

1369²⁰²⁴

SOEP Survey Papers
Series A – Survey Instruments (Erhebungsinstrumente)

SOEP-Core – 2022: 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

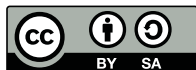
The SOEP Survey Papers are available at <http://www.diw.de/soepsurveyspapers>

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, 2024. SOEP-Core – 2022: Verstorbene Person (techn., mit Verweis auf Variablen). SOEP Survey Papers 1369: Series A – Survey Instruments (Erhebungsinstrumente). Berlin: DIW Berlin/SOEP



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

© 2024 by SOEP

ISSN: 2193-5580 (online)

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

soeppapers@diw.de

SOEP-Core – 2022: Verstorbene Person (techn., mit Verweis auf Variablen)

SOEP Group

2024

Die Variablennamen in diesem Dokument gehören zur Datensätzen, die unter [doi:10.5684/soep.core.v39o](https://doi.org/10.5684/soep.core.v39o) 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 Fragennummer 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 bmvpl hid Aktuelle Haushaltsnummer (=hid_2022)

0:hid vpl hid Aktuelle Haushaltsnummer

Vorname der Auskunftsperson:

Bitte in Druckbuchstaben

[Redacted]

0:name bmvpl name Vorname Befragungsperson

Kann / möchte ich nicht beantworten 1

Personen Nr. 0:99999999

0:pid bmvpl pid Unveränderliche Personennummer Befragungsperson

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 bmvpl bmvpl_1_01 Vorname verstorbene Person

Personen Nr. verstorbene Person [Redacted]

1_1:vpnr_1 bmvpl pid2 ID verstorbene Person

1_1:vpnr_1 vpl vpid Personennummer der verstorbenen Person

Geburtsdatum der verstorbenen Person:

Tag 1:31 [Redacted]

1_1:d1037_1 bmvpl bmvpl_1_03 Geburtstag verstorbene Person

Kann / möchte ich nicht beantworten 1

Monat 1:12 [Redacted]

1_1:dl003_1 bmvpl bmvpl_1_04 Geburtsmonat verstorbene Person
 1_1:dl003_1 vpl dl003 Geburtsmonat der verstorbenen Person

Kann / möchte ich nicht beantworten 1

Jahr 1900:2022

1_1:dl002_1 bmvpl bmvpl_1_05 Geburtsjahr verstorbene Person
 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:dl001_v2_1 bmvpl bmvpl_1_06 Geschlecht verstorbene Person
 1_1:dl001_v2_1 vpl dl001_v2 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 bmvpl bmvpl_2_01 Verwandtschaftsverhältnis 1, 2, 3, -1@3_1
 2_1:dl004_1 vpl dl004 Verwandtschaftsverhältnis zur verstorbenen Person 1, 2, 3, -1@3_1

[andere Person], und zwar: [redacted]

2_1:vfamso_1 bmvpl bmvpl_2_02 Text andere Person 2_1;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 bmvpl bmvpl_3 Alter verstorbene Person
 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	bmvp		bmvp_4	Im Haushalt gelebt						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	bmvp		bmvp_5	Teilnahme an ‚Leben in Deutschland‘						
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 seniorengerechten 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	bmvp		bmvp_6	Zuletzt häusliches Umfeld						
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	bmvp		bmvp_7	Wo gelebt						
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 bmvvp bmvvp_8 Kontakt letzte 12 Monate

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 bmvvp bmvvp_9 Wo verstorben

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	bmv	bmv_10_01	Todesursache: Herzinfarkt	
10_1:dl012_1	vpl	dl012	Todesursache: Herzinfarkt	
10_1:dl013_1	bmv	bmv_10_02	Todesursache: Herz-Kreislauf-Erkrankung	
10_1:dl013_1	vpl	dl013	Todesursache: Herz-Kreislauf-Erkrankung	
10_1:dl014_1	bmv	bmv_10_03	Todesursache: Krebs	
10_1:dl014_1	vpl	dl014	Todesursache: Krebserkrankung	
10_1:dl015_1	bmv	bmv_10_04	Todesursache: Schlaganfall	
10_1:dl015_1	vpl	dl015	Todesursache: Schlaganfall	
10_1:dl016_1	bmv	bmv_10_05	Todesursache: Infektionskrankheit	
10_1:dl016_1	vpl	dl016	Todesursache: Schwere Infektionskrankheit	
10_1:dl017_1	bmv	bmv_10_06	Todesursache: Magen-Darm	
10_1:dl017_1	vpl	dl017	Todesursache: Magen-Darm-Trakt-Erkrankung	
10_1:dl018_1	bmv	bmv_10_07	Todesursache: Atemwegserkrankung	
10_1:dl018_1	vpl	dl018	Todesursache: Atemwegserkrankung	
10_1:dl019_1	bmv	bmv_10_08	Todesursache: Unfall	
10_1:dl019_1	vpl	dl019	Todesursache: Unfall	
10_1:dl020_1	bmv	bmv_10_09	Todesursache: Sonstiges	
10_1:dl020_1	vpl	dl020	Todesursache: Sonstige Ursache	
10_1:dl021_1	bmv	bmv_10_10	Todesursache: Weiß nicht	
10_1:dl021_1	vpl	dl021	Todesursache: Unbekannt	

[Sonstige Ursache], und zwar:

10_1:vurs10_1 bmv bmv_10_11 Text sonstige Ursache 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	bmv	bmv_11_01	Testament	
11_1:dl022_1	vpl	dl022	Hinterlegung von Testament	
11_1:dl023_1	bmv	bmv_11_02	Patientenverfügung	
11_1:dl023_1	vpl	dl023	Hinterlegung von Patientenverfügung	
11_1:dl024_1	bmv	bmv_11_03	Vorsorgevollmacht	
11_1:dl024_1	vpl	dl024	Hinterlegung von Vorsorgevollmacht	
11_1:dl025_1	bmv	bmv_11_04	Sterbeverfügung	
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	bmv	bmv_12	Geistige Einschränkung
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	bmv	bmv_13	Gesundheitszustand 3 Monate zuvor
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	bmv	bmv_14	Hilfebedürftig 3 Monate zuvor	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	bmv	bmv_15_01	Hilfe Besorgungen	
15_1:dl029_1	vpl	dl029	Hilfe bei Besorgungen / Erledigungen außer Haus	
15_1:dl030_1	bmv	bmv_15_02	Hilfe Haushaltsführung	
15_1:dl030_1	vpl	dl030	Hilfe im HH / bei Zunahme von Mahlzeiten / Trinken	
15_1:dl031_1	bmv	bmv_15_03	Einfache Pflege	
15_1:dl031_1	vpl	dl031	Hilfe bei einfacher Pflege	
15_1:dl032_1	bmv	bmv_15_04	Schwierige Pflege	
15_1:dl032_1	vpl	dl032	Hilfe bei schwieriger Pflege	
15_1:vhl5_1	bmv	bmv_15_05	kein Hilfebedarf	

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.

			0																					Kann / möchte ich und nicht gar beantworten	
			Ganz und gar unzufrieden	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	-1											
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_1:dl034_1	bmv	bmv_16_01	Zufriedenheit 1 Jahr zuvor																						
16_1:dl034_1	vpl	dl034	Zufriedenheit verstorbene Person 1 Jahr vor dem Tod																						
16_1:dl035_1	bmv	bmv_16_02	Zufriedenheit 3 Monate zuvor																						
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 bmvpl bmvpl_17 Wie verändert

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 bmvpl bmvpl_1_01 Vorname verstorbene Person

Personen Nr. verstorbene Person

1_2:vpnr_2 bmvpl pid2 ID verstorbene Person

1_2:vpnr_2 vpl vplid Personnummer der verstorbenen Person

Geburtsdatum der verstorbenen Person:

Tag

1_2:dl037_2 bmvpl bmvpl_1_03 Geburtstag verstorbene Person

Kann / möchte ich nicht beantworten

Monat

1_2:dl003_2 bmvpl bmvpl_1_04 Geburtsmonat verstorbene Person

1_2:dl003_2 vpl dl003 Geburtsmonat der verstorbenen Person

Kann / möchte ich nicht beantworten

Jahr

1_2:dl002_2 bmvpl bmvpl_1_05 Geburtsjahr verstorbene Person

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:dl001_v2_2 bmvpl bmvpl_1_06 Geschlecht verstorbene Person

1_2:dl001_v2_2 vpl dl001_v2 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 bmvpl bmvpl_2_01 Verwandtschaftsverhältnis	1, 2, 3, -1@3_2
2_2:dl004_2 vpl dl004 Verwandtschaftsverhältnis zur verstorbenen Person	1, 2, 3, -1@3_2

[andere Person], und zwar:

2_2:vfamso_2 bmvpl bmvpl_2_02 Text andere Person 2_2: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 bmvpl bmvpl_3 Alter verstorbene Person
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 bmvpl bmvpl_4 Im Haushalt gelebt 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 bmvpl bmvpl_5 Teilnahme an ‚Leben in Deutschland‘
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 bmv bmv_6 Zuletzt häusliches Umfeld

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 bmv bmv_7 Wo gelebt

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 bmv bmv_8 Kontakt letzte 12 Monate

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 bmvpl bmvpl_9 Wo verstorben
 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 bmvpl bmvpl_10_01 Todesursache: Herzinfarkt
 10_2:dl012_2 vpl dl012 Todesursache: Herzinfarkt
 10_2:dl013_2 bmvpl bmvpl_10_02 Todesursache: Herz-Kreislauf-Erkrankung
 10_2:dl013_2 vpl dl013 Todesursache: Herz-Kreislauf-Erkrankung
 10_2:dl014_2 bmvpl bmvpl_10_03 Todesursache: Krebs
 10_2:dl014_2 vpl dl014 Todesursache: Krebserkrankung
 10_2:dl015_2 bmvpl bmvpl_10_04 Todesursache: Schlaganfall
 10_2:dl015_2 vpl dl015 Todesursache: Schlaganfall
 10_2:dl016_2 bmvpl bmvpl_10_05 Todesursache: Infektionskrankheit
 10_2:dl016_2 vpl dl016 Todesursache: Schwere Infektionskrankheit
 10_2:dl017_2 bmvpl bmvpl_10_06 Todesursache: Magen-Darm
 10_2:dl017_2 vpl dl017 Todesursache:
 Magen-Darm-Trakt-Erkrankung
 10_2:dl018_2 bmvpl bmvpl_10_07 Todesursache: Atemwegserkrankung
 10_2:dl018_2 vpl dl018 Todesursache: Atemwegserkrankung
 10_2:dl019_2 bmvpl bmvpl_10_08 Todesursache: Unfall
 10_2:dl019_2 vpl dl019 Todesursache: Unfall
 10_2:dl020_2 bmvpl bmvpl_10_09 Todesursache: Sonstiges
 10_2:dl020_2 vpl dl020 Todesursache: Sonstige Ursache
 10_2:dl021_2 bmvpl bmvpl_10_10 Todesursache: Weiß nicht
 10_2:dl021_2 vpl dl021 Todesursache: Unbekannt

[Sonstige Ursache], und zwar:

10_2:vurs10_2 bmvpl bmvpl_10_11 Text sonstige Ursache	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:dI022_2	bmvp	bmvp_11_01	Testament	
11_2:dI022_2	vpl	dI022	Hinterlegung von Testament	
11_2:dI023_2	bmvp	bmvp_11_02	Patientenverfügung	
11_2:dI023_2	vpl	dI023	Hinterlegung von Patientenverfügung	
11_2:dI024_2	bmvp	bmvp_11_03	Vorsorgevollmacht	
11_2:dI024_2	vpl	dI024	Hinterlegung von Vorsorgevollmacht	
11_2:dI025_2	bmvp	bmvp_11_04	Sterbeverfügung	
11_2:dI025_2	vpl	dI025	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:dI026_2	bmvp	bmvp_12	Geistige Einschränkung
12_2:dI026_2	vpl	dI026	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:dI027_2	bmvp	bmvp_13	Gesundheitszustand 3 Monate zuvor
13_2:dI027_2	vpl	dI027	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	bmv	bmv_14	Hilfebedürftig 3 Monate zuvor		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 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_2:dl029_2	bmv	bmv_15_01	Hilfe Besorgungen		
15_2:dl029_2	vpl	dl029	Hilfe bei Besorgungen / Erledigungen außer Haus		
15_2:dl030_2	bmv	bmv_15_02	Hilfe Haushaltsführung		
15_2:dl030_2	vpl	dl030	Hilfe im HH / bei Zunahme von Mahlzeiten / Trinken		
15_2:dl031_2	bmv	bmv_15_03	Einfache Pflege		
15_2:dl031_2	vpl	dl031	Hilfe bei einfacher Pflege		
15_2:dl032_2	bmv	bmv_15_04	Schwierige Pflege		
15_2:dl032_2	vpl	dl032	Hilfe bei schwieriger Pflege		
15_2:vhil5_2	bmv	bmv_15_05	kein Hilfebedarf		

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.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Kann / möchte ich nicht ganz beantworten
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_2:dl034_2	bmv	bmv_16_01	Zufriedenheit 1 Jahr zuvor									
16_2:dl034_2	vpl	dl034	Zufriedenheit verstorbene Person 1 Jahr vor dem Tod									
16_2:dl035_2	bmv	bmv_16_02	Zufriedenheit 3 Monate zuvor									
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 bmvpl bmvpl_17 Wie verändert

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 bmvpl bmvpl_1_01 Vorname verstorbene Person

Personen Nr. verstorbene Person

1_3:vpnr_3 bmvpl pid2 ID verstorbene Person

1_3:vpnr_3 vpl vplid Personnummer der verstorbenen Person

Geburtsdatum der verstorbenen Person:

Tag

1_3:dl037_3 bmvpl bmvpl_1_03 Geburtstag verstorbene Person

Kann / möchte ich nicht beantworten

Monat

1_3:dl003_3 bmvpl bmvpl_1_04 Geburtsmonat verstorbene Person

1_3:dl003_3 vpl dl003 Geburtsmonat der verstorbenen Person

Kann / möchte ich nicht beantworten

Jahr

1_3:dl002_3 bmvpl bmvpl_1_05 Geburtsjahr verstorbene Person

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:dl001_v2_3 bmvpl bmvpl_1_06 Geschlecht verstorbene Person

1_3:dl001_v2_3 vpl dl001_v2 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	bmv	bmv_2_01	Verwandtschaftsverhältnis
			1, 2, 3, -1@3_3
2_3:dl004_3	vpl	dl004	Verwandtschaftsverhältnis zur verstorbenen Person
			1, 2, 3, -1@3_3

[andere Person], und zwar:

2_3:vfamso_3 bmv bmv_2_02 Text andere Person 2_3;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 bmv bmv_3 Alter verstorbene Person
 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 bmv bmv_4 Im Haushalt gelebt 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 bmv bmv_5 Teilnahme an ‚Leben in Deutschland‘
 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 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_3:dl008_3 bmv bmv_6 Zuletzt häusliches Umfeld

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 bmv bmv_7 Wo gelebt

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 bmv bmv_8 Kontakt letzte 12 Monate

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 bmvpl bmvpl_9 Wo verstorben
 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 bmvpl bmvpl_10_01 Todesursache: Herzinfarkt
 10_3:dl012_3 vpl dl012 Todesursache: Herzinfarkt
 10_3:dl013_3 bmvpl bmvpl_10_02 Todesursache: Herz-Kreislauf-Erkrankung
 10_3:dl013_3 vpl dl013 Todesursache: Herz-Kreislauf-Erkrankung
 10_3:dl014_3 bmvpl bmvpl_10_03 Todesursache: Krebs
 10_3:dl014_3 vpl dl014 Todesursache: Krebserkrankung
 10_3:dl015_3 bmvpl bmvpl_10_04 Todesursache: Schlaganfall
 10_3:dl015_3 vpl dl015 Todesursache: Schlaganfall
 10_3:dl016_3 bmvpl bmvpl_10_05 Todesursache: Infektionskrankheit
 10_3:dl016_3 vpl dl016 Todesursache: Schwere Infektionskrankheit
 10_3:dl017_3 bmvpl bmvpl_10_06 Todesursache: Magen-Darm
 10_3:dl017_3 vpl dl017 Todesursache:
 Magen-Darm-Trakt-Erkrankung
 10_3:dl018_3 bmvpl bmvpl_10_07 Todesursache: Atemwegserkrankung
 10_3:dl018_3 vpl dl018 Todesursache: Atemwegserkrankung
 10_3:dl019_3 bmvpl bmvpl_10_08 Todesursache: Unfall
 10_3:dl019_3 vpl dl019 Todesursache: Unfall
 10_3:dl020_3 bmvpl bmvpl_10_09 Todesursache: Sonstiges
 10_3:dl020_3 vpl dl020 Todesursache: Sonstige Ursache
 10_3:dl021_3 bmvpl bmvpl_10_10 Todesursache: Weiß nicht
 10_3:dl021_3 vpl dl021 Todesursache: Unbekannt

[Sonstige Ursache], und zwar:

10_3:vurs10_3	bmvpl	bmvpl_10_11	Text sonstige Ursache	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:dI022_3	bmvp	bmvp_11_01	Testament	
11_3:dI022_3	vpl	dI022	Hinterlegung von Testament	
11_3:dI023_3	bmvp	bmvp_11_02	Patientenverfügung	
11_3:dI023_3	vpl	dI023	Hinterlegung von Patientenverfügung	
11_3:dI024_3	bmvp	bmvp_11_03	Vorsorgevollmacht	
11_3:dI024_3	vpl	dI024	Hinterlegung von Vorsorgevollmacht	
11_3:dI025_3	bmvp	bmvp_11_04	Sterbeverfügung	
11_3:dI025_3	vpl	dI025	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:dI026_3	bmvp	bmvp_12	Geistige Einschränkung
12_3:dI026_3	vpl	dI026	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:dI027_3	bmvp	bmvp_13	Gesundheitszustand 3 Monate zuvor
13_3:dI027_3	vpl	dI027	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	bmvp	bmvp_14	Hilfebedürftig 3 Monate zuvor			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	bmvp	bmvp_15_01	Hilfe Besorgungen			
15_3:dl029_3	vpl	dl029	Hilfe bei Besorgungen / Erledigungen außer Haus			
15_3:dl030_3	bmvp	bmvp_15_02	Hilfe Haushaltsführung			
15_3:dl030_3	vpl	dl030	Hilfe im HH / bei Zunahme von Mahlzeiten / Trinken			
15_3:dl031_3	bmvp	bmvp_15_03	Einfache Pflege			
15_3:dl031_3	vpl	dl031	Hilfe bei einfacher Pflege			
15_3:dl032_3	bmvp	bmvp_15_04	Schwierige Pflege			
15_3:dl032_3	vpl	dl032	Hilfe bei schwieriger Pflege			
15_3:vhil5_3	bmvp	bmvp_15_05	kein Hilfebedarf			

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	Kann / möchte ich nicht ganz beantworten
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	bmvp	bmvp_16_01	Zufriedenheit 1 Jahr zuvor									
16_3:dl034_3	vpl	dl034	Zufriedenheit verstorbene Person 1 Jahr vor dem Tod									
16_3:dl035_3	bmvp	bmvp_16_02	Zufriedenheit 3 Monate zuvor									
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 bmvpl bmvpl_17 Wie verändert

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 bmvpl bmvpl_1_01 Vorname verstorbene Person

Personen Nr. verstorbene Person

1_4:vpnr_4 bmvpl pid2 ID verstorbene Person

1_4:vpnr_4 vpl vplid Personnummer der verstorbenen Person

Geburtsdatum der verstorbenen Person:

Tag

1_4:dl037_4 bmvpl bmvpl_1_03 Geburtstag verstorbene Person

Kann / möchte ich nicht beantworten

Monat

1_4:dl003_4 bmvpl bmvpl_1_04 Geburtsmonat verstorbene Person

1_4:dl003_4 vpl dl003 Geburtsmonat der verstorbenen Person

Kann / möchte ich nicht beantworten

Jahr

1_4:dl002_4 bmvpl bmvpl_1_05 Geburtsjahr verstorbene Person

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:dl001_v2_4 bmvpl bmvpl_1_06 Geschlecht verstorbene Person

1_4:dl001_v2_4 vpl dl001_v2 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 bmvpl bmvpl_2_01 Verwandtschaftsverhältnis	1, 2, 3, -1@3_4
2_4:dl004_4 vpl dl004 Verwandtschaftsverhältnis zur verstorbenen Person	1, 2, 3, -1@3_4

[andere Person], und zwar:

2_4:vfamso_4 bmvpl bmvpl_2_02 Text andere Person 2_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 bmvpl bmvpl_3 Alter verstorbene Person

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 bmvpl bmvpl_4 Im Haushalt gelebt	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 bmvpl bmvpl_5 Teilnahme an ‚Leben in Deutschland‘	
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 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_4:dl008_4 bmvpl bmvpl_6 Zuletzt häusliches Umfeld

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 bmvpl bmvpl_7 Wo gelebt

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 bmvpl bmvpl_8 Kontakt letzte 12 Monate

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 bmvpl bmvpl_9 Wo verstorben
 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 bmvpl bmvpl_10_01 Todesursache: Herzinfarkt
 10_4:dl012_4 vpl dl012 Todesursache: Herzinfarkt
 10_4:dl013_4 bmvpl bmvpl_10_02 Todesursache: Herz-Kreislauf-Erkrankung
 10_4:dl013_4 vpl dl013 Todesursache: Herz-Kreislauf-Erkrankung
 10_4:dl014_4 bmvpl bmvpl_10_03 Todesursache: Krebs
 10_4:dl014_4 vpl dl014 Todesursache: Krebserkrankung
 10_4:dl015_4 bmvpl bmvpl_10_04 Todesursache: Schlaganfall
 10_4:dl015_4 vpl dl015 Todesursache: Schlaganfall
 10_4:dl016_4 bmvpl bmvpl_10_05 Todesursache: Infektionskrankheit
 10_4:dl016_4 vpl dl016 Todesursache: Schwere Infektionskrankheit
 10_4:dl017_4 bmvpl bmvpl_10_06 Todesursache: Magen-Darm
 10_4:dl017_4 vpl dl017 Todesursache:
 Magen-Darm-Trakt-Erkrankung
 10_4:dl018_4 bmvpl bmvpl_10_07 Todesursache: Atemwegserkrankung
 10_4:dl018_4 vpl dl018 Todesursache: Atemwegserkrankung
 10_4:dl019_4 bmvpl bmvpl_10_08 Todesursache: Unfall
 10_4:dl019_4 vpl dl019 Todesursache: Unfall
 10_4:dl020_4 bmvpl bmvpl_10_09 Todesursache: Sonstiges
 10_4:dl020_4 vpl dl020 Todesursache: Sonstige Ursache
 10_4:dl021_4 bmvpl bmvpl_10_10 Todesursache: Weiß nicht
 10_4:dl021_4 vpl dl021 Todesursache: Unbekannt

[Sonstige Ursache], und zwar:

10_4:vurs10_4	bmvpl	bmvpl_10_11	Text sonstige Ursache	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:dI022_4	bmvp	bmvp_11_01	Testament	
11_4:dI022_4	vpl	dI022	Hinterlegung von Testament	
11_4:dI023_4	bmvp	bmvp_11_02	Patientenverfügung	
11_4:dI023_4	vpl	dI023	Hinterlegung von Patientenverfügung	
11_4:dI024_4	bmvp	bmvp_11_03	Vorsorgevollmacht	
11_4:dI024_4	vpl	dI024	Hinterlegung von Vorsorgevollmacht	
11_4:dI025_4	bmvp	bmvp_11_04	Sterbeverfügung	
11_4:dI025_4	vpl	dI025	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:dI026_4	bmvp	bmvp_12	Geistige Einschränkung
12_4:dI026_4	vpl	dI026	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:dI027_4	bmvp	bmvp_13	Gesundheitszustand 3 Monate zuvor
13_4:dI027_4	vpl	dI027	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	bmv	bmv_14	Hilfebedürftig 3 Monate zuvor		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	bmv	bmv_15_01	Hilfe Besorgungen	
15_4:dl029_4	vpl	dl029	Hilfe bei Besorgungen / Erledigungen außer Haus	
15_4:dl030_4	bmv	bmv_15_02	Hilfe Haushaltsführung	
15_4:dl030_4	vpl	dl030	Hilfe im HH / bei Zunahme von Mahlzeiten / Trinken	
15_4:dl031_4	bmv	bmv_15_03	Einfache Pflege	
15_4:dl031_4	vpl	dl031	Hilfe bei einfacher Pflege	
15_4:dl032_4	bmv	bmv_15_04	Schwierige Pflege	
15_4:dl032_4	vpl	dl032	Hilfe bei schwieriger Pflege	
15_4:vhil5_4	bmv	bmv_15_05	kein Hilfebedarf	

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.

																	Kann / möchte ich nicht ganz beantworten
			0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	-1			
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_4:dl034_4	bmv	bmv_16_01	Zufriedenheit 1 Jahr zuvor														
16_4:dl034_4	vpl	dl034	Zufriedenheit verstorbene Person 1 Jahr vor dem Tod														
16_4:dl035_4	bmv	bmv_16_02	Zufriedenheit 3 Monate zuvor														
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 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_4:dl036_4 bmvpl bmvpl_17 Wie verändert

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 bmvpl bmvpl_1_01 Vorname verstorbene Person

Personen Nr. verstorbene Person

1_5:vpnr_5 bmvpl pid2 ID verstorbene Person

1_5:vpnr_5 vpl vplid Personnummer der verstorbenen Person

Geburtsdatum der verstorbenen Person:

Tag 1:31

1_5:dl037_5 bmvpl bmvpl_1_03 Geburtstag verstorbene Person

Kann / möchte ich nicht beantworten 1

Monat 1:12

1_5:dl003_5 bmvpl bmvpl_1_04 Geburtsmonat verstorbene Person

1_5:dl003_5 vpl dl003 Geburtsmonat der verstorbenen Person

Kann / möchte ich nicht beantworten 1

Jahr 1900:2022

1_5:dl002_5 bmvpl bmvpl_1_05 Geburtsjahr verstorbene Person

1_5:dl002_5 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_5:dl001_v2_5 bmvpl bmvpl_1_06 Geschlecht verstorbene Person

1_5:dl001_v2_5 vpl dl001_v2 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 bmvpl bmvpl_2_01 Verwandtschaftsverhältnis	1, 2, 3, -1@3_5
2_5:dl004_5 vpl dl004 Verwandtschaftsverhältnis zur verstorbenen Person	1, 2, 3, -1@3_5

[andere Person], und zwar:

2_5:vfamso_5 bmvpl bmvpl_2_02 Text andere Person 2_5: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 bmvpl bmvpl_3 Alter verstorbenen Person
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 bmvpl bmvpl_4 Im Haushalt gelebt 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 bmvpl bmvpl_5 Teilnahme an ‚Leben in Deutschland‘
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 bmv bmv_6 Zuletzt häusliches Umfeld

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 bmv bmv_7 Wo gelebt

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 bmv bmv_8 Kontakt letzte 12 Monate

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 bmvpl bmvpl_9 Wo verstorben
 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 bmvpl bmvpl_10_01 Todesursache: Herzinfarkt
 10_5:dl012_5 vpl dl012 Todesursache: Herzinfarkt
 10_5:dl013_5 bmvpl bmvpl_10_02 Todesursache: Herz-Kreislauf-Erkrankung
 10_5:dl013_5 vpl dl013 Todesursache: Herz-Kreislauf-Erkrankung
 10_5:dl014_5 bmvpl bmvpl_10_03 Todesursache: Krebs
 10_5:dl014_5 vpl dl014 Todesursache: Krebserkrankung
 10_5:dl015_5 bmvpl bmvpl_10_04 Todesursache: Schlaganfall
 10_5:dl015_5 vpl dl015 Todesursache: Schlaganfall
 10_5:dl016_5 bmvpl bmvpl_10_05 Todesursache: Infektionskrankheit
 10_5:dl016_5 vpl dl016 Todesursache: Schwere Infektionskrankheit
 10_5:dl017_5 bmvpl bmvpl_10_06 Todesursache: Magen-Darm
 10_5:dl017_5 vpl dl017 Todesursache:
 Magen-Darm-Trakt-Erkrankung
 10_5:dl018_5 bmvpl bmvpl_10_07 Todesursache: Atemwegserkrankung
 10_5:dl018_5 vpl dl018 Todesursache: Atemwegserkrankung
 10_5:dl019_5 bmvpl bmvpl_10_08 Todesursache: Unfall
 10_5:dl019_5 vpl dl019 Todesursache: Unfall
 10_5:dl020_5 bmvpl bmvpl_10_09 Todesursache: Sonstiges
 10_5:dl020_5 vpl dl020 Todesursache: Sonstige Ursache
 10_5:dl021_5 bmvpl bmvpl_10_10 Todesursache: Weiß nicht
 10_5:dl021_5 vpl dl021 Todesursache: Unbekannt

[Sonstige Ursache], und zwar:

10_5:vurs10_5	bmvpl	bmvpl_10_11	Text sonstige Ursache	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:dI022_5	bmvp	bmvp_11_01	Testament	
11_5:dI022_5	vpl	dI022	Hinterlegung von Testament	
11_5:dI023_5	bmvp	bmvp_11_02	Patientenverfügung	
11_5:dI023_5	vpl	dI023	Hinterlegung von Patientenverfügung	
11_5:dI024_5	bmvp	bmvp_11_03	Vorsorgevollmacht	
11_5:dI024_5	vpl	dI024	Hinterlegung von Vorsorgevollmacht	
11_5:dI025_5	bmvp	bmvp_11_04	Sterbeverfügung	
11_5:dI025_5	vpl	dI025	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:dI026_5	bmvp	bmvp_12	Geistige Einschränkung
12_5:dI026_5	vpl	dI026	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:dI027_5	bmvp	bmvp_13	Gesundheitszustand 3 Monate zuvor
13_5:dI027_5	vpl	dI027	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	bmvp	bmvp_14	Hilfebedürftig 3 Monate zuvor	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	bmvp	bmvp_15_01	Hilfe Besorgungen
15_5:dl029_5	vpl	dl029	Hilfe bei Besorgungen / Erledigungen außer Haus
15_5:dl030_5	bmvp	bmvp_15_02	Hilfe Haushaltsführung
15_5:dl030_5	vpl	dl030	Hilfe im HH / bei Zunahme von Mahlzeiten / Trinken
15_5:dl031_5	bmvp	bmvp_15_03	Einfache Pflege
15_5:dl031_5	vpl	dl031	Hilfe bei einfacher Pflege
15_5:dl032_5	bmvp	bmvp_15_04	Schwierige Pflege
15_5:dl032_5	vpl	dl032	Hilfe bei schwieriger Pflege
15_5:vhil5_5	bmvp	bmvp_15_05	kein Hilfebedarf

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.

			0													Kann / möchte ich und nicht gar beantworten
			Ganz und gar unzufrieden	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	-1		
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_5:dl034_5	bmvp	bmvp_16_01	Zufriedenheit 1 Jahr zuvor													
16_5:dl034_5	vpl	dl034	Zufriedenheit verstorbene Person 1 Jahr vor dem Tod													
16_5:dl035_5	bmvp	bmvp_16_02	Zufriedenheit 3 Monate zuvor													
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

Einige Dinge ändern sich nun in meinem Leben

In meinem Leben ändert sich dadurch eher nichts

Kann / möchte ich nicht beantworten

17_5:dI036_5 bmvpl bmvpl_17 Wie verändert

17_5:dI036_5 vpl dI036 Veränderung des persönlichen Lebens seit dem Tod

A_1 Geburtsdatum der Befragungsperson:

Tag

A_1:birthd bmvpl bmbirthd Geburtstag Befragungsperson

Kann / möchte ich nicht beantworten

Monat

A_1:birthm bmvpl bmbirthm Geburtsmonat Befragungsperson

Kann / möchte ich nicht beantworten

Jahr

A_1:birthy_v2 bmvpl bmbirthy Geburtsjahr Befragungsperson

Kann / möchte ich nicht beantworten