person 1		
15_2:vhl5_2	vpl	dl033	Hilfe Gesamt k.A.		

16_2 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.

			o												Kann
			Ganz												io
			und												/
			gar												te
			unzu-												nicht
			frie-												zu-
			den												beant-
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		wor-
			0												den
															ten
Etwas ein Jahr vor seinem / ihrem Tod			0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	-1	
Etwas drei Monate vor seinem / ihrem Tod			0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	-1	
16_2:dl034_2	blvp	blvp_16_01	Zufriedenheit 1 Jahr zuvor Person 2												
16_2:dl034_2	vpl	dl034	Zufriedenheit verstorbene Person 1 Jahr vor dem Tod												
16_2:dl035_2	blvp	blvp_16_02	Zufriedenheit 3 Mon. Zuvor Person 4												
16_2:dl035_2	vpl	dl035	Zufriedenheit verstorbene Person 3 Monate vor dem Tod												

17_2 Zum Schluss eine Frage an Sie persönlich: In welchem Umfang hat sich Ihr Leben durch den Tod Ihres 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

Kann / möchte ich nicht beantworten

17_2:dl036_2 blvp blvp_17 Wie verändert Person 1

17_2:dl036_2 vpl dl036 Veränderung des persönlichen Lebens seit dem Tod

1_3 Bitte geben Sie den Vornamen, Geburtsdatum und Geschlecht der verstorbenen Person an:

Vorname der verstorbenen Person:

Bitte in Druckbuchstaben

1_3:vname_3 blvp blvp_1_01 Vorname Person 3

Personen Nr. verstorbene Person

1_3:vpnr_3 blvp pid2 pid Verstorbene Person

1_3:vpnr_3 vpl vpid Personennummer der verstorbenen Person

Geburtsdatum der verstorbenen Person:

Tag

1_3:vgebta_3 blvp blvp_1_03 Geburtstag Person 4

Kann / möchte ich nicht beantworten

Monat

1_3:dl003_3 blvp blvp_1_04 Geburtsmonat Person 5

1_3:dl003_3 vpl dl003 Geburtsmonat der verstorbenen Person

Kann / möchte ich nicht beantworten

Jahr

1_3:dl002_3 blvp blvp_1_05 Geburtsjahr Person 5

1_3:dl002_3 vpl dl002 Geburtsjahr der verstorbenen Person

Kann / möchte ich nicht beantworten

Geschlecht der verstorbenen Person

Männlich

Weiblich

Divers

Kann / möchte ich nicht beantworten

1_3:sexn_3 blvp blvp_1_06 Geschlecht Person 2

1_3:sexn_3 vpl dl001 Geschlecht der verstorbenen Person

2_3 In welchem Verwandtschaftsverhältnis standen Sie zu der verstorbenen Person? Der / die Verstorbene war...

meine Mutter / mein Vater 1
 mein Ehepartner / Lebenspartner 2
 meine Tochter / mein Sohn 3
 andere Person 4
 Kann / möchte ich nicht beantworten -1

2_3:dl004_3 blvp blvp_2_01 Verwandtschaftsverhältnis Person 2
 2_3:dl004_3 vpl dl004 Verwandtschaftsverhältnis zur verstorbenen Person

[andere Person], und zwar:

2_3:vfamso_3 blvp blvp_2_02 Text andere Person 4 dl004_3=4

Kann / möchte ich nicht beantworten 1

3_3 Wie alt war Ihr(e) Angehörige(r), als er / sie verstarb?

Jahre 0:122

3_3:dl005_3 blvp blvp_3 Alter Person 3
 3_3:dl005_3 vpl dl005 Alter der verstorbenen Person

Kann / möchte ich nicht beantworten 1

4_3 Hat der / die Verstorbene hier im Haushalt gelebt?

Ja 1
 Nein 2
 Kann / möchte ich nicht beantworten -1

4_3:dl006_3 blvp blvp_4 Im Haushalt gelebt Person 1 1,-
 1@9_3
 4_3:dl006_3 vpl dl006 Verstorbene Person lebte im hiesigen HH 1,-
 1@9_3

4_3;dl006_3=2

5_3 Wissen Sie, ob der / die Verstorbene jemals an der Studie „Leben in Deutschland“ teilgenommen hat?

Ja, hat teilgenommen 1
 Nein, hat nicht teilgenommen 2
 Weiß nicht 3
 Kann / möchte ich nicht beantworten -1

5_3:dl007_3 blvp blvp_5 Teilnahme an LID Person 4
 5_3:dl007_3 vpl dl007 Verstorbene Person nahm am SOEP teil

4_3;dl006_3=2

6_3 In welchem häuslichen Umfeld hat der / die Verstorbene während des letzten Lebensjahres vorwiegend gelebt?

In einer seniorenrechtlichen Wohnanlage (z.B. „betreutes Wohnen“)	4
Zusammen mit sonstigen Familienangehörigen in Privathaushalt	3
Zusammen mit Ehe- / Lebenspartner im eigenen Haushalt	2
Allein im eigenen Haushalt	1
In einem Alten- / Pflegeheim	5
Sonstiges Umfeld	7
In einer Klinik, in einem Krankenhaus	6
Kann / möchte ich nicht beantworten	-1

6_3:dl008_3 blvp blvp_6 Zuletzt häusliches Umfeld Person 2

6_3:dl008_3 vpl dl008 Häusliches Umfeld im letzten Lebensjahr

4_3;dl006_3=2

7_3 Wo hat der / die Verstorbene gelebt?

Hier im Haus	1
In der Nachbarschaft	2
In näherer Entfernung, das heißt, innerhalb von einer Stunde zu Fuß erreichbar	3
Weiter entfernt in Deutschland	4
Im Ausland	5
Kann / möchte ich nicht beantworten	-1

7_3:dl009_3 blvp blvp_7 Wo gelebt Person 1

7_3:dl009_3 vpl dl009 Lebensmittelpunkt der verstorbenen Person

4_3;dl006_3=2

8_3 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	1
Mindestens einmal in der Woche	2
Seltener	4
Mindestens einmal im Monat	3
Gar nicht	5
Kann / möchte ich nicht beantworten	-1

8_3:dl010_3 blvp blvp_8 Kontakt letzte 12 Mon. Person 3

8_3:dl010_3 vpl dl010 Persönlicher Kontakt zur verstorbenen Person im letzten Jahr

9_3 Wo ist Ihr Angehöriger / Ihre Angehörige verstorben?

Zu Hause	1
In einem anderen privaten Haushalt als dem eigenen	2
In einem Krankenhaus	3
In einem Alten- / Pflegeheim	4
In einem Hospiz	5
An einem anderen Ort	6
Weiß nicht	7
Kann / möchte ich nicht beantworten	-1
9_3:dl011_3 blvp blvp_9 Wo verstorben Person 4	
9_3:dl011_3 vpl dl011 Sterbeort	

10_3 Können Sie uns bitte sagen, was die Todesursache war?*Mehrfachnennung möglich!*

Ein Herzinfarkt	1
Eine Herz-Kreislauf-Erkrankung	1
Eine Krebserkrankung	1
Ein Schlaganfall	1
Eine schwere Infektionskrankheit (z.B. Lungenentzündung, Grippe)	1
Krankheit des Magen-Darm-Traktes	1
Eine Atemwegserkrankung	1
Ein Unfall	1
Sonstige Ursache	1
Weiß nicht	1
Kann / möchte ich nicht beantworten	1
10_3:dl012_3 blvp blvp_10_01 Herzinfarkt Person 4	
10_3:dl012_3 vpl dl012 Todesursache: Herzinfarkt	
10_3:dl013_3 blvp blvp_10_02 Herz-Kreislauf-Erkrankung Person 3	
10_3:dl013_3 vpl dl013 Todesursache: Herz-Kreislauf-Erkrankung	
10_3:dl014_3 blvp blvp_10_03 Krebs Person 4	
10_3:dl014_3 vpl dl014 Todesursache: Krebserkrankung	
10_3:dl015_3 blvp blvp_10_04 Schlaganfall Person 4	
10_3:dl015_3 vpl dl015 Todesursache: Schlaganfall	
10_3:dl016_3 blvp blvp_10_05 Infektionskrankheit Person 4	
10_3:dl016_3 vpl dl016 Todesursache: Schwere Infektionskrankheit	
10_3:dl017_3 blvp blvp_10_06 Magen-Darm Person 3	
10_3:dl017_3 vpl dl017 Todesursache: Magen-Darm-Trakt-Erkrankung	
10_3:dl018_3 blvp blvp_10_07 Atemwegserkrankung Person 4	
10_3:dl018_3 vpl dl018 Todesursache: Atemwegserkrankung	
10_3:dl019_3 blvp blvp_10_08 Unfall Person 4	
10_3:dl019_3 vpl dl019 Todesursache: Unfall	
10_3:dl020_3 blvp blvp_10_09 Sonstige Ursache Person 1	
10_3:dl020_3 vpl dl020 Todesursache: Sonstige Ursache	
10_3:dl021_3 blvp blvp_10_10 Weiß nicht Person 4	
10_3:dl021_3 vpl dl021 Todesursache: Unbekannt	

[Sonstige Ursache], und zwar:

10_3:vurs10_3 blvp blvp_10_11 Text sonstige Ursache Person 5 10_3:dl020_3=1

11_3 Hatte der / die Verstorbene vorsorglich eines oder mehrere der folgenden Dokumente hinterlegt?

	Ja	Nein	Weiß nicht	Kann / möchte ich nicht beantworten
Ein Testament, einen letzten Willen	1	2	3	-1
Eine Patientenverfügung (mit Angaben über mögliche Krankheitsbehandlungen)	1	2	3	-1
Eine Vorsorgevollmacht (z.B. für den Fall eines Verlustes der Einwilligungsfähigkeit)	1	2	3	-1
Eine Sterbeverfügung (z.B. mit Angaben zur Bestattung)	1	2	3	-1
11_3:dl022_3	blvp	blvp_11_01	Testament Person 2	
11_3:dl022_3	vpl	dl022	Hinterlegung von Testament	
11_3:dl023_3	blvp	blvp_11_02	Patientenverfügung Person 4	
11_3:dl023_3	vpl	dl023	Hinterlegung von Patientenverfügung	
11_3:dl024_3	blvp	blvp_11_03	Vorsorgevollmacht Person 2	
11_3:dl024_3	vpl	dl024	Hinterlegung von Vorsorgevollmacht	
11_3:dl025_3	blvp	blvp_11_04	Sterbeverfügung Person 3	
11_3:dl025_3	vpl	dl025	Hinterlegung von Sterbeverfügung	

12_3 Hatte der/die Verstorbene unter schwerwiegenden Einschränkungen der geistigen Leistungsfähigkeit (z.B. Gedächtnisverlust) gelitten?

Ja	1		
Nein	2		
Weiß nicht	3		
Kann / möchte ich nicht beantworten	-1		
12_3:dl026_3	blvp	blvp_12	Geistige Einschränkung Person 3
12_3:dl026_3	vpl	dl026	Eingeschränkte geistige Leistungsfähigkeit verstorbene Person

13_3 Wie gut würden Sie den Gesundheitszustand der verstorbenen Person etwa drei Monate vor dem Tod beschreiben?

Schlecht	5		
Weniger gut	4		
Zufriedenstellend	3		
Gut	2		
Sehr gut	1		
Kann / möchte ich nicht beantworten	-1		
13_3:dl027_3	blvp	blvp_13	Gesundheitszustand 3 Mon. Zuvor Person 1
13_3:dl027_3	vpl	dl027	Gesundheitszustand der/des Verstorbenen 3 Monate vor Tod

14_3 War der / die Verstorbene etwa drei Monate vor dem Tod hilfe- oder pflegebedürftig?

Ja					1
Nein					2
Kann / möchte ich nicht beantworten					-1
14_3:dl028_3	blvp	blvp_14	Hilfebedürftig 3 Mon. Zuvor Person 1		2,- 1@16_3
14_3:dl028_3	vpl	dl028	Verstorbene Person 3 Monate vor Tod hilfe-/ pflegebedürftig		2,- 1@16_3

14_3;dl028_3=1

15_3 Bei welchen der folgenden Tätigkeiten brauchte der / die Verstorbene Hilfe? Brauchte Hilfe bei ...

...Besorgungen und Erledigungen außer Haus					1
...Haushaltsführung, Versorgung mit Mahlzeiten und Getränken					1
...einfacheren Pflegetätigkeiten, z.B. Hilfe beim An- und Auskleiden, Waschen, Kämmen, Rasieren					1
...schwierigeren Pflegetätigkeiten, z.B. Hilfe beim Umbetten, Stuhlgang usw.					1
Nichts davon					1
Kann / möchte ich nicht beantworten					1
15_3:dl029_3	blvp	blvp_15_01	Hilfe Besorgungen Person 2		
15_3:dl029_3	vpl	dl029	Hilfe bei Besorgungen / Erledigungen außer Haus		
15_3:dl030_3	blvp	blvp_15_02	Hilfe Haushaltsführung Person 2		
15_3:dl030_3	vpl	dl030	Hilfe im HH / bei Zunahme von Mahlzeiten / Trinken		
15_3:dl031_3	blvp	blvp_15_03	Einfache Pflege Person 1		
15_3:dl031_3	vpl	dl031	Hilfe bei einfacher Pflege		
15_3:dl032_3	blvp	blvp_15_04	Schwierige Pflege Person 3		
15_3:dl032_3	vpl	dl032	Hilfe bei schwieriger Pflege		
15_3:vhil5_3	blvp	blvp_15_05	kein Hilfebedarf Person 1		
15_3:vhil5_3	vpl	dl033	Hilfe Gesamt k.A.		

16_3 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.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	-1
Etwa ein Jahr vor seinem / ihrem Tod	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	-1
Etwa drei Monate vor seinem / ihrem Tod	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	-1
16_3:dl034_3	blvp	blvp_16_01	Zufriedenheit 1 Jahr zuvor Person 2									
16_3:dl034_3	vpl	dl034	Zufriedenheit verstorbene Person 1 Jahr vor dem Tod									
16_3:dl035_3	blvp	blvp_16_02	Zufriedenheit 3 Mon. Zuvor Person 4									
16_3:dl035_3	vpl	dl035	Zufriedenheit verstorbene Person 3 Monate vor dem Tod									

17_3 Zum Schluss eine Frage an Sie persönlich: In welchem Umfang hat sich Ihr Leben durch den Tod Ihres 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

Kann / möchte ich nicht beantworten

17_3:dl036_3 blvp blvp_17 Wie verändert Person 1

17_3:dl036_3 vpl dl036 Veränderung des persönlichen Lebens seit dem Tod

1_4 Bitte geben Sie den Vornamen, Geburtsdatum und Geschlecht der verstorbenen Person an:

Vorname der verstorbenen Person:

Bitte in Druckbuchstaben

1_4:vname_4 blvp blvp_1_01 Vorname Person 3

Personen Nr. verstorbene Person

1_4:vpnr_4 blvp pid2 pid Verstorbene Person

1_4:vpnr_4 vpl vpid Personennummer der verstorbenen Person

Geburtsdatum der verstorbenen Person:

Tag

1_4:vgebt_4 blvp blvp_1_03 Geburtstag Person 4

Kann / möchte ich nicht beantworten

Monat

1_4:dl003_4 blvp blvp_1_04 Geburtsmonat Person 5

1_4:dl003_4 vpl dl003 Geburtsmonat der verstorbenen Person

Kann / möchte ich nicht beantworten

Jahr

1_4:dl002_4 blvp blvp_1_05 Geburtsjahr Person 5

1_4:dl002_4 vpl dl002 Geburtsjahr der verstorbenen Person

Kann / möchte ich nicht beantworten

Geschlecht der verstorbenen Person

Männlich

Weiblich

Divers

Kann / möchte ich nicht beantworten

1_4:sexn_4 blvp blvp_1_06 Geschlecht Person 2

1_4:sexn_4 vpl dl001 Geschlecht der verstorbenen Person

2_4 In welchem Verwandtschaftsverhältnis standen Sie zu der verstorbenen Person? Der / die Verstorbene war...

meine Mutter / mein Vater 1
 mein Ehepartner / Lebenspartner 2
 meine Tochter / mein Sohn 3
 andere Person 4
 Kann / möchte ich nicht beantworten -1

2_4:dl004_4 blvp blvp_2_01 Verwandtschaftsverhältnis Person 2
 2_4:dl004_4 vpl dl004 Verwandtschaftsverhältnis zur verstorbenen Person

[andere Person], und zwar:

2_4:vfamso_4 blvp blvp_2_02 Text andere Person 4 dl004_4=4

Kann / möchte ich nicht beantworten 1

3_4 Wie alt war Ihr(e) Angehörige(r), als er / sie verstarb?

Jahre 0:122

3_4:dl005_4 blvp blvp_3 Alter Person 3
 3_4:dl005_4 vpl dl005 Alter der verstorbenen Person

Kann / möchte ich nicht beantworten 1

4_4 Hat der / die Verstorbene hier im Haushalt gelebt?

Ja 1
 Nein 2
 Kann / möchte ich nicht beantworten -1

4_4:dl006_4 blvp blvp_4 Im Haushalt gelebt Person 1 1,-
 1@9_4
 4_4:dl006_4 vpl dl006 Verstorbene Person lebte im hiesigen HH 1,-
 1@9_4

4_4:dl006_4=2

5_4 Wissen Sie, ob der / die Verstorbene jemals an der Studie „Leben in Deutschland“ teilgenommen hat?

Ja, hat teilgenommen 1
 Nein, hat nicht teilgenommen 2
 Weiß nicht 3
 Kann / möchte ich nicht beantworten -1

5_4:dl007_4 blvp blvp_5 Teilnahme an LID Person 4
 5_4:dl007_4 vpl dl007 Verstorbene Person nahm am SOEP teil

4_4;dl006_4=2

6_4 In welchem häuslichen Umfeld hat der / die Verstorbene während des letzten Lebensjahres vorwiegend gelebt?

In einer seniorenrechtlichen Wohnanlage (z.B. „betreutes Wohnen“)	4
Zusammen mit sonstigen Familienangehörigen in Privathaushalt	3
Zusammen mit Ehe- / Lebenspartner im eigenen Haushalt	2
Allein im eigenen Haushalt	1
In einem Alten- / Pflegeheim	5
Sonstiges Umfeld	7
In einer Klinik, in einem Krankenhaus	6
Kann / möchte ich nicht beantworten	-1

6_4:dl008_4 blvp blvp_6 Zuletzt häusliches Umfeld Person 2

6_4:dl008_4 vpl dl008 Häusliches Umfeld im letzten Lebensjahr

4_4;dl006_4=2

7_4 Wo hat der / die Verstorbene gelebt?

Hier im Haus	1
In der Nachbarschaft	2
In näherer Entfernung, das heißt, innerhalb von einer Stunde zu Fuß erreichbar	3
Weiter entfernt in Deutschland	4
Im Ausland	5
Kann / möchte ich nicht beantworten	-1

7_4:dl009_4 blvp blvp_7 Wo gelebt Person 1

7_4:dl009_4 vpl dl009 Lebensmittelpunkt der verstorbenen Person

4_4;dl006_4=2

8_4 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	1
Mindestens einmal in der Woche	2
Seltener	4
Mindestens einmal im Monat	3
Gar nicht	5
Kann / möchte ich nicht beantworten	-1

8_4:dl010_4 blvp blvp_8 Kontakt letzte 12 Mon. Person 3

8_4:dl010_4 vpl dl010 Persönlicher Kontakt zur verstorbenen Person im letzten Jahr

9_4 Wo ist Ihr Angehöriger / Ihre Angehörige verstorben?

Zu Hause	1
In einem anderen privaten Haushalt als dem eigenen	2
In einem Krankenhaus	3
In einem Alten- / Pflegeheim	4
In einem Hospiz	5
An einem anderen Ort	6
Weiß nicht	7
Kann / möchte ich nicht beantworten	-1
9_4:dl011_4 blvp blvp_9 Wo verstorben Person 4	
9_4:dl011_4 vpl dl011 Sterbeort	

10_4 Können Sie uns bitte sagen, was die Todesursache war?*Mehrfachnennung möglich!*

Ein Herzinfarkt	1
Eine Herz-Kreislauf-Erkrankung	1
Eine Krebserkrankung	1
Ein Schlaganfall	1
Eine schwere Infektionskrankheit (z.B. Lungenentzündung, Grippe)	1
Krankheit des Magen-Darm-Traktes	1
Eine Atemwegserkrankung	1
Ein Unfall	1
Sonstige Ursache	1
Weiß nicht	1
Kann / möchte ich nicht beantworten	1
10_4:dl012_4 blvp blvp_10_01 Herzinfarkt Person 4	
10_4:dl012_4 vpl dl012 Todesursache: Herzinfarkt	
10_4:dl013_4 blvp blvp_10_02 Herz-Kreislauf-Erkrankung Person 3	
10_4:dl013_4 vpl dl013 Todesursache: Herz-Kreislauf-Erkrankung	
10_4:dl014_4 blvp blvp_10_03 Krebs Person 4	
10_4:dl014_4 vpl dl014 Todesursache: Krebserkrankung	
10_4:dl015_4 blvp blvp_10_04 Schlaganfall Person 4	
10_4:dl015_4 vpl dl015 Todesursache: Schlaganfall	
10_4:dl016_4 blvp blvp_10_05 Infektionskrankheit Person 4	
10_4:dl016_4 vpl dl016 Todesursache: Schwere Infektionskrankheit	
10_4:dl017_4 blvp blvp_10_06 Magen-Darm Person 3	
10_4:dl017_4 vpl dl017 Todesursache: Magen-Darm-Trakt-Erkrankung	
10_4:dl018_4 blvp blvp_10_07 Atemwegserkrankung Person 4	
10_4:dl018_4 vpl dl018 Todesursache: Atemwegserkrankung	
10_4:dl019_4 blvp blvp_10_08 Unfall Person 4	
10_4:dl019_4 vpl dl019 Todesursache: Unfall	
10_4:dl020_4 blvp blvp_10_09 Sonstige Ursache Person 1	
10_4:dl020_4 vpl dl020 Todesursache: Sonstige Ursache	
10_4:dl021_4 blvp blvp_10_10 Weiß nicht Person 4	
10_4:dl021_4 vpl dl021 Todesursache: Unbekannt	

[Sonstige Ursache], und zwar:

10_4:vurs10_4 blvp blvp_10_11 Text sonstige Ursache Person 5 10_4:dl020_4=1

11_4 Hatte der / die Verstorbene vorsorglich eines oder mehrere der folgenden Dokumente hinterlegt?

	Ja	Nein	Weiß nicht	Kann / möchte ich nicht beantworten
Ein Testament, einen letzten Willen	1	2	3	-1
Eine Patientenverfügung (mit Angaben über mögliche Krankheitsbehandlungen)	1	2	3	-1
Eine Vorsorgevollmacht (z.B. für den Fall eines Verlustes der Einwilligungsfähigkeit)	1	2	3	-1
Eine Sterbeverfügung (z.B. mit Angaben zur Bestattung)	1	2	3	-1
11_4:dl022_4	blvp	blvp_11_01	Testament Person 2	
11_4:dl022_4	vpl	dl022	Hinterlegung von Testament	
11_4:dl023_4	blvp	blvp_11_02	Patientenverfügung Person 4	
11_4:dl023_4	vpl	dl023	Hinterlegung von Patientenverfügung	
11_4:dl024_4	blvp	blvp_11_03	Vorsorgevollmacht Person 2	
11_4:dl024_4	vpl	dl024	Hinterlegung von Vorsorgevollmacht	
11_4:dl025_4	blvp	blvp_11_04	Sterbeverfügung Person 3	
11_4:dl025_4	vpl	dl025	Hinterlegung von Sterbeverfügung	

12_4 Hatte der/die Verstorbene unter schwerwiegenden Einschränkungen der geistigen Leistungsfähigkeit (z.B. Gedächtnisverlust) gelitten?

Ja	1		
Nein	2		
Weiß nicht	3		
Kann / möchte ich nicht beantworten	-1		
12_4:dl026_4	blvp	blvp_12	Geistige Einschränkung Person 3
12_4:dl026_4	vpl	dl026	Eingeschränkte geistige Leistungsfähigkeit verstorbene Person

13_4 Wie gut würden Sie den Gesundheitszustand der verstorbenen Person etwa drei Monate vor dem Tod beschreiben?

Schlecht	5		
Weniger gut	4		
Zufriedenstellend	3		
Gut	2		
Sehr gut	1		
Kann / möchte ich nicht beantworten	-1		
13_4:dl027_4	blvp	blvp_13	Gesundheitszustand 3 Mon. Zuvor Person 1
13_4:dl027_4	vpl	dl027	Gesundheitszustand der/des Verstorbenen 3 Monate vor Tod

14_4 War der / die Verstorbene etwa drei Monate vor dem Tod hilfe- oder pflegebedürftig?

Ja				1
Nein				2
Kann / möchte ich nicht beantworten				-1
14_4:dl028_4	blvp	blvp_14	Hilfebedürftig 3 Mon. Zuvor Person 1	2, 1@16_4
14_4:dl028_4	vpl	dl028	Verstorbene Person 3 Monate vor Tod hilfe-/ pflegebedürftig	2, 1@16_4

14_4;dl028_4=1

15_4 Bei welchen der folgenden Tätigkeiten brauchte der / die Verstorbene Hilfe? Brauchte Hilfe bei ...

...Besorgungen und Erledigungen außer Haus				1
...Haushaltsführung, Versorgung mit Mahlzeiten und Getränken				1
...einfacheren Pflegetätigkeiten, z.B. Hilfe beim An- und Auskleiden, Waschen, Kämmen, Rasieren				1
...schwierigeren Pflegetätigkeiten, z.B. Hilfe beim Umbetten, Stuhlgang usw.				1
Nichts davon				1
Kann / möchte ich nicht beantworten				1
15_4:dl029_4	blvp	blvp_15_01	Hilfe Besorgungen Person 2	
15_4:dl029_4	vpl	dl029	Hilfe bei Besorgungen / Erledigungen außer Haus	
15_4:dl030_4	blvp	blvp_15_02	Hilfe Haushaltsführung Person 2	
15_4:dl030_4	vpl	dl030	Hilfe im HH / bei Zunahme von Mahlzeiten / Trinken	
15_4:dl031_4	blvp	blvp_15_03	Einfache Pflege Person 1	
15_4:dl031_4	vpl	dl031	Hilfe bei einfacher Pflege	
15_4:dl032_4	blvp	blvp_15_04	Schwierige Pflege Person 3	
15_4:dl032_4	vpl	dl032	Hilfe bei schwieriger Pflege	
15_4:vhil5_4	blvp	blvp_15_05	kein Hilfebedarf Person 1	
15_4:vhil5_4	vpl	dl033	Hilfe Gesamt k.A.	

16_4 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.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	-1
Etwa ein Jahr vor seinem / ihrem Tod	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	-1
Etwa drei Monate vor seinem / ihrem Tod	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	-1
16_4:dl034_4	blvp	blvp_16_01	Zufriedenheit 1 Jahr zuvor Person 2									
16_4:dl034_4	vpl	dl034	Zufriedenheit verstorbene Person 1 Jahr vor dem Tod									
16_4:dl035_4	blvp	blvp_16_02	Zufriedenheit 3 Mon. Zuvor Person 4									
16_4:dl035_4	vpl	dl035	Zufriedenheit verstorbene Person 3 Monate vor dem Tod									

17_4 Zum Schluss eine Frage an Sie persönlich: In welchem Umfang hat sich Ihr Leben durch den Tod Ihres 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

Kann / möchte ich nicht beantworten

17_4:dl036_4 blvp blvp_17 Wie verändert Person 1

17_4:dl036_4 vpl dl036 Veränderung des persönlichen Lebens seit dem Tod

1_5 Bitte geben Sie den Vornamen, Geburtsdatum und Geschlecht der verstorbenen Person an:

Vorname der verstorbenen Person:

Bitte in Druckbuchstaben

1_5:vname_5 blvp blvp_1_01 Vorname Person 3

Personen Nr. verstorbene Person

1_5:vpnr_5 blvp pid2 pid Verstorbene Person

1_5:vpnr_5 vpl vpid Personnummer der verstorbenen Person

Geburtsdatum der verstorbenen Person:

Tag

1_5:vgebt_5 blvp blvp_1_03 Geburtstag Person 4

Kann / möchte ich nicht beantworten

Monat

1_5:dl003_5 blvp blvp_1_04 Geburtsmonat Person 5

1_5:dl003_5 vpl dl003 Geburtsmonat der verstorbenen Person

Kann / möchte ich nicht beantworten

Jahr

1_5:dl002_5 blvp blvp_1_05 Geburtsjahr Person 5

1_5:dl002_5 vpl dl002 Geburtsjahr der verstorbenen Person

Kann / möchte ich nicht beantworten

Geschlecht der verstorbenen Person

Männlich

Weiblich

Divers

Kann / möchte ich nicht beantworten

1_5:sexn_5 blvp blvp_1_06 Geschlecht Person 2

1_5:sexn_5 vpl dl001 Geschlecht der verstorbenen Person

2_5 In welchem Verwandtschaftsverhältnis standen Sie zu der verstorbenen Person? Der / die Verstorbene war...

meine Mutter / mein Vater 1
 mein Ehepartner / Lebenspartner 2
 meine Tochter / mein Sohn 3
 andere Person 4
 Kann / möchte ich nicht beantworten -1

2_5:dl004_5 blvp blvp_2_01 Verwandtschaftsverhältnis Person 2
 2_5:dl004_5 vpl dl004 Verwandtschaftsverhältnis zur verstorbenen Person

[andere Person], und zwar:

2_5:vfamso_5 blvp blvp_2_02 Text andere Person 4 dl004_5=4

Kann / möchte ich nicht beantworten 1

3_5 Wie alt war Ihr(e) Angehörige(r), als er / sie verstarb?

Jahre 0:122

3_5:dl005_5 blvp blvp_3 Alter Person 3
 3_5:dl005_5 vpl dl005 Alter der verstorbenen Person

Kann / möchte ich nicht beantworten 1

4_5 Hat der / die Verstorbene hier im Haushalt gelebt?

Ja 1
 Nein 2
 Kann / möchte ich nicht beantworten -1

4_5:dl006_5 blvp blvp_4 Im Haushalt gelebt Person 1 1,-
 1@9_5
 4_5:dl006_5 vpl dl006 Verstorbene Person lebte im hiesigen HH 1,-
 1@9_5

4_5:dl006_5=2

5_5 Wissen Sie, ob der / die Verstorbene jemals an der Studie „Leben in Deutschland“ teilgenommen hat?

Ja, hat teilgenommen 1
 Nein, hat nicht teilgenommen 2
 Weiß nicht 3
 Kann / möchte ich nicht beantworten -1

5_5:dl007_5 blvp blvp_5 Teilnahme an LID Person 4
 5_5:dl007_5 vpl dl007 Verstorbene Person nahm am SOEP teil

4_5;dl006_5=2

6_5 In welchem häuslichen Umfeld hat der / die Verstorbene während des letzten Lebensjahres vorwiegend gelebt?

In einer seniorenrechten Wohnanlage (z.B. „betreutes Wohnen“)	4
Zusammen mit sonstigen Familienangehörigen in Privathaushalt	3
Zusammen mit Ehe- / Lebenspartner im eigenen Haushalt	2
Allein im eigenen Haushalt	1
In einem Alten- / Pflegeheim	5
Sonstiges Umfeld	7
In einer Klinik, in einem Krankenhaus	6
Kann / möchte ich nicht beantworten	-1

6_5:dl008_5 blvp blvp_6 Zuletzt häusliches Umfeld Person 2

6_5:dl008_5 vpl dl008 Häusliches Umfeld im letzten Lebensjahr

4_5;dl006_5=2

7_5 Wo hat der / die Verstorbene gelebt?

Hier im Haus	1
In der Nachbarschaft	2
In näherer Entfernung, das heißt, innerhalb von einer Stunde zu Fuß erreichbar	3
Weiter entfernt in Deutschland	4
Im Ausland	5
Kann / möchte ich nicht beantworten	-1

7_5:dl009_5 blvp blvp_7 Wo gelebt Person 1

7_5:dl009_5 vpl dl009 Lebensmittelpunkt der verstorbenen Person

4_5;dl006_5=2

8_5 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	1
Mindestens einmal in der Woche	2
Seltener	4
Mindestens einmal im Monat	3
Gar nicht	5
Kann / möchte ich nicht beantworten	-1

8_5:dl010_5 blvp blvp_8 Kontakt letzte 12 Mon. Person 3

8_5:dl010_5 vpl dl010 Persönlicher Kontakt zur verstorbenen Person im letzten Jahr

9_5 Wo ist Ihr Angehöriger / Ihre Angehörige verstorben?

Zu Hause	1
In einem anderen privaten Haushalt als dem eigenen	2
In einem Krankenhaus	3
In einem Alten- / Pflegeheim	4
In einem Hospiz	5
An einem anderen Ort	6
Weiß nicht	7
Kann / möchte ich nicht beantworten	-1
9_5:dl011_5 blvp blvp_9 Wo verstorben Person 4	
9_5:dl011_5 vpl dl011 Sterbeort	

10_5 Können Sie uns bitte sagen, was die Todesursache war?*Mehrfachnennung möglich!*

Ein Herzinfarkt	1
Eine Herz-Kreislauf-Erkrankung	1
Eine Krebserkrankung	1
Ein Schlaganfall	1
Eine schwere Infektionskrankheit (z.B. Lungenentzündung, Grippe)	1
Krankheit des Magen-Darm-Traktes	1
Eine Atemwegserkrankung	1
Ein Unfall	1
Sonstige Ursache	1
Weiß nicht	1
Kann / möchte ich nicht beantworten	1
10_5:dl012_5 blvp blvp_10_01 Herzinfarkt Person 4	
10_5:dl012_5 vpl dl012 Todesursache: Herzinfarkt	
10_5:dl013_5 blvp blvp_10_02 Herz-Kreislauf-Erkrankung Person 3	
10_5:dl013_5 vpl dl013 Todesursache: Herz-Kreislauf-Erkrankung	
10_5:dl014_5 blvp blvp_10_03 Krebs Person 4	
10_5:dl014_5 vpl dl014 Todesursache: Krebserkrankung	
10_5:dl015_5 blvp blvp_10_04 Schlaganfall Person 4	
10_5:dl015_5 vpl dl015 Todesursache: Schlaganfall	
10_5:dl016_5 blvp blvp_10_05 Infektionskrankheit Person 4	
10_5:dl016_5 vpl dl016 Todesursache: Schwere Infektionskrankheit	
10_5:dl017_5 blvp blvp_10_06 Magen-Darm Person 3	
10_5:dl017_5 vpl dl017 Todesursache: Magen-Darm-Trakt-Erkrankung	
10_5:dl018_5 blvp blvp_10_07 Atemwegserkrankung Person 4	
10_5:dl018_5 vpl dl018 Todesursache: Atemwegserkrankung	
10_5:dl019_5 blvp blvp_10_08 Unfall Person 4	
10_5:dl019_5 vpl dl019 Todesursache: Unfall	
10_5:dl020_5 blvp blvp_10_09 Sonstige Ursache Person 1	
10_5:dl020_5 vpl dl020 Todesursache: Sonstige Ursache	
10_5:dl021_5 blvp blvp_10_10 Weiß nicht Person 4	
10_5:dl021_5 vpl dl021 Todesursache: Unbekannt	

[Sonstige Ursache], und zwar:

10_5:vurs10_5 blvp blvp_10_11 Text sonstige Ursache Person 5 10_5:dl020_5=1

11_5 Hatte der / die Verstorbene vorsorglich eines oder mehrere der folgenden Dokumente hinterlegt?

	Ja	Nein	Weiß nicht	Kann / möchte ich nicht beantworten
Ein Testament, einen letzten Willen	1	2	3	-1
Eine Patientenverfügung (mit Angaben über mögliche Krankheitsbehandlungen)	1	2	3	-1
Eine Vorsorgevollmacht (z.B. für den Fall eines Verlustes der Einwilligungsfähigkeit)	1	2	3	-1
Eine Sterbeverfügung (z.B. mit Angaben zur Bestattung)	1	2	3	-1
11_5:dl022_5	blvp	blvp_11_01	Testament Person 2	
11_5:dl022_5	vpl	dl022	Hinterlegung von Testament	
11_5:dl023_5	blvp	blvp_11_02	Patientenverfügung Person 4	
11_5:dl023_5	vpl	dl023	Hinterlegung von Patientenverfügung	
11_5:dl024_5	blvp	blvp_11_03	Vorsorgevollmacht Person 2	
11_5:dl024_5	vpl	dl024	Hinterlegung von Vorsorgevollmacht	
11_5:dl025_5	blvp	blvp_11_04	Sterbeverfügung Person 3	
11_5:dl025_5	vpl	dl025	Hinterlegung von Sterbeverfügung	

12_5 Hatte der/die Verstorbene unter schwerwiegenden Einschränkungen der geistigen Leistungsfähigkeit (z.B. Gedächtnisverlust) gelitten?

Ja	1		
Nein	2		
Weiß nicht	3		
Kann / möchte ich nicht beantworten	-1		
12_5:dl026_5	blvp	blvp_12	Geistige Einschränkung Person 3
12_5:dl026_5	vpl	dl026	Eingeschränkte geistige Leistungsfähigkeit verstorbene Person

13_5 Wie gut würden Sie den Gesundheitszustand der verstorbenen Person etwa drei Monate vor dem Tod beschreiben?

Schlecht	5		
Weniger gut	4		
Zufriedenstellend	3		
Gut	2		
Sehr gut	1		
Kann / möchte ich nicht beantworten	-1		
13_5:dl027_5	blvp	blvp_13	Gesundheitszustand 3 Mon. Zuvor Person 1
13_5:dl027_5	vpl	dl027	Gesundheitszustand der/des Verstorbenen 3 Monate vor Tod

14_5 War der / die Verstorbene etwa drei Monate vor dem Tod hilfe- oder pflegebedürftig?

Ja				1
Nein				2
Kann / möchte ich nicht beantworten				-1
14_5:dl028_5	blvp	blvp_14	Hilfebedürftig 3 Mon. Zuvor Person 1	2, 1@16_5
14_5:dl028_5	vpl	dl028	Verstorbene Person 3 Monate vor Tod hilfe-/ pflegebedürftig	2, 1@16_5

14_5;dl028_5=1

15_5 Bei welchen der folgenden Tätigkeiten brauchte der / die Verstorbene Hilfe? Brauchte Hilfe bei ...

...Besorgungen und Erledigungen außer Haus				1
...Haushaltsführung, Versorgung mit Mahlzeiten und Getränken				1
...einfacheren Pflegetätigkeiten, z.B. Hilfe beim An- und Auskleiden, Waschen, Kämmen, Rasieren				1
...schwierigeren Pflegetätigkeiten, z.B. Hilfe beim Umbetten, Stuhlgang usw.				1
Nichts davon				1
Kann / möchte ich nicht beantworten				1
15_5:dl029_5	blvp	blvp_15_01	Hilfe Besorgungen Person 2	
15_5:dl029_5	vpl	dl029	Hilfe bei Besorgungen / Erledigungen außer Haus	
15_5:dl030_5	blvp	blvp_15_02	Hilfe Haushaltsführung Person 2	
15_5:dl030_5	vpl	dl030	Hilfe im HH / bei Zunahme von Mahlzeiten / Trinken	
15_5:dl031_5	blvp	blvp_15_03	Einfache Pflege Person 1	
15_5:dl031_5	vpl	dl031	Hilfe bei einfacher Pflege	
15_5:dl032_5	blvp	blvp_15_04	Schwierige Pflege Person 3	
15_5:dl032_5	vpl	dl032	Hilfe bei schwieriger Pflege	
15_5:vhil5_5	blvp	blvp_15_05	kein Hilfebedarf Person 1	
15_5:vhil5_5	vpl	dl033	Hilfe Gesamt k.A.	

16_5 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.

	o	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Kann io / Ganz möch- und te ich und gar nicht gar beant- zu- frie- den- wor- ten
Etwa ein Jahr vor seinem / ihrem Tod	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	-1
Etwa drei Monate vor seinem / ihrem Tod	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	-1
16_5:dl034_5	blvp	blvp_16_01	Zufriedenheit 1 Jahr zuvor Person 2									
16_5:dl034_5	vpl	dl034	Zufriedenheit verstorbene Person 1 Jahr vor dem Tod									
16_5:dl035_5	blvp	blvp_16_02	Zufriedenheit 3 Mon. Zuvor Person 4									
16_5:dl035_5	vpl	dl035	Zufriedenheit verstorbene Person 3 Monate vor dem Tod									

17_5 Zum Schluss eine Frage an Sie persönlich: In welchem Umfang hat sich Ihr Leben durch den Tod Ihres Angehörigen verändert?

Ich muss mein Leben ganz neu ordnen	1
Einige Dinge ändern sich nun in meinem Leben	2
In meinem Leben ändert sich dadurch eher nichts	3
Kann / möchte ich nicht beantworten	-1

17_5:dl036_5 blvp blvp_17 Wie verändert Person 1

17_5:dl036_5 vpl dl036 Veränderung des persönlichen Lebens seit dem Tod