

SOEP Group

Research Report

SOEP-Core - 2024: Verstorbene Person (techn., mit Verweis auf Variablen)

SOEP Survey Papers, No. 1608

Provided in Cooperation with:

German Institute for Economic Research (DIW Berlin)

Suggested Citation: SOEP Group (2026) : SOEP-Core - 2024: Verstorbene Person (techn., mit Verweis auf Variablen), SOEP Survey Papers, No. 1608, Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (DIW), German Socio-Economic Panel (SOEP), Berlin

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/341211>

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/>

1608²⁰²⁶

SOEP Survey Papers
Series A – Survey Instruments (Erhebungsinstrumente)

SOEP-Core – 2024: 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, 2026. SOEP-Core – 2024: Verstorbene Person (techn., mit Verweis auf Variablen). SOEP Survey Papers 1608: Series A – Survey Instruments (Erhebungsinstrumente). Berlin: DIW Berlin/SOEP

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.
© 2026 by SOEP

ISSN: 2193-5580 (online)

DIW Berlin
German Socio-Economic Panel (SOEP)
Anton-Wilhelm-Amo-Straße 58
10117 Berlin
Germany

soeppapers@diw.de

SOEP-Core – 2024: Verstorbene Person (techn., mit Verweis auf Variablen)

SOEP Group

2026

Die Variablennamen in diesem Dokument gehören zur Datensätzen, die unter [doi:10.5684/soep.core.v41](https://doi.org/10.5684/soep.core.v41) 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.

Mode != CAPI, CATI

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.

Mode = CAPI, CATI

CAPI_CATI_Zwischen_1 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.

weiter ☐ 1
ZP will keine weiteren Fragen beantworten ☐ 2

CAPI_CATI_Zwischen_1 = 2

CAPI_CATI_Switch_2 Können wir einen anderen Termin vereinbaren, an dem wir das Interview fortführen können?

Ja ☐ 1
Nein ☐ 2

CAPI_CATI_Switch_2 = 1

CAPI_CATI_Switch_3

INT: Bitte unterbrechen Sie das Interview über das Menü in der rechten Seitenleiste und vereinbaren Sie mit der ZP einen neuen Termin. Wenn Sie das Interview fortsetzen möchten, klicken Sie bitte auf den unten stehenden Button "Interview fortsetzen".

CAPI_CATI_Switch_2 = 2

CAPI_CATI_Switch_4 [Studie = CORE & hhart = 1,2] Wären Sie bereit, die restlichen Fragen zu einem späteren Zeitpunkt online oder als Papierfragebogen zu beantworten?

[Studie != CORE | hhart = 3] Wären Sie bereit, die restlichen Fragen zu einem späteren Zeitpunkt online zu beantworten?

Ja, online ☐ 1
[Studie = CORE & hhart = 1,2] Ja, als Papierfragebogen ☐ 2
Nein ☐ 3

PI1 Vornamen der Haushaltsmitglieder

Vorname Haushaltsmitglied 1	
Vorname Haushaltsmitglied 2	
Vorname Haushaltsmitglied 3	
Vorname Haushaltsmitglied 4	
Vorname Haushaltsmitglied 5	
Vorname Haushaltsmitglied 6	
Vorname Haushaltsmitglied 7	
Vorname Haushaltsmitglied 8	
Vorname Haushaltsmitglied 9	
Vorname Haushaltsmitglied 10	
Vorname Haushaltsmitglied 11	
Vorname Haushaltsmitglied 12	
Vorname Haushaltsmitglied 13	
Vorname Haushaltsmitglied 14	

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
(2 Zeilen unterdrückt)	...
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
A1:BP_month bovp bovp_A1_02 Geburtsmonat des Befragten	
A1:BP_month vpl birthm Geburtsmonat des Befragten	

Jahr:

2024	2024
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
(96 Zeilen unterdrückt)	...
1913	1913
1912	1912
1911	1911
1910	1910
1909	1909
1908	1908
1907	1907
1906	1906
1905	1905
1904	1904
1903	1903
1902	1902
1901	1901
1900	1900

Kann / möchte ich nicht beantworten -1

A1:BP_year bovp bovp_A1_03 Geburtsjahr des Befragten
 A1:BP_year vpl birthy_v2 Geburtsjahr des Befragten [2023-2024]

Sind sie...

... männlich	1
... weiblich	2
... divers	3

Kann / möchte ich nicht beantworten -1

A1:BP_sex bovp sex Geschlecht
 A1:BP_sex vpl sex_v2 Geschlecht [2024]

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

Bitte wählen Sie den Vornamen der Person aus der angezeigten Liste der Haushaltsmitglieder aus. Falls die Person in der Liste nicht enthalten ist, etwa weil Sie nicht in Ihrem Haushalt gelebt hat, geben Sie den Vornamen im Textfeld darunter ein.

vorname1	1
vorname2	2
vorname3	3
vorname4	4
vorname5	5
vorname6	6
vorname7	7
vorname8	8
vorname9	9
vorname10	10
vorname11	11
vorname12	12
vorname13	13
vorname14	14

Vorname:

1_1:vname_1	bovp	pid2	Personennummer der verstorbenen Person
1_1:vname_1	bovp	bovp_01_01	Vorname: Person (1)
1_1:vname_1	vpl	vpid	Personennummer der verstorbenen Person

Kann / möchte ich nicht beantworten 1

[Personen Nr. verstorbene Person] 0:99999999

Geburtsdatum:

Tag 1:31

1_1:dl037_1	bovp	bovp_01_02	Geburtstag: Person (1)
1_1:dl037_1	vpl	dl037	Geburtstag: verstorbene Person [2024]

Kann / möchte ich nicht beantworten 1

Monat 1:12

1_1:dl003_1	bovp	bovp_01_03	Geburtsmonat der verstorbenen Person
1_1:dl003_1	vpl	dl003	Geburtsmonat der verstorbenen Person

Kann / möchte ich nicht beantworten 1

Jahr 1900:2024

1_1:dl002_1	bovp	bovp_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	bovp	bovp_01_05	Geschlecht der verstorbenen Person [2022/2023]
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]

soep-core-2024-pe2;245;pId0146=1

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	bovp	bovp_02_01	Verwandtschaftsverhältnis zur verstorbenen Person	1:3;- 1@3_1
2_1:dl004_1	vpl	dl004	Verwandtschaftsverhältnis zur verstorbenen Person	1:3;- 1@3_1

[andere Person], und zwar:

2_1:vfamso_1	bovp	bovp_02_02	Verwandtschaftsverhältnis: Offene Angabe (1)	2_1;dl004_1=4
2_1:vfamso_1	vpl	vfamso	Verwandtschaftsverhältnis: Offene Angabe	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	bovp	bovp_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	bovp	bovp_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 bovp bovp_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 seniorenrechtlichen 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 bovp bovp_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 bovp bovp_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 bovp bovp_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 bovp bovp_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	bovp	bovp_10_01	Todesursache: Herzinfarkt
10_1:dl012_1	vpl	dl012	Todesursache: Herzinfarkt
10_1:dl013_1	bovp	bovp_10_02	Todesursache: Herz-Kreislauf-Erkrankung
10_1:dl013_1	vpl	dl013	Todesursache: Herz-Kreislauf-Erkrankung
10_1:dl014_1	bovp	bovp_10_03	Todesursache: Krebserkrankung
10_1:dl014_1	vpl	dl014	Todesursache: Krebserkrankung
10_1:dl015_1	bovp	bovp_10_04	Todesursache: Schlaganfall
10_1:dl015_1	vpl	dl015	Todesursache: Schlaganfall
10_1:dl016_1	bovp	bovp_10_05	Todesursache: Schwere Infektionskrankheit
10_1:dl016_1	vpl	dl016	Todesursache: Schwere Infektionskrankheit
10_1:dl017_1	bovp	bovp_10_06	Todesursache:
			Magen-Darm-Trakt-Erkrankung
10_1:dl017_1	vpl	dl017	Todesursache:
			Magen-Darm-Trakt-Erkrankung
10_1:dl018_1	bovp	bovp_10_07	Todesursache: Atemwegserkrankung
10_1:dl018_1	vpl	dl018	Todesursache: Atemwegserkrankung
10_1:dl019_1	bovp	bovp_10_08	Todesursache: Unfall
10_1:dl019_1	vpl	dl019	Todesursache: Unfall
10_1:dl020_1	bovp	bovp_10_09	Todesursache: Sonstige Ursache
10_1:dl020_1	vpl	dl020	Todesursache: Sonstige Ursache
10_1:dl021_1	bovp	bovp_10_10	Todesursache: Unbekannt
10_1:dl021_1	vpl	dl021	Todesursache: Unbekannt

[Sonstige Ursache], und zwar:

10_1:vurs10_1	bovp	bovp_10_11	Todesursache: Offene Angabe Person (1)	10_1;dl020_1=1
10_1:vurs10_1	vpl	vurs10	Todesursache: Offene Angabe Person (1)	10_1;dl020_1=1
			[2024]	

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 bovp bovp_11_01			Hinterlegung von Testament	
11_1:dl022_1 vpl dl022			Hinterlegung von Testament	
11_1:dl023_1 bovp bovp_11_02			Hinterlegung von Patientenverfügung	
11_1:dl023_1 vpl dl023			Hinterlegung von Patientenverfügung	
11_1:dl024_1 bovp bovp_11_03			Hinterlegung von Vorsorgevollmacht	
11_1:dl024_1 vpl dl024			Hinterlegung von Vorsorgevollmacht	
11_1:dl025_1 bovp bovp_11_04			Hinterlegung von 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 bovp bovp_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 bovp bovp_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	bovp	bovp_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 ...*Bitte geben Sie alles Zutreffende an.*

...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	bovp	bovp_15_01	Hilfe bei Besorgungen / Erledigungen außer Haus
15_1:dl029_1	vpl	dl029	Hilfe bei Besorgungen / Erledigungen außer Haus
15_1:dl030_1	bovp	bovp_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	bovp	bovp_15_03	Hilfe bei einfacher Pflege
15_1:dl031_1	vpl	dl031	Hilfe bei einfacher Pflege
15_1:dl032_1	bovp	bovp_15_04	Hilfe bei schwieriger Pflege
15_1:dl032_1	vpl	dl032	Hilfe bei schwieriger Pflege
15_1:vhil5_1	bovp	bovp_15_05	Bedarf Hilfe: Kein Hilfebedarf Person (1)
15_1:vhil5_1	vpl	dl038	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 und gar unzu- frie- den											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	bovp	bovp_16_01	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	bovp	bovp_16_02	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	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_1:dl036_1	bovp	bovp_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.

Bitte wählen Sie den Vornamen der Person aus der angezeigten Liste der Haushaltsmitglieder aus. Falls die Person in der Liste nicht enthalten ist, etwa weil Sie nicht in Ihrem Haushalt gelebt hat, geben Sie den Vornamen im Textfeld darunter ein.

vorname1	1
vorname2	2
vorname3	3
vorname4	4
vorname5	5
vorname6	6
vorname7	7
vorname8	8
vorname9	9
vorname10	10
vorname11	11
vorname12	12
vorname13	13
vorname14	14

Vorname:

1_2:vname_2 bovp bovp_01_01 Vorname: Person (1)

Kann / möchte ich nicht beantworten 1

[Personen Nr. verstorbene Person] 0:99999999

1_2:vpnr_2	bovp	pid2	Personennummer der verstorbenen Person
1_2:vpnr_2	vpl	vpid	Personennummer der verstorbenen Person

Geburtsdatum:

Tag 1:31

1_2:dl037_2	bovp	bovp_01_02	Geburtstag: Person (1)
1_2:dl037_2	vpl	dl037	Geburtstag: verstorbene Person [2024]

Kann / möchte ich nicht beantworten 1

Monat 1:12

1_2:dl003_2 bovp bovp_01_03 Geburtsmonat der verstorbenen Person
 1_2:dl003_2 vpl dl003 Geburtsmonat der verstorbenen Person

Kann / möchte ich nicht beantworten 1

Jahr 1900:2024

1_2:dl002_2 bovp bovp_01_04 Geburtsjahr der verstorbenen Person
 1_2:dl002_2 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_2:dl001_v2_2 bovp bovp_01_05 Geschlecht der verstorbenen Person [2022/2023]
 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]

soep-core-2024-pe2;245;pld0160=1

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 bovp bovp_02_01 Verwandtschaftsverhältnis zur verstorbenen Person 1:3,-
 1@3_2
 2_2:dl004_2 vpl dl004 Verwandtschaftsverhältnis zur verstorbenen Person 1:3,-
 1@3_2

[andere Person], und zwar:

2_2:vfamso_2 bovp bovp_02_02 Verwandtschaftsverhältnis: Offene Angabe 2_2:dl004_2=4
 (1)

2_2:vfamso_2 vpl vfamso Verwandtschaftsverhältnis: Offene Angabe 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 bovp bovp_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 bovp bovp_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 bovp bovp_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 bovp bovp_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 bovp bovp_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 bovp bovp_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 bovp bovp_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	bovp	bovp_10_01	Todesursache: Herzinfarkt
10_2:dl012_2	vpl	dl012	Todesursache: Herzinfarkt
10_2:dl013_2	bovp	bovp_10_02	Todesursache: Herz-Kreislauf-Erkrankung
10_2:dl013_2	vpl	dl013	Todesursache: Herz-Kreislauf-Erkrankung
10_2:dl014_2	bovp	bovp_10_03	Todesursache: Krebserkrankung
10_2:dl014_2	vpl	dl014	Todesursache: Krebserkrankung
10_2:dl015_2	bovp	bovp_10_04	Todesursache: Schlaganfall
10_2:dl015_2	vpl	dl015	Todesursache: Schlaganfall
10_2:dl016_2	bovp	bovp_10_05	Todesursache: Schwere Infektionskrankheit
10_2:dl016_2	vpl	dl016	Todesursache: Schwere Infektionskrankheit
10_2:dl017_2	bovp	bovp_10_06	Todesursache:
			Magen-Darm-Trakt-Erkrankung
10_2:dl017_2	vpl	dl017	Todesursache:
			Magen-Darm-Trakt-Erkrankung
10_2:dl018_2	bovp	bovp_10_07	Todesursache: Atemwegserkrankung
10_2:dl018_2	vpl	dl018	Todesursache: Atemwegserkrankung
10_2:dl019_2	bovp	bovp_10_08	Todesursache: Unfall
10_2:dl019_2	vpl	dl019	Todesursache: Unfall
10_2:dl020_2	bovp	bovp_10_09	Todesursache: Sonstige Ursache
10_2:dl020_2	vpl	dl020	Todesursache: Sonstige Ursache
10_2:dl021_2	bovp	bovp_10_10	Todesursache: Unbekannt
10_2:dl021_2	vpl	dl021	Todesursache: Unbekannt

[Sonstige Ursache], und zwar:

10_2:vurs10_2	bovp	bovp_10_11	Todesursache: Offene Angabe Person (1)	10_2;dl020_2=1
10_2:vurs10_2	vpl	vurs10	Todesursache: Offene Angabe Person (1)	10_2;dl020_2=1
			[2024]	

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 bovp bovp_11_01			Hinterlegung von Testament	
11_2:dl022_2 vpl dl022			Hinterlegung von Testament	
11_2:dl023_2 bovp bovp_11_02			Hinterlegung von Patientenverfügung	
11_2:dl023_2 vpl dl023			Hinterlegung von Patientenverfügung	
11_2:dl024_2 bovp bovp_11_03			Hinterlegung von Vorsorgevollmacht	
11_2:dl024_2 vpl dl024			Hinterlegung von Vorsorgevollmacht	
11_2:dl025_2 bovp bovp_11_04			Hinterlegung von Sterbeverfügung	
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 bovp bovp_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 bovp bovp_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 bovp bovp_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 ...*Bitte geben Sie alles Zutreffende an.*

...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 bovp bovp_15_01 Hilfe bei Besorgungen / Erledigungen außer Haus	
15_2:dl029_2 vpl dl029 Hilfe bei Besorgungen / Erledigungen außer Haus	
15_2:dl030_2 bovp bovp_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 bovp bovp_15_03 Hilfe bei einfacher Pflege	
15_2:dl031_2 vpl dl031 Hilfe bei einfacher Pflege	
15_2:dl032_2 bovp bovp_15_04 Hilfe bei schwieriger Pflege	
15_2:dl032_2 vpl dl032 Hilfe bei schwieriger Pflege	
15_2:vhil5_2 bovp bovp_15_05 Bedarf Hilfe: Kein Hilfebedarf Person (1)	
15_2:vhil5_2 vpl dl038 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 und gar unzu- frie- den											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_2:dl034_2	bovp	bovp_16_01	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	bovp	bovp_16_02	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	bovp	bovp_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.

Bitte wählen Sie den Vornamen der Person aus der angezeigten Liste der Haushaltsmitglieder aus. Falls die Person in der Liste nicht enthalten ist, etwa weil Sie nicht in Ihrem Haushalt gelebt hat, geben Sie den Vornamen im Textfeld darunter ein.

<u>vorname1</u>	1
<u>vorname2</u>	2
<u>vorname3</u>	3
<u>vorname4</u>	4
<u>vorname5</u>	5
<u>vorname6</u>	6
<u>vorname7</u>	7
<u>vorname8</u>	8
<u>vorname9</u>	9
<u>vorname10</u>	10
<u>vorname11</u>	11
<u>vorname12</u>	12
<u>vorname13</u>	13
<u>vorname14</u>	14

Vorname:

1_3:vname_3 bovp bovp_01_01 Vorname: Person (1)

Kann / möchte ich nicht beantworten 1

[Personen Nr. verstorbene Person] 0:99999999

1_3:vpnr_3	bovp	pid2	Personennummer der verstorbenen Person
1_3:vpnr_3	vpl	vpid	Personennummer der verstorbenen Person

Geburtsdatum:

Tag 1:31

1_3:dl037_3	bovp	bovp_01_02	Geburtstag: Person (1)
1_3:dl037_3	vpl	dl037	Geburtstag: verstorbene Person [2024]

Kann / möchte ich nicht beantworten 1

Monat 1:12

1_3:dl003_3 bovp bovp_01_03 Geburtsmonat der verstorbenen Person
 1_3:dl003_3 vpl dl003 Geburtsmonat der verstorbenen Person

Kann / möchte ich nicht beantworten 1

Jahr 1900:2024

1_3:dl002_3 bovp bovp_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 bovp bovp_01_05 Geschlecht der verstorbenen Person [2022/2023]
 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]

soep-core-2024-pe2;245;pld0163=1

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 bovp bovp_02_01 Verwandtschaftsverhältnis zur verstorbenen Person 1:3,-
 1@3_3
 2_3:dl004_3 vpl dl004 Verwandtschaftsverhältnis zur verstorbenen Person 1:3,-
 1@3_3

[andere Person], und zwar:

2_3:vfamso_3 bovp bovp_02_02 Verwandtschaftsverhältnis: Offene Angabe 2_3:dl004_3=4
 (1)

2_3:vfamso_3 vpl vfamso Verwandtschaftsverhältnis: Offene Angabe 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 bovp bovp_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 bovp bovp_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 bovp bovp_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 bovp bovp_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 bovp bovp_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 bovp bovp_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 bovp bovp_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	bovp	bovp_10_01	Todesursache: Herzinfarkt
10_3:dl012_3	vpl	dl012	Todesursache: Herzinfarkt
10_3:dl013_3	bovp	bovp_10_02	Todesursache: Herz-Kreislauf-Erkrankung
10_3:dl013_3	vpl	dl013	Todesursache: Herz-Kreislauf-Erkrankung
10_3:dl014_3	bovp	bovp_10_03	Todesursache: Krebserkrankung
10_3:dl014_3	vpl	dl014	Todesursache: Krebserkrankung
10_3:dl015_3	bovp	bovp_10_04	Todesursache: Schlaganfall
10_3:dl015_3	vpl	dl015	Todesursache: Schlaganfall
10_3:dl016_3	bovp	bovp_10_05	Todesursache: Schwere Infektionskrankheit
10_3:dl016_3	vpl	dl016	Todesursache: Schwere Infektionskrankheit
10_3:dl017_3	bovp	bovp_10_06	Todesursache:
			Magen-Darm-Trakt-Erkrankung
10_3:dl017_3	vpl	dl017	Todesursache:
			Magen-Darm-Trakt-Erkrankung
10_3:dl018_3	bovp	bovp_10_07	Todesursache: Atemwegserkrankung
10_3:dl018_3	vpl	dl018	Todesursache: Atemwegserkrankung
10_3:dl019_3	bovp	bovp_10_08	Todesursache: Unfall
10_3:dl019_3	vpl	dl019	Todesursache: Unfall
10_3:dl020_3	bovp	bovp_10_09	Todesursache: Sonstige Ursache
10_3:dl020_3	vpl	dl020	Todesursache: Sonstige Ursache
10_3:dl021_3	bovp	bovp_10_10	Todesursache: Unbekannt
10_3:dl021_3	vpl	dl021	Todesursache: Unbekannt

[Sonstige Ursache], und zwar:

10_3:vurs10_3	bovp	bovp_10_11	Todesursache: Offene Angabe Person (1)	10_3;dl020_3=1
10_3:vurs10_3	vpl	vurs10	Todesursache: Offene Angabe Person (1)	10_3;dl020_3=1
			[2024]	

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 bovp bovp_11_01			Hinterlegung von Testament	
11_3:dl022_3 vpl dl022			Hinterlegung von Testament	
11_3:dl023_3 bovp bovp_11_02			Hinterlegung von Patientenverfügung	
11_3:dl023_3 vpl dl023			Hinterlegung von Patientenverfügung	
11_3:dl024_3 bovp bovp_11_03			Hinterlegung von Vorsorgevollmacht	
11_3:dl024_3 vpl dl024			Hinterlegung von Vorsorgevollmacht	
11_3:dl025_3 bovp bovp_11_04			Hinterlegung von Sterbeverfügung	
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 bovp bovp_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 bovp bovp_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 bovp bovp_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 ...*Bitte geben Sie alles Zutreffende an.*

...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 bovp bovp_15_01 Hilfe bei Besorgungen / Erledigungen außer Haus	
15_3:dl029_3 vpl dl029 Hilfe bei Besorgungen / Erledigungen außer Haus	
15_3:dl030_3 bovp bovp_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 bovp bovp_15_03 Hilfe bei einfacher Pflege	
15_3:dl031_3 vpl dl031 Hilfe bei einfacher Pflege	
15_3:dl032_3 bovp bovp_15_04 Hilfe bei schwieriger Pflege	
15_3:dl032_3 vpl dl032 Hilfe bei schwieriger Pflege	
15_3:vhil5_3 bovp bovp_15_05 Bedarf Hilfe: Kein Hilfebedarf Person (1)	
15_3:vhil5_3 vpl dl038 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 und gar unzu- frie- den											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_3:dl034_3	bovp	bovp_16_01	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	bovp	bovp_16_02	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	bovp	bovp_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.

Bitte wählen Sie den Vornamen der Person aus der angezeigten Liste der Haushaltsmitglieder aus. Falls die Person in der Liste nicht enthalten ist, etwa weil Sie nicht in Ihrem Haushalt gelebt hat, geben Sie den Vornamen im Textfeld darunter ein.

<u>vorname1</u>	1
<u>vorname2</u>	2
<u>vorname3</u>	3
<u>vorname4</u>	4
<u>vorname5</u>	5
<u>vorname6</u>	6
<u>vorname7</u>	7
<u>vorname8</u>	8
<u>vorname9</u>	9
<u>vorname10</u>	10
<u>vorname11</u>	11
<u>vorname12</u>	12
<u>vorname13</u>	13
<u>vorname14</u>	14

Vorname:

1_4:vname_4 bovp bovp_01_01 Vorname: Person (1)

Kann / möchte ich nicht beantworten 1

[Personen Nr. verstorbene Person] 0:99999999

1_4:vpnr_4	bovp	pid2	Personennummer der verstorbenen Person
1_4:vpnr_4	vpl	vpid	Personennummer der verstorbenen Person

Geburtsdatum:

Tag 1:31

1_4:dl037_4	bovp	bovp_01_02	Geburtstag: Person (1)
1_4:dl037_4	vpl	dl037	Geburtstag: verstorbene Person [2024]

Kann / möchte ich nicht beantworten 1

Monat 1:12

1_4:dl003_4 bovp bovp_01_03 Geburtsmonat der verstorbenen Person
 1_4:dl003_4 vpl dl003 Geburtsmonat der verstorbenen Person

Kann / möchte ich nicht beantworten 1

Jahr 1900:2024

1_4:dl002_4 bovp bovp_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 bovp bovp_01_05 Geschlecht der verstorbenen Person [2022/2023]
 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]

soep-core-2024-pe2;245;pld0166=1

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 bovp bovp_02_01 Verwandtschaftsverhältnis zur verstorbenen Person 1:3,-
 1@3_4
 2_4:dl004_4 vpl dl004 Verwandtschaftsverhältnis zur verstorbenen Person 1:3,-
 1@3_4

[andere Person], und zwar:

2_4:vfmso_4 bovp bovp_02_02 Verwandtschaftsverhältnis: Offene Angabe 2_4:dl004_4=4
 (1)

2_4:vfmso_4 vpl vfmso Verwandtschaftsverhältnis: Offene Angabe 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 bovp bovp_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 bovp bovp_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 bovp bovp_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 bovp bovp_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 bovp bovp_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 bovp bovp_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 bovp bovp_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	bovp	bovp_10_01	Todesursache: Herzinfarkt
10_4:dl012_4	vpl	dl012	Todesursache: Herzinfarkt
10_4:dl013_4	bovp	bovp_10_02	Todesursache: Herz-Kreislauf-Erkrankung
10_4:dl013_4	vpl	dl013	Todesursache: Herz-Kreislauf-Erkrankung
10_4:dl014_4	bovp	bovp_10_03	Todesursache: Krebserkrankung
10_4:dl014_4	vpl	dl014	Todesursache: Krebserkrankung
10_4:dl015_4	bovp	bovp_10_04	Todesursache: Schlaganfall
10_4:dl015_4	vpl	dl015	Todesursache: Schlaganfall
10_4:dl016_4	bovp	bovp_10_05	Todesursache: Schwere Infektionskrankheit
10_4:dl016_4	vpl	dl016	Todesursache: Schwere Infektionskrankheit
10_4:dl017_4	bovp	bovp_10_06	Todesursache:
			Magen-Darm-Trakt-Erkrankung
10_4:dl017_4	vpl	dl017	Todesursache:
			Magen-Darm-Trakt-Erkrankung
10_4:dl018_4	bovp	bovp_10_07	Todesursache: Atemwegserkrankung
10_4:dl018_4	vpl	dl018	Todesursache: Atemwegserkrankung
10_4:dl019_4	bovp	bovp_10_08	Todesursache: Unfall
10_4:dl019_4	vpl	dl019	Todesursache: Unfall
10_4:dl020_4	bovp	bovp_10_09	Todesursache: Sonstige Ursache
10_4:dl020_4	vpl	dl020	Todesursache: Sonstige Ursache
10_4:dl021_4	bovp	bovp_10_10	Todesursache: Unbekannt
10_4:dl021_4	vpl	dl021	Todesursache: Unbekannt

[Sonstige Ursache], und zwar:

10_4:vurs10_4	bovp	bovp_10_11	Todesursache: Offene Angabe Person (1)	10_4;dl020_4=1
10_4:vurs10_4	vpl	vurs10	Todesursache: Offene Angabe Person (1)	10_4;dl020_4=1
			[2024]	

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 bovp bovp_11_01			Hinterlegung von Testament	
11_4:dl022_4 vpl dl022			Hinterlegung von Testament	
11_4:dl023_4 bovp bovp_11_02			Hinterlegung von Patientenverfügung	
11_4:dl023_4 vpl dl023			Hinterlegung von Patientenverfügung	
11_4:dl024_4 bovp bovp_11_03			Hinterlegung von Vorsorgevollmacht	
11_4:dl024_4 vpl dl024			Hinterlegung von Vorsorgevollmacht	
11_4:dl025_4 bovp bovp_11_04			Hinterlegung von Sterbeverfügung	
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 bovp bovp_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 bovp bovp_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 hilf- oder pflegebedürftig?

Ja	1
----	---

Nein	2
------	---

Kann / möchte ich nicht beantworten -1

14_4:dl028_4	bovp	bovp_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 ...

Bitte geben Sie alles Zutreffende an.

...Besorgungen und Erledigungen außer Haus

...Haushaltsführung, Versorgung mit Mahlzeiten und Getränken 1

...einfacheren Pflegetätigkeiten, z.B. Hilfe beim An- und Auskleiden, Waschen, Kämmen, Rasieren

...schwierigeren Pflgetätigkeiten, z.B. Hilfe beim Umbetten, Stuhlgang usw. 1

Nichts davon	1
--------------	---

Kann / möchte ich nicht beantworten 1

15_4:dl029_4 bovp bovp_15_01 Hilfe bei Besorgungen / Erledigungen außer Haus

15_4:dl029_4	vpl	dl029	Hilfe bei Besorgungen / Erledigungen außer Haus
--------------	-----	-------	---

15_4:dl030_4 bovp bovp_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 bovp bovp_15_03 Hilfe bei einfacher Pflege

15_4:dl031_4 vpl dl031 Hilfe bei einfacher Pflege

15_4:dl032_4 bovp bovp_15_04 Hilfe bei schwieriger Pflege

15_4:dl032_4	vpl	dl032	Hilfe bei schwieriger Pflege
--------------	-----	-------	------------------------------

15_4:vhil5_4 bovp bovp_15_05 Bedarf Hilfe: Kein Hilfebedarf Person (1)

15_4:vhil5_4 vpl dl038 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 Ganz und gar unzu- frie- den	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 Ganz und gar zu- frie- den	Kann / möch- te ich nicht beant- worten
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	bovp	bovp_16_01	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	bovp	bovp_16_02	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	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	bovp	bovp_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.

Bitte wählen Sie den Vornamen der Person aus der angezeigten Liste der Haushaltsmitglieder aus. Falls die Person in der Liste nicht enthalten ist, etwa weil Sie nicht in Ihrem Haushalt gelebt hat, geben Sie den Vornamen im Textfeld darunter ein.

<u>vorname1</u>	1
<u>vorname2</u>	2
<u>vorname3</u>	3
<u>vorname4</u>	4
<u>vorname5</u>	5
<u>vorname6</u>	6
<u>vorname7</u>	7
<u>vorname8</u>	8
<u>vorname9</u>	9
<u>vorname10</u>	10
<u>vorname11</u>	11
<u>vorname12</u>	12
<u>vorname13</u>	13
<u>vorname14</u>	14

Vorname:

1_5:vname_5 bovp bovp_01_01 Vorname: Person (1)

Kann / möchte ich nicht beantworten 1

[Personen Nr. verstorbene Person] 0:99999999

1_5:vpnr_5	bovp	pid2	Personennummer der verstorbenen Person
1_5:vpnr_5	vpl	vpid	Personennummer der verstorbenen Person

Geburtsdatum:

Tag 1:31

1_5:dl037_5	bovp	bovp_01_02	Geburtstag: Person (1)
1_5:dl037_5	vpl	dl037	Geburtstag: verstorbene Person [2024]

Kann / möchte ich nicht beantworten 1

Monat 1:12

1_5:dl003_5 bovp bovp_01_03 Geburtsmonat der verstorbenen Person
 1_5:dl003_5 vpl dl003 Geburtsmonat der verstorbenen Person

Kann / möchte ich nicht beantworten 1

Jahr 1900:2024

1_5:dl002_5 bovp bovp_01_04 Geburtsjahr der verstorbenen Person
 1_5:dl002_5 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_5:dl001_v2_5 bovp bovp_01_05 Geschlecht der verstorbenen Person [2022/2023]
 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]

soep-core-2024-pe2;245;pld0169=1

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 bovp bovp_02_01 Verwandtschaftsverhältnis zur verstorbenen Person 1:3,-
 1@3_5
 2_5:dl004_5 vpl dl004 Verwandtschaftsverhältnis zur verstorbenen Person 1:3,-
 1@3_5

[andere Person], und zwar:

2_5:vfamso_5 bovp bovp_02_02 Verwandtschaftsverhältnis: Offene Angabe 2_5:dl004_5=4
 (1)

2_5:vfamso_5 vpl vfamso Verwandtschaftsverhältnis: Offene Angabe 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 bovp bovp_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 bovp bovp_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 bovp bovp_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 bovp bovp_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 bovp bovp_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 bovp bovp_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 bovp bovp_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	bovp	bovp_10_01	Todesursache: Herzinfarkt
10_5:dl012_5	vpl	dl012	Todesursache: Herzinfarkt
10_5:dl013_5	bovp	bovp_10_02	Todesursache: Herz-Kreislauf-Erkrankung
10_5:dl013_5	vpl	dl013	Todesursache: Herz-Kreislauf-Erkrankung
10_5:dl014_5	bovp	bovp_10_03	Todesursache: Krebserkrankung
10_5:dl014_5	vpl	dl014	Todesursache: Krebserkrankung
10_5:dl015_5	bovp	bovp_10_04	Todesursache: Schlaganfall
10_5:dl015_5	vpl	dl015	Todesursache: Schlaganfall
10_5:dl016_5	bovp	bovp_10_05	Todesursache: Schwere Infektionskrankheit
10_5:dl016_5	vpl	dl016	Todesursache: Schwere Infektionskrankheit
10_5:dl017_5	bovp	bovp_10_06	Todesursache:
			Magen-Darm-Trakt-Erkrankung
10_5:dl017_5	vpl	dl017	Todesursache:
			Magen-Darm-Trakt-Erkrankung
10_5:dl018_5	bovp	bovp_10_07	Todesursache: Atemwegserkrankung
10_5:dl018_5	vpl	dl018	Todesursache: Atemwegserkrankung
10_5:dl019_5	bovp	bovp_10_08	Todesursache: Unfall
10_5:dl019_5	vpl	dl019	Todesursache: Unfall
10_5:dl020_5	bovp	bovp_10_09	Todesursache: Sonstige Ursache
10_5:dl020_5	vpl	dl020	Todesursache: Sonstige Ursache
10_5:dl021_5	bovp	bovp_10_10	Todesursache: Unbekannt
10_5:dl021_5	vpl	dl021	Todesursache: Unbekannt

[Sonstige Ursache], und zwar:

10_5:vurs10_5	bovp	bovp_10_11	Todesursache: Offene Angabe Person (1)	10_5:dl020_5=1
10_5:vurs10_5	vpl	vurs10	Todesursache: Offene Angabe Person (1)	10_5:dl020_5=1
			[2024]	

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 bovp bovp_11_01			Hinterlegung von Testament	
11_5:dl022_5 vpl dl022			Hinterlegung von Testament	
11_5:dl023_5 bovp bovp_11_02			Hinterlegung von Patientenverfügung	
11_5:dl023_5 vpl dl023			Hinterlegung von Patientenverfügung	
11_5:dl024_5 bovp bovp_11_03			Hinterlegung von Vorsorgevollmacht	
11_5:dl024_5 vpl dl024			Hinterlegung von Vorsorgevollmacht	
11_5:dl025_5 bovp bovp_11_04			Hinterlegung von Sterbeverfügung	
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 bovp bovp_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 bovp bovp_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 bovp bovp_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 ...*Bitte geben Sie alles Zutreffende an.*

...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 bovp bovp_15_01 Hilfe bei Besorgungen / Erledigungen außer Haus
 15_5:dl029_5 vpl dl029 Hilfe bei Besorgungen / Erledigungen außer Haus
 15_5:dl030_5 bovp bovp_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 bovp bovp_15_03 Hilfe bei einfacher Pflege
 15_5:dl031_5 vpl dl031 Hilfe bei einfacher Pflege
 15_5:dl032_5 bovp bovp_15_04 Hilfe bei schwieriger Pflege
 15_5:dl032_5 vpl dl032 Hilfe bei schwieriger Pflege
 15_5:vhil5_5 bovp bovp_15_05 Bedarf Hilfe: Kein Hilfebedarf Person (1)
 15_5:vhil5_5 vpl dl038 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 und gar unzu- frie- den											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_5:dl034_5	bovp	bovp_16_01	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	bovp	bovp_16_02	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	bovp	bovp_17	Veränderung des persönlichen Lebens seit dem Tod
17_5:dl036_5	vpl	dl036	Veränderung des persönlichen Lebens seit dem Tod