

SOEP Group

Research Report

SOEP-Core - 2023: Verstorbene Person (techn., mit Verweis auf Variablen)

SOEP Survey Papers, No. 1513

Provided in Cooperation with:

German Institute for Economic Research (DIW Berlin)

Suggested Citation: SOEP Group (2025) : SOEP-Core - 2023: Verstorbene Person (techn., mit Verweis auf Variablen), SOEP Survey Papers, No. 1513, Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (DIW), German Socio-Economic Panel (SOEP), Berlin

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/331770>

Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

Terms of use:

Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.

If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.



<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

1513²⁰²⁵

SOEP Survey Papers
Series A – Survey Instruments (Erhebungsinstrumente)

SOEP-Core – 2023: 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. Jan Goebel, DIW Berlin
Dr. Christian Hunkler, DIW Berlin
Prof. Dr. Philipp Lersch, DIW Berlin and Humboldt-Universität zu Berlin
Dr. Levent Neyse, DIW Berlin and Berlin Social Science Center (WZB)
Prof. Dr. Carsten Schröder, 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, 2025. SOEP-Core – 2023: Verstorbene Person (techn., mit Verweis auf Variablen). SOEP Survey Papers 1513: Series A – Survey Instruments (Erhebungsinstrumente). Berlin: DIW Berlin/SOEP

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.
© 2025 by SOEP

ISSN: 2193-5580 (online)

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

soeppapers@diw.de

SOEP-Core – 2023: Verstorbene Person (techn., mit Verweis auf Variablen)

SOEP Group

2025

Die Variablennamen in diesem Dokument gehören zur Datensätzen, die unter [doi:10.5684/soep.core.v40o](https://doi.org/10.5684/soep.core.v40o) veröffentlicht wurden.

Lesehilfe

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

Fragennummer	Q72			Fragetext	Nun möchten wir noch etwas über Sie persönlich erfahren. Sind Sie in Deutschland geboren?
Interviewer-anweisung	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				
	In welchem Land sind Sie geboren?				
	Bitte heutige Bezeichnung eintragen!				
	Q73:Ista2	bio	I0016	Geburtsland (Code)	

in grün:
Datensatzname
Variablenname
Variablenlabel

Neben *Fragennummer*, *Fragetext*, *Interviewer-anweisung* 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

- Ihre Ehe-/Lebenspartnerin oder Ihr Ehe-/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

- Ihrer Ehe-/Lebenspartnerin oder Ihres Ehe-/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 bnvp hid Aktuelle Haushaltsnummer

0:hid vpl hid Aktuelle Haushaltsnummer

Vorname der Auskunftsperson:

Bitte in Druckbuchstaben

0:name bnvp bnvp_00_05 Vorname Befragungsperson

Kann / möchte ich nicht beantworten 1

Personen Nr. 0:99999999

0:pid bnvp pid Unveränderliche Personennummer

0:pid vpl pid Unveränderliche Personennummer

Mode=CAWI & erstes Instrument des Interviews

A1 Bitte geben Sie Ihr Geburtsdatum an.

Tag:

1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9
10	10
11	11
12	12
13	13
14	14
15	15
16	16
17	17
18	18
19	19
20	20
21	21
22	22
23	23
24	24
25	25
26	26
27	27
28	28
29	29
30	30
31	31
Kann / möchte ich nicht beantworten	-1

Monat:

Januar	1
Februar	2
März	3
April	4
Mai	5
Juni	6
Juli	7
August	8
September	9
Oktober	10
November	11
Dezember	12
Kann / möchte ich nicht beantworten	-1
Jahr:	

2023	2023
2022	2022
2021	2021
2020	2020
2019	2019
2018	2018
2017	2017
2016	2016
2015	2015
2014	2014
2013	2013
2012	2012
2011	2011
2010	2010
2009	2009
2008	2008
2007	2007
2006	2006
2005	2005
2004	2004
2003	2003
2002	2002
2001	2001
2000	2000
1999	1999
1998	1998
1997	1997
1996	1996
1995	1995
1994	1994
1993	1993
1992	1992
1991	1991
1990	1990
1989	1989
1988	1988
1987	1987
1986	1986
1985	1985
1984	1984
1983	1983
1982	1982
1981	1981
1980	1980
1979	1979
1978	1978
1977	1977
1976	1976
1975	1975
1974	1974
1973	1973
1972	1972
1971	1971

Sind sie...

... männlich	1
... weiblich	2
... divers	3
Kann / möchte ich nicht beantworten	-1

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

Vorname:

Bitte in Druckbuchstaben

1_1:vname_1 bnvp bnvp_01_01 Vorname: Person (4)

Kann / möchte ich nicht beantworten 1

[Personen Nr. verstorbene Person] 0:99999999

1_1:vpnr_1 bnvp pid2 ID: Person (3)

1_1:vpnr_1 vpl vpid Personennummer der verstorbenen Person

Geburtsdatum:

Tag 1:31

1_1:dl037_1 bnvp bnvp_01_02 Geburtstag: Person (3)

Kann / möchte ich nicht beantworten 1

Monat 1:12

1_1:dl003_1 bnvp bnvp_01_03 Geburtsmonat der verstorbenen Person

1_1:dl003_1 vpl dl003 Geburtsmonat der verstorbenen Person

Kann / möchte ich nicht beantworten 1

Jahr 1900:2023

1_1:dl002_1 bnvp bnvp_01_04 Geburtsjahr der verstorbenen Person

1_1:dl002_1 vpl dl002 Geburtsjahr der verstorbenen Person

Kann / möchte ich nicht beantworten 1

Geschlecht:

Männlich 1

Weiblich 2

Divers 3

Kann / möchte ich nicht beantworten -1

1_1:dl001_v2_1 bnvp bnvp_01_05 Geschlecht der verstorbenen Person

1_1:dl001_v2_1 vpl dl001_h Geschlecht der verstorbenen Person [harmonisiert]

1_1:dl001_v2_1 vpl dl001_v2 Geschlecht der verstorbenen Person [2022/2023] [2022, 2023]

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

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

2_1:dl004_1	bnvp	bnvp_02_01	Verwandtschaftsverhältnis zur verstorbenen Person	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:

2_1:vfamso_1	bnvp	bnvp_02_02	Verwandtschaftsverhältnis: Offene Angabe (3)	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	bnvp	bnvp_03	Alter der verstorbenen 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	bnvp	bnvp_04	Verstorbene Person lebte im hiesigen HH	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	bnvp	bnvp_05	Verstorbene Person nahm am SOEP teil
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?

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

6_1:dl008_1 bnvp bnvp_06 Häusliches Umfeld im letzten Lebensjahr

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 bnvp bnvp_07 Lebensmittelpunkt der verstorbenen Person

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
Mindestens einmal im Monat	3
Seltener	4
Gar nicht	5
Kann / möchte ich nicht beantworten	-1

8_1:dl010_1 bnvp bnvp_08 Persönlicher Kontakt zur verstorbenen Person im letzten Jahr

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 bnvp bnvp_09 Sterbeort	
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 bnvp bnvp_10_01 Todesursache: Herzinfarkt	
10_1:dl012_1 vpl dl012 Todesursache: Herzinfarkt	
10_1:dl013_1 bnvp bnvp_10_02 Todesursache: Herz-Kreislauf-Erkrankung	
10_1:dl013_1 vpl dl013 Todesursache: Herz-Kreislauf-Erkrankung	
10_1:dl014_1 bnvp bnvp_10_03 Todesursache: Krebserkrankung	
10_1:dl014_1 vpl dl014 Todesursache: Krebserkrankung	
10_1:dl015_1 bnvp bnvp_10_04 Todesursache: Schlaganfall	
10_1:dl015_1 vpl dl015 Todesursache: Schlaganfall	
10_1:dl016_1 bnvp bnvp_10_05 Todesursache: Schwere Infektionskrankheit	
10_1:dl016_1 vpl dl016 Todesursache: Schwere Infektionskrankheit	
10_1:dl017_1 bnvp bnvp_10_06 Todesursache:	
	Magen-Darm-Trakt-Erkrankung
10_1:dl017_1 vpl dl017 Todesursache:	
	Magen-Darm-Trakt-Erkrankung
10_1:dl018_1 bnvp bnvp_10_07 Todesursache: Atemwegserkrankung	
10_1:dl018_1 vpl dl018 Todesursache: Atemwegserkrankung	
10_1:dl019_1 bnvp bnvp_10_08 Todesursache: Unfall	
10_1:dl019_1 vpl dl019 Todesursache: Unfall	
10_1:dl020_1 bnvp bnvp_10_09 Todesursache: Sonstige Ursache	
10_1:dl020_1 vpl dl020 Todesursache: Sonstige Ursache	
10_1:dl021_1 bnvp bnvp_10_10 Todesursache: Unbekannt	
10_1:dl021_1 vpl dl021 Todesursache: Unbekannt	

[Sonstige Ursache], und zwar:

10_1:vurs10_1 bnvp bnvp_10_11 Todesursache: Offene Angabe Person (3) 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	bnvp	bnvp_11_01	Hinterlegung von Testament	
11_1:dl022_1	vpl	dl022	Hinterlegung von Testament	
11_1:dl023_1	bnvp	bnvp_11_01	Hinterlegung von Testament	
11_1:dl023_1	vpl	dl023	Hinterlegung von Patientenverfügung	
11_1:dl024_1	bnvp	bnvp_11_01	Hinterlegung von Testament	
11_1:dl024_1	vpl	dl024	Hinterlegung von Vorsorgevollmacht	
11_1:dl025_1	bnvp	bnvp_11_01	Hinterlegung von Testament	
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	bnvp	bnvp_12	Eingeschränkte geistige Leistungsfähigkeit verstorbene Person
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	bnvp	bnvp_13	Gesundheitszustand der/des Verstorbenen 3 Monate vor Tod
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 bnvp bnvp_14 Verstorbene Person 3 Monate vor Tod hilfe-/ pflegebedürftig 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 bnvp bnvp_15_01 Hilfe bei Besorgungen / Erledigungen außer Haus
 15_1:dl029_1 vpl dl029 Hilfe bei Besorgungen / Erledigungen außer Haus
 15_1:dl030_1 bnvp bnvp_15_02 Hilfe im HH / bei Zunahme von Mahlzeiten / Trinken
 15_1:dl030_1 vpl dl030 Hilfe im HH / bei Zunahme von Mahlzeiten / Trinken
 15_1:dl031_1 bnvp bnvp_15_03 Hilfe bei einfacher Pflege
 15_1:dl031_1 vpl dl031 Hilfe bei einfacher Pflege
 15_1:dl032_1 bnvp bnvp_15_04 Hilfe bei schwieriger Pflege
 15_1:dl032_1 vpl dl032 Hilfe bei schwieriger Pflege
 15_1:vhil5_1 bnvp bnvp_15_05 Bedarf Hilfe: Kein Hilfebedarf Person (1)
 15_1:vhil5_1 vpl vhl5 Bedarf Hilfe: Kein Hilfebedarf Person (1)

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	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Kann / Ganz möch- und te ich gar nicht zu beant- frie- wor- 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 bnvp bnvp_15_06 Zufriedenheit verstorbene Person 1 Jahr vor dem Tod												
16_1:dl034_1 vpl dl034 Zufriedenheit verstorbene Person 1 Jahr vor dem Tod												
16_1:dl035_1 bnvp bnvp_15_07 Zufriedenheit verstorbene Person 3 Monate vor dem Tod												
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 bnvp bnvp_17 Veränderung des persönlichen Lebens seit dem Tod
 17_1:dl036_1 vpl dl036 Veränderung des persönlichen Lebens seit dem Tod

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

Vorname:

Bitte in Druckbuchstaben

1_2:vname_2 bnvp bnvp_01_01 Vorname: Person (4)

Kann / möchte ich nicht beantworten

[Personen Nr. verstorbene Person]

1_2:vpnr_2 bnvp pid2 ID: Person (3)

1_2:vpnr_2 vpl vpid Personnummer der verstorbenen Person

Geburtsdatum:

Tag

1_2:dl037_2 bnvp bnvp_01_02 Geburtstag: Person (3)

Kann / möchte ich nicht beantworten

Monat

1_2:dl003_2 bnvp bnvp_01_03 Geburtsmonat der verstorbenen Person

1_2:dl003_2 vpl dl003 Geburtsmonat der verstorbenen Person

Kann / möchte ich nicht beantworten

Jahr

1_2:dl002_2 bnvp bnvp_01_04 Geburtsjahr der verstorbenen Person

1_2:dl002_2 vpl dl002 Geburtsjahr der verstorbenen Person

Kann / möchte ich nicht beantworten

Geschlecht:

Männlich

Weiblich

Divers

Kann / möchte ich nicht beantworten

1_2:dl001_v2_2 bnvp bnvp_01_05 Geschlecht der verstorbenen Person

1_2:dl001_v2_2 vpl dl001_h Geschlecht der verstorbenen Person [harmonisiert]

1_2:dl001_v2_2 vpl dl001_v2 Geschlecht der verstorbenen Person [2022/2023] [2022, 2023]

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

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

2_2:dl004_2	bnvp	bnvp_02_01	Verwandtschaftsverhältnis zur verstorbenen Person	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	bnvp	bnvp_02_02	Verwandtschaftsverhältnis: Offene Angabe (3)	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	bnvp	bnvp_03	Alter der verstorbenen 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	bnvp	bnvp_04	Verstorbene Person lebte im hiesigen HH	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	bnvp	bnvp_05	Verstorbene Person nahm am SOEP teil
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?

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

6_2:dl008_2 bnvp bnvp_06 Häusliches Umfeld im letzten Lebensjahr
 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 bnvp bnvp_07 Lebensmittelpunkt der verstorbenen Person
 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
Mindestens einmal im Monat	3
Seltener	4
Gar nicht	5
Kann / möchte ich nicht beantworten	-1

8_2:dl010_2 bnvp bnvp_08 Persönlicher Kontakt zur verstorbenen Person im letzten Jahr
 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 bnvp bnvp_09 Sterbeort	
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 bnvp bnvp_10_01 Todesursache: Herzinfarkt	
10_2:dl012_2 vpl dl012 Todesursache: Herzinfarkt	
10_2:dl013_2 bnvp bnvp_10_02 Todesursache: Herz-Kreislauf-Erkrankung	
10_2:dl013_2 vpl dl013 Todesursache: Herz-Kreislauf-Erkrankung	
10_2:dl014_2 bnvp bnvp_10_03 Todesursache: Krebserkrankung	
10_2:dl014_2 vpl dl014 Todesursache: Krebserkrankung	
10_2:dl015_2 bnvp bnvp_10_04 Todesursache: Schlaganfall	
10_2:dl015_2 vpl dl015 Todesursache: Schlaganfall	
10_2:dl016_2 bnvp bnvp_10_05 Todesursache: Schwere Infektionskrankheit	
10_2:dl016_2 vpl dl016 Todesursache: Schwere Infektionskrankheit	
10_2:dl017_2 bnvp bnvp_10_06 Todesursache:	
	Magen-Darm-Trakt-Erkrankung
10_2:dl017_2 vpl dl017 Todesursache:	
	Magen-Darm-Trakt-Erkrankung
10_2:dl018_2 bnvp bnvp_10_07 Todesursache: Atemwegserkrankung	
10_2:dl018_2 vpl dl018 Todesursache: Atemwegserkrankung	
10_2:dl019_2 bnvp bnvp_10_08 Todesursache: Unfall	
10_2:dl019_2 vpl dl019 Todesursache: Unfall	
10_2:dl020_2 bnvp bnvp_10_09 Todesursache: Sonstige Ursache	
10_2:dl020_2 vpl dl020 Todesursache: Sonstige Ursache	
10_2:dl021_2 bnvp bnvp_10_10 Todesursache: Unbekannt	
10_2:dl021_2 vpl dl021 Todesursache: Unbekannt	

[Sonstige Ursache], und zwar:

10_2:vurs10_2 bnvp bnvp_10_11 Todesursache: Offene Angabe Person (3) 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	bnvp	bnvp_11_01	Hinterlegung von Testament	
11_2:dl022_2	vpl	dl022	Hinterlegung von Testament	
11_2:dl023_2	bnvp	bnvp_11_01	Hinterlegung von Testament	
11_2:dl023_2	vpl	dl023	Hinterlegung von Patientenverfügung	
11_2:dl024_2	bnvp	bnvp_11_01	Hinterlegung von Testament	
11_2:dl024_2	vpl	dl024	Hinterlegung von Vorsorgevollmacht	
11_2:dl025_2	bnvp	bnvp_11_01	Hinterlegung von Testament	
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	bnvp	bnvp_12	Eingeschränkte geistige Leistungsfähigkeit verstorbene Person
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	bnvp	bnvp_13	Gesundheitszustand der/des Verstorbenen 3 Monate vor Tod
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	bnvp	bnvp_14	Verstorbene Person 3 Monate vor Tod hilfe-/ pflegebedürftig	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	bnvp	bnvp_15_01	Hilfe bei Besorgungen / Erledigungen außer Haus
15_2:dl029_2	vpl	dl029	Hilfe bei Besorgungen / Erledigungen außer Haus
15_2:dl030_2	bnvp	bnvp_15_02	Hilfe im HH / bei Zunahme von Mahlzeiten / Trinken
15_2:dl030_2	vpl	dl030	Hilfe im HH / bei Zunahme von Mahlzeiten / Trinken
15_2:dl031_2	bnvp	bnvp_15_03	Hilfe bei einfacher Pflege
15_2:dl031_2	vpl	dl031	Hilfe bei einfacher Pflege
15_2:dl032_2	bnvp	bnvp_15_04	Hilfe bei schwieriger Pflege
15_2:dl032_2	vpl	dl032	Hilfe bei schwieriger Pflege
15_2:vhil5_2	bnvp	bnvp_15_05	Bedarf Hilfe: Kein Hilfebedarf Person (1)
15_2:vhil5_2	vpl	vhil5	Bedarf Hilfe: Kein Hilfebedarf Person (1)

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 / Ganz möch- und te ich gar nicht zu beant- frie- wor- den ten
	Ganz und gar unzu- frie- den											
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	bnvp	bnvp_15_06	Zufriedenheit verstorbene Person 1 Jahr vor dem Tod									
16_2:dl034_2	vpl	dl034	Zufriedenheit verstorbene Person 1 Jahr vor dem Tod									
16_2:dl035_2	bnvp	bnvp_15_07	Zufriedenheit verstorbene Person 3 Monate vor dem Tod									
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 ☐ 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_2:dl036_2 bnvp bnvp_17 Veränderung des persönlichen Lebens seit dem Tod
 17_2:dl036_2 vpl dl036 Veränderung des persönlichen Lebens seit dem Tod

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

Vorname:

Bitte in Druckbuchstaben

1_3:vname_3 bnvp bnvp_01_01 Vorname: Person (4)

Kann / möchte ich nicht beantworten ☐ 1

[Personen Nr. verstorbene Person] 0:99999999

1_3:vpnr_3 bnvp pid2 ID: Person (3)

1_3:vpnr_3 vpl vpil Personnummer der verstorbenen Person

Geburtsdatum:

Tag 1:31

1_3:dl037_3 bnvp bnvp_01_02 Geburtstag: Person (3)

Kann / möchte ich nicht beantworten ☐ 1

Monat 1:12

1_3:dl003_3 bnvp bnvp_01_03 Geburtsmonat der verstorbenen Person

1_3:dl003_3 vpl dl003 Geburtsmonat der verstorbenen Person

Kann / möchte ich nicht beantworten ☐ 1

Jahr 1900:2023

1_3:dl002_3 bnvp bnvp_01_04 Geburtsjahr der verstorbenen Person

1_3:dl002_3 vpl dl002 Geburtsjahr der verstorbenen Person

Kann / möchte ich nicht beantworten ☐ 1

Geschlecht:

Männlich ☐ 1

Weiblich ☐ 2

Divers ☐ 3

Kann / möchte ich nicht beantworten ☐ -1

1_3:dl001_v2_3 bnvp bnvp_01_05 Geschlecht der verstorbenen Person

1_3:dl001_v2_3 vpl dl001_h Geschlecht der verstorbenen Person [harmonisiert]

1_3:dl001_v2_3 vpl dl001_v2 Geschlecht der verstorbenen Person [2022/2023] [2022, 2023]

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

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

2_3:dl004_3	bnvp	bnvp_02_01	Verwandtschaftsverhältnis zur verstorbenen Person	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	bnvp	bnvp_02_02	Verwandtschaftsverhältnis: Offene Angabe (3)	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	bnvp	bnvp_03	Alter der verstorbenen 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	bnvp	bnvp_04	Verstorbene Person lebte im hiesigen HH	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	bnvp	bnvp_05	Verstorbene Person nahm am SOEP teil
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?

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

6_3:dl008_3 bnvp bnvp_06 Häusliches Umfeld im letzten Lebensjahr
 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 bnvp bnvp_07 Lebensmittelpunkt der verstorbenen Person
 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
Mindestens einmal im Monat	3
Seltener	4
Gar nicht	5
Kann / möchte ich nicht beantworten	-1

8_3:dl010_3 bnvp bnvp_08 Persönlicher Kontakt zur verstorbenen Person im letzten Jahr
 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 bnvp bnvp_09 Sterbeort	
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 bnvp bnvp_10_01 Todesursache: Herzinfarkt	
10_3:dl012_3 vpl dl012 Todesursache: Herzinfarkt	
10_3:dl013_3 bnvp bnvp_10_02 Todesursache: Herz-Kreislauf-Erkrankung	
10_3:dl013_3 vpl dl013 Todesursache: Herz-Kreislauf-Erkrankung	
10_3:dl014_3 bnvp bnvp_10_03 Todesursache: Krebserkrankung	
10_3:dl014_3 vpl dl014 Todesursache: Krebserkrankung	
10_3:dl015_3 bnvp bnvp_10_04 Todesursache: Schlaganfall	
10_3:dl015_3 vpl dl015 Todesursache: Schlaganfall	
10_3:dl016_3 bnvp bnvp_10_05 Todesursache: Schwere Infektionskrankheit	
10_3:dl016_3 vpl dl016 Todesursache: Schwere Infektionskrankheit	
10_3:dl017_3 bnvp bnvp_10_06 Todesursache:	
	Magen-Darm-Trakt-Erkrankung
10_3:dl017_3 vpl dl017 Todesursache:	
	Magen-Darm-Trakt-Erkrankung
10_3:dl018_3 bnvp bnvp_10_07 Todesursache: Atemwegserkrankung	
10_3:dl018_3 vpl dl018 Todesursache: Atemwegserkrankung	
10_3:dl019_3 bnvp bnvp_10_08 Todesursache: Unfall	
10_3:dl019_3 vpl dl019 Todesursache: Unfall	
10_3:dl020_3 bnvp bnvp_10_09 Todesursache: Sonstige Ursache	
10_3:dl020_3 vpl dl020 Todesursache: Sonstige Ursache	
10_3:dl021_3 bnvp bnvp_10_10 Todesursache: Unbekannt	
10_3:dl021_3 vpl dl021 Todesursache: Unbekannt	

[Sonstige Ursache], und zwar:

10_3:vurs10_3 bnvp bnvp_10_11 Todesursache: Offene Angabe Person (3) 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	bnvp	bnvp_11_01	Hinterlegung von Testament	
11_3:dl022_3	vpl	dl022	Hinterlegung von Testament	
11_3:dl023_3	bnvp	bnvp_11_01	Hinterlegung von Testament	
11_3:dl023_3	vpl	dl023	Hinterlegung von Patientenverfügung	
11_3:dl024_3	bnvp	bnvp_11_01	Hinterlegung von Testament	
11_3:dl024_3	vpl	dl024	Hinterlegung von Vorsorgevollmacht	
11_3:dl025_3	bnvp	bnvp_11_01	Hinterlegung von Testament	
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	bnvp	bnvp_12	Eingeschränkte geistige Leistungsfähigkeit verstorbene Person
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	bnvp	bnvp_13	Gesundheitszustand der/des Verstorbenen 3 Monate vor Tod
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	bnvp	bnvp_14	Verstorbene Person 3 Monate vor Tod hilfe-/ pflegebedürftig	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	bnvp	bnvp_15_01	Hilfe bei Besorgungen / Erledigungen außer Haus
15_3:dl029_3	vpl	dl029	Hilfe bei Besorgungen / Erledigungen außer Haus
15_3:dl030_3	bnvp	bnvp_15_02	Hilfe im HH / bei Zunahme von Mahlzeiten / Trinken
15_3:dl030_3	vpl	dl030	Hilfe im HH / bei Zunahme von Mahlzeiten / Trinken
15_3:dl031_3	bnvp	bnvp_15_03	Hilfe bei einfacher Pflege
15_3:dl031_3	vpl	dl031	Hilfe bei einfacher Pflege
15_3:dl032_3	bnvp	bnvp_15_04	Hilfe bei schwieriger Pflege
15_3:dl032_3	vpl	dl032	Hilfe bei schwieriger Pflege
15_3:vhil5_3	bnvp	bnvp_15_05	Bedarf Hilfe: Kein Hilfebedarf Person (1)
15_3:vhil5_3	vpl	vhil5	Bedarf Hilfe: Kein Hilfebedarf Person (1)

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 / Ganz möch- und te ich gar nicht zu beant- frie- wor- den ten
	Ganz und gar unzu- frie- den											
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	bnvp	bnvp_15_06	Zufriedenheit verstorbene Person 1 Jahr vor dem Tod									
16_3:dl034_3	vpl	dl034	Zufriedenheit verstorbene Person 1 Jahr vor dem Tod									
16_3:dl035_3	bnvp	bnvp_15_07	Zufriedenheit verstorbene Person 3 Monate vor dem Tod									
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 ☐ 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_3:dl036_3 bnvpl bnvpl_17 Veränderung des persönlichen Lebens seit dem Tod

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

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

Vorname:

Bitte in Druckbuchstaben

1_4:vname_4 bnvpl bnvpl_01_01 Vorname: Person (4)

Kann / möchte ich nicht beantworten ☐ 1

[Personen Nr. verstorbene Person]

1_4:vpnr_4 bnvpl pid2 ID: Person (3)

1_4:vpnr_4 vpl vpil Personennummer der verstorbenen Person

Geburtsdatum:

Tag

1_4:dl037_4 bnvpl bnvpl_01_02 Geburtstag: Person (3)

Kann / möchte ich nicht beantworten ☐ 1

Monat

1_4:dl003_4 bnvpl bnvpl_01_03 Geburtsmonat der verstorbenen Person

1_4:dl003_4 vpl dl003 Geburtsmonat der verstorbenen Person

Kann / möchte ich nicht beantworten ☐ 1

Jahr

1_4:dl002_4 bnvpl bnvpl_01_04 Geburtsjahr der verstorbenen Person

1_4:dl002_4 vpl dl002 Geburtsjahr der verstorbenen Person

Kann / möchte ich nicht beantworten ☐ 1

Geschlecht:

Männlich ☐ 1

Weiblich ☐ 2

Divers ☐ 3

Kann / möchte ich nicht beantworten ☐ -1

1_4:dl001_v2_4 bnvpl bnvpl_01_05 Geschlecht der verstorbenen Person

1_4:dl001_v2_4 vpl dl001_h Geschlecht der verstorbenen Person [harmonisiert]

1_4:dl001_v2_4 vpl dl001_v2 Geschlecht der verstorbenen Person [2022/2023] [2022, 2023]

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

meine Mutter / mein Vater	1
meine Ehe-/Lebenspartnerin oder mein Ehe-/Lebenspartner	2
meine Tochter / mein Sohn	3
andere Person	4
Kann / möchte ich nicht beantworten	-1
2_4:dl004_4 bnvp bnvp_02_01 Verwandtschaftsverhältnis zur verstorbenen Person	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 bnvp bnvp_02_02 Verwandtschaftsverhältnis: Offene Angabe (3)	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 bnvp bnvp_03 Alter der verstorbenen 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 bnvp bnvp_04 Verstorbene Person lebte im hiesigen HH	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 bnvp bnvp_05 Verstorbene Person nahm am SOEP teil	
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?

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

6_4:dl008_4 bnvp bnvp_06 Häusliches Umfeld im letzten Lebensjahr
 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 bnvp bnvp_07 Lebensmittelpunkt der verstorbenen Person
 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
Mindestens einmal im Monat	3
Seltener	4
Gar nicht	5
Kann / möchte ich nicht beantworten	-1

8_4:dl010_4 bnvp bnvp_08 Persönlicher Kontakt zur verstorbenen Person im letzten Jahr
 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 bnvp bnvp_09 Sterbeort	
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 bnvp bnvp_10_01 Todesursache: Herzinfarkt	
10_4:dl012_4 vpl dl012 Todesursache: Herzinfarkt	
10_4:dl013_4 bnvp bnvp_10_02 Todesursache: Herz-Kreislauf-Erkrankung	
10_4:dl013_4 vpl dl013 Todesursache: Herz-Kreislauf-Erkrankung	
10_4:dl014_4 bnvp bnvp_10_03 Todesursache: Krebserkrankung	
10_4:dl014_4 vpl dl014 Todesursache: Krebserkrankung	
10_4:dl015_4 bnvp bnvp_10_04 Todesursache: Schlaganfall	
10_4:dl015_4 vpl dl015 Todesursache: Schlaganfall	
10_4:dl016_4 bnvp bnvp_10_05 Todesursache: Schwere Infektionskrankheit	
10_4:dl016_4 vpl dl016 Todesursache: Schwere Infektionskrankheit	
10_4:dl017_4 bnvp bnvp_10_06 Todesursache:	
	Magen-Darm-Trakt-Erkrankung
10_4:dl017_4 vpl dl017 Todesursache:	
	Magen-Darm-Trakt-Erkrankung
10_4:dl018_4 bnvp bnvp_10_07 Todesursache: Atemwegserkrankung	
10_4:dl018_4 vpl dl018 Todesursache: Atemwegserkrankung	
10_4:dl019_4 bnvp bnvp_10_08 Todesursache: Unfall	
10_4:dl019_4 vpl dl019 Todesursache: Unfall	
10_4:dl020_4 bnvp bnvp_10_09 Todesursache: Sonstige Ursache	
10_4:dl020_4 vpl dl020 Todesursache: Sonstige Ursache	
10_4:dl021_4 bnvp bnvp_10_10 Todesursache: Unbekannt	
10_4:dl021_4 vpl dl021 Todesursache: Unbekannt	

[Sonstige Ursache], und zwar:

10_4:vurs10_4 bnvp bnvp_10_11 Todesursache: Offene Angabe Person (3) 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	bnvp	bnvp_11_01	Hinterlegung von Testament	
11_4:dl022_4	vpl	dl022	Hinterlegung von Testament	
11_4:dl023_4	bnvp	bnvp_11_01	Hinterlegung von Testament	
11_4:dl023_4	vpl	dl023	Hinterlegung von Patientenverfügung	
11_4:dl024_4	bnvp	bnvp_11_01	Hinterlegung von Testament	
11_4:dl024_4	vpl	dl024	Hinterlegung von Vorsorgevollmacht	
11_4:dl025_4	bnvp	bnvp_11_01	Hinterlegung von Testament	
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	bnvp	bnvp_12	Eingeschränkte geistige Leistungsfähigkeit verstorbene Person
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	bnvp	bnvp_13	Gesundheitszustand der/des Verstorbenen 3 Monate vor Tod
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 bnvp bnvp_14 Verstorbene Person 3 Monate vor Tod hilfe-/ pflegebedürftig 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 bnvp bnvp_15_01 Hilfe bei Besorgungen / Erledigungen außer Haus
 15_4:dl029_4 vpl dl029 Hilfe bei Besorgungen / Erledigungen außer Haus
 15_4:dl030_4 bnvp bnvp_15_02 Hilfe im HH / bei Zunahme von Mahlzeiten / Trinken
 15_4:dl030_4 vpl dl030 Hilfe im HH / bei Zunahme von Mahlzeiten / Trinken
 15_4:dl031_4 bnvp bnvp_15_03 Hilfe bei einfacher Pflege
 15_4:dl031_4 vpl dl031 Hilfe bei einfacher Pflege
 15_4:dl032_4 bnvp bnvp_15_04 Hilfe bei schwieriger Pflege
 15_4:dl032_4 vpl dl032 Hilfe bei schwieriger Pflege
 15_4:vhil5_4 bnvp bnvp_15_05 Bedarf Hilfe: Kein Hilfebedarf Person (1)
 15_4:vhil5_4 vpl vhl5 Bedarf Hilfe: Kein Hilfebedarf Person (1)

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	Kann / Ganz möch- und te ich gar nicht zu beant- frie- wor- 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_4:dl034_4 bnvp bnvp_15_06	Zufriedenheit verstorbene Person 1 Jahr vor dem Tod											
16_4:dl034_4 vpl dl034	Zufriedenheit verstorbene Person 1 Jahr vor dem Tod											
16_4:dl035_4 bnvp bnvp_15_07	Zufriedenheit verstorbene Person 3 Monate vor dem Tod											
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 bnvp bnvp_17 Veränderung des persönlichen Lebens seit dem Tod

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

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

Vorname:

Bitte in Druckbuchstaben

1_5:vname_5 bnvp bnvp_01_01 Vorname: Person (4)

Kann / möchte ich nicht beantworten

[Personen Nr. verstorbene Person]

1_5:vpnr_5 bnvp pid2 ID: Person (3)

1_5:vpnr_5 vpl vpid Personnummer der verstorbenen Person

Geburtsdatum:

Tag

1_5:dl037_5 bnvp bnvp_01_02 Geburtstag: Person (3)

Kann / möchte ich nicht beantworten

Monat

1_5:dl003_5 bnvp bnvp_01_03 Geburtsmonat der verstorbenen Person

1_5:dl003_5 vpl dl003 Geburtsmonat der verstorbenen Person

Kann / möchte ich nicht beantworten

Jahr

1_5:dl002_5 bnvp bnvp_01_04 Geburtsjahr der verstorbenen Person

1_5:dl002_5 vpl dl002 Geburtsjahr der verstorbenen Person

Kann / möchte ich nicht beantworten

Geschlecht:

Männlich

Weiblich

Divers

Kann / möchte ich nicht beantworten

1_5:dl001_v2_5 bnvp bnvp_01_05 Geschlecht der verstorbenen Person

1_5:dl001_v2_5 vpl dl001_h Geschlecht der verstorbenen Person [harmonisiert]

1_5:dl001_v2_5 vpl dl001_v2 Geschlecht der verstorbenen Person [2022/2023] [2022, 2023]

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

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

2_5:dl004_5	bnvp	bnvp_02_01	Verwandtschaftsverhältnis zur verstorbenen Person	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	bnvp	bnvp_02_02	Verwandtschaftsverhältnis: Offene Angabe (3)	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	bnvp	bnvp_03	Alter der 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	bnvp	bnvp_04	Verstorbene Person lebte im hiesigen HH	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	bnvp	bnvp_05	Verstorbene Person nahm am SOEP teil
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?

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

6_5:dl008_5 bnvp bnvp_06 Häusliches Umfeld im letzten Lebensjahr
 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 bnvp bnvp_07 Lebensmittelpunkt der verstorbenen Person
 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
Mindestens einmal im Monat	3
Seltener	4
Gar nicht	5
Kann / möchte ich nicht beantworten	-1

8_5:dl010_5 bnvp bnvp_08 Persönlicher Kontakt zur verstorbenen Person im letzten Jahr
 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 bnvp bnvp_09 Sterbeort	
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 bnvp bnvp_10_01 Todesursache: Herzinfarkt	
10_5:dl012_5 vpl dl012 Todesursache: Herzinfarkt	
10_5:dl013_5 bnvp bnvp_10_02 Todesursache: Herz-Kreislauf-Erkrankung	
10_5:dl013_5 vpl dl013 Todesursache: Herz-Kreislauf-Erkrankung	
10_5:dl014_5 bnvp bnvp_10_03 Todesursache: Krebserkrankung	
10_5:dl014_5 vpl dl014 Todesursache: Krebserkrankung	
10_5:dl015_5 bnvp bnvp_10_04 Todesursache: Schlaganfall	
10_5:dl015_5 vpl dl015 Todesursache: Schlaganfall	
10_5:dl016_5 bnvp bnvp_10_05 Todesursache: Schwere Infektionskrankheit	
10_5:dl016_5 vpl dl016 Todesursache: Schwere Infektionskrankheit	
10_5:dl017_5 bnvp bnvp_10_06 Todesursache:	
	Magen-Darm-Trakt-Erkrankung
10_5:dl017_5 vpl dl017 Todesursache:	
	Magen-Darm-Trakt-Erkrankung
10_5:dl018_5 bnvp bnvp_10_07 Todesursache: Atemwegserkrankung	
10_5:dl018_5 vpl dl018 Todesursache: Atemwegserkrankung	
10_5:dl019_5 bnvp bnvp_10_08 Todesursache: Unfall	
10_5:dl019_5 vpl dl019 Todesursache: Unfall	
10_5:dl020_5 bnvp bnvp_10_09 Todesursache: Sonstige Ursache	
10_5:dl020_5 vpl dl020 Todesursache: Sonstige Ursache	
10_5:dl021_5 bnvp bnvp_10_10 Todesursache: Unbekannt	
10_5:dl021_5 vpl dl021 Todesursache: Unbekannt	

[Sonstige Ursache], und zwar:

10_5:vurs10_5 bnvp bnvp_10_11 Todesursache: Offene Angabe Person (3) 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	bnvp	bnvp_11_01	Hinterlegung von Testament	
11_5:dl022_5	vpl	dl022	Hinterlegung von Testament	
11_5:dl023_5	bnvp	bnvp_11_01	Hinterlegung von Testament	
11_5:dl023_5	vpl	dl023	Hinterlegung von Patientenverfügung	
11_5:dl024_5	bnvp	bnvp_11_01	Hinterlegung von Testament	
11_5:dl024_5	vpl	dl024	Hinterlegung von Vorsorgevollmacht	
11_5:dl025_5	bnvp	bnvp_11_01	Hinterlegung von Testament	
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	bnvp	bnvp_12	Eingeschränkte geistige Leistungsfähigkeit verstorbene Person
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	bnvp	bnvp_13	Gesundheitszustand der/des Verstorbenen 3 Monate vor Tod
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	bnvp	bnvp_14	Verstorbene Person 3 Monate vor Tod hilfe-/ pflegebedürftig	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	bnvp	bnvp_15_01	Hilfe bei Besorgungen / Erledigungen außer Haus
15_5:dl029_5	vpl	dl029	Hilfe bei Besorgungen / Erledigungen außer Haus
15_5:dl030_5	bnvp	bnvp_15_02	Hilfe im HH / bei Zunahme von Mahlzeiten / Trinken
15_5:dl030_5	vpl	dl030	Hilfe im HH / bei Zunahme von Mahlzeiten / Trinken
15_5:dl031_5	bnvp	bnvp_15_03	Hilfe bei einfacher Pflege
15_5:dl031_5	vpl	dl031	Hilfe bei einfacher Pflege
15_5:dl032_5	bnvp	bnvp_15_04	Hilfe bei schwieriger Pflege
15_5:dl032_5	vpl	dl032	Hilfe bei schwieriger Pflege
15_5:vhil5_5	bnvp	bnvp_15_05	Bedarf Hilfe: Kein Hilfebedarf Person (1)
15_5:vhil5_5	vpl	vhil5	Bedarf Hilfe: Kein Hilfebedarf Person (1)

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	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Kann / Ganz möch- und te ich gar nicht zu beant- frie- wor- den ten
	Ganz und gar unzu- frie- den											
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	bnvp	bnvp_15_06	Zufriedenheit verstorbene Person 1 Jahr vor dem Tod									
16_5:dl034_5	vpl	dl034	Zufriedenheit verstorbene Person 1 Jahr vor dem Tod									
16_5:dl035_5	bnvp	bnvp_15_07	Zufriedenheit verstorbene Person 3 Monate vor dem Tod									
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 bnvpl bnvpl_17 Veränderung des persönlichen Lebens seit dem Tod
 17_5:dl036_5 vpl dl036 Veränderung des persönlichen Lebens seit dem Tod

A_1 Geburtsdatum der Befragungsperson:

Tag 1:31
 A_1:birthd bnvpl bnvpl_00_01 Geburtstag des Befragten

Kann / möchte ich nicht beantworten 1

Monat 1:12
 A_1:birthm bnvpl bnvpl_00_02 Geburtsmonat des Befragten
 A_1:birthm vpl birthm Geburtsmonat des Befragten

Kann / möchte ich nicht beantworten 1

Jahr 1900:2023
 A_1:birthy_v2 bnvpl bnvpl_00_03 Geburtsjahr des Befragten
 A_1:birthy_v2 vpl birthy_v2 Geburtsjahr des Befragten [2023]

Kann / möchte ich nicht beantworten 1