

# 1513<sup>2025</sup>

**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](mailto: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](https://paneldata.org).

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

in grün:  
Datensatzname  
Variablenname  
Variablenlabel

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

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

Nicht in dieser Lesehilfe sind folgende Ausnahmefälle abgebildet: Wenn der Eingangsfiler 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 (Ausgangsfiler) 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 bnpv hid Aktuelle Haushaltsnummer

0:hid vpl hid Aktuelle Haushaltsnummer

Vorname der Auskunftsperson:

*Bitte in Druckbuchstaben*

[REDACTED]

0:name bnpv bnpv\_00\_05 Vorname Befragungsperson

Kann / möchte ich nicht beantworten 1

Personen Nr. 0:99999999

0:pid bnpv pid Unveränderliche Personennummer

0:pid vpl pid Unveränderliche Personennummer

Mode=CAWI &amp; 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*

[Redacted]

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 Personnummer 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 seniorenrechten 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 bnvpl bnvpl\_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 bnvpl bnvpl\_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 bnvpl bnvpl\_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:dI022_1	bnvp	bnvp_11_01	Hinterlegung von Testament	
11_1:dI022_1	vpl	dI022	Hinterlegung von Testament	
11_1:dI023_1	bnvp	bnvp_11_01	Hinterlegung von Testament	
11_1:dI023_1	vpl	dI023	Hinterlegung von Patientenverfügung	
11_1:dI024_1	bnvp	bnvp_11_01	Hinterlegung von Testament	
11_1:dI024_1	vpl	dI024	Hinterlegung von Vorsorgevollmacht	
11_1:dI025_1	bnvp	bnvp_11_01	Hinterlegung von Testament	
11_1:dI025_1	vpl	dI025	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:dI026_1	bnvp	bnvp_12	Eingeschränkte geistige Leistungsfähigkeit verstorbene Person
12_1:dI026_1	vpl	dI026	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:dI027_1	bnvp	bnvp_13	Gesundheitszustand der/des Verstorbenen 3 Monate vor Tod
13_1:dI027_1	vpl	dI027	Gesundheitszustand der/des Verstorbenen 3 Monate vor 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 seniorenrechten 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:dI022_2	bnvp	bnvp_11_01	Hinterlegung von Testament	
11_2:dI022_2	vpl	dI022	Hinterlegung von Testament	
11_2:dI023_2	bnvp	bnvp_11_01	Hinterlegung von Testament	
11_2:dI023_2	vpl	dI023	Hinterlegung von Patientenverfügung	
11_2:dI024_2	bnvp	bnvp_11_01	Hinterlegung von Testament	
11_2:dI024_2	vpl	dI024	Hinterlegung von Vorsorgevollmacht	
11_2:dI025_2	bnvp	bnvp_11_01	Hinterlegung von Testament	
11_2:dI025_2	vpl	dI025	Hinterlegung von Sterbeverfügung	

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

Ja	1		
Nein	2		
Weiß nicht	3		
Kann / möchte ich nicht beantworten	-1		
12_2:dI026_2	bnvp	bnvp_12	Eingeschränkte geistige Leistungsfähigkeit verstorbene Person
12_2:dI026_2	vpl	dI026	Eingeschränkte geistige Leistungsfähigkeit verstorbene Person

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

Schlecht	5		
Weniger gut	4		
Zufriedenstellend	3		
Gut	2		
Sehr gut	1		
Kann / möchte ich nicht beantworten	-1		
13_2:dI027_2	bnvp	bnvp_13	Gesundheitszustand der/des Verstorbenen 3 Monate vor Tod
13_2:dI027_2	vpl	dI027	Gesundheitszustand der/des Verstorbenen 3 Monate vor 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 bnvpl bnvpl\_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 bnvpl bnvpl\_01\_01 Vorname: Person (4)

Kann / möchte ich nicht beantworten  1

[Personen Nr. verstorbene Person]

1\_3:vpnr\_3 bnvpl pid2 ID: Person (3)

1\_3:vpnr\_3 vpl vplid Personnummer der verstorbenen Person

Geburtsdatum:

Tag

1\_3:dl037\_3 bnvpl bnvpl\_01\_02 Geburtstag: Person (3)

Kann / möchte ich nicht beantworten  1

Monat

1\_3:dl003\_3 bnvpl bnvpl\_01\_03 Geburtsmonat der verstorbenen Person

1\_3:dl003\_3 vpl dl003 Geburtsmonat der verstorbenen Person

Kann / möchte ich nicht beantworten  1

Jahr

1\_3:dl002\_3 bnvpl bnvpl\_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 bnvpl bnvpl\_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 seniorenrechten 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 bnpv bnpv_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 bnpv bnpv_10_01 Todesursache: Herzinfarkt	
10_3:dl012_3 vpl dl012 Todesursache: Herzinfarkt	
10_3:dl013_3 bnpv bnpv_10_02 Todesursache: Herz-Kreislauf-Erkrankung	
10_3:dl013_3 vpl dl013 Todesursache: Herz-Kreislauf-Erkrankung	
10_3:dl014_3 bnpv bnpv_10_03 Todesursache: Krebserkrankung	
10_3:dl014_3 vpl dl014 Todesursache: Krebserkrankung	
10_3:dl015_3 bnpv bnpv_10_04 Todesursache: Schlaganfall	
10_3:dl015_3 vpl dl015 Todesursache: Schlaganfall	
10_3:dl016_3 bnpv bnpv_10_05 Todesursache: Schwere Infektionskrankheit	
10_3:dl016_3 vpl dl016 Todesursache: Schwere Infektionskrankheit	
10_3:dl017_3 bnpv bnpv_10_06 Todesursache:	
	Magen-Darm-Trakt-Erkrankung
10_3:dl017_3 vpl dl017 Todesursache:	
	Magen-Darm-Trakt-Erkrankung
10_3:dl018_3 bnpv bnpv_10_07 Todesursache: Atemwegserkrankung	
10_3:dl018_3 vpl dl018 Todesursache: Atemwegserkrankung	
10_3:dl019_3 bnpv bnpv_10_08 Todesursache: Unfall	
10_3:dl019_3 vpl dl019 Todesursache: Unfall	
10_3:dl020_3 bnpv bnpv_10_09 Todesursache: Sonstige Ursache	
10_3:dl020_3 vpl dl020 Todesursache: Sonstige Ursache	
10_3:dl021_3 bnpv bnpv_10_10 Todesursache: Unbekannt	
10_3:dl021_3 vpl dl021 Todesursache: Unbekannt	

[Sonstige Ursache], und zwar:

10\_3:vurs10\_3 bnpv bnpv\_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:dI022_3	bnvp	bnvp_11_01	Hinterlegung von Testament	
11_3:dI022_3	vpl	dI022	Hinterlegung von Testament	
11_3:dI023_3	bnvp	bnvp_11_01	Hinterlegung von Testament	
11_3:dI023_3	vpl	dI023	Hinterlegung von Patientenverfügung	
11_3:dI024_3	bnvp	bnvp_11_01	Hinterlegung von Testament	
11_3:dI024_3	vpl	dI024	Hinterlegung von Vorsorgevollmacht	
11_3:dI025_3	bnvp	bnvp_11_01	Hinterlegung von Testament	
11_3:dI025_3	vpl	dI025	Hinterlegung von Sterbeverfügung	

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

Ja	1		
Nein	2		
Weiß nicht	3		
Kann / möchte ich nicht beantworten	-1		
12_3:dI026_3	bnvp	bnvp_12	Eingeschränkte geistige Leistungsfähigkeit verstorbene Person
12_3:dI026_3	vpl	dI026	Eingeschränkte geistige Leistungsfähigkeit verstorbene Person

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

Schlecht	5		
Weniger gut	4		
Zufriedenstellend	3		
Gut	2		
Sehr gut	1		
Kann / möchte ich nicht beantworten	-1		
13_3:dI027_3	bnvp	bnvp_13	Gesundheitszustand der/des Verstorbenen 3 Monate vor Tod
13_3:dI027_3	vpl	dI027	Gesundheitszustand der/des Verstorbenen 3 Monate vor Tod



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

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

17\_3:dl036\_3 bnvp bnvp\_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 bnvp bnvp\_01\_01 Vorname: Person (4)

Kann / möchte ich nicht beantworten

[Personen Nr. verstorbene Person]

1\_4:vpnr\_4 bnvp pid2 ID: Person (3)

1\_4:vpnr\_4 vpl vpid Personnummer der verstorbenen Person

Geburtsdatum:

Tag

1\_4:dl037\_4 bnvp bnvp\_01\_02 Geburtstag: Person (3)

Kann / möchte ich nicht beantworten

Monat

1\_4:dl003\_4 bnvp bnvp\_01\_03 Geburtsmonat der verstorbenen Person

1\_4:dl003\_4 vpl dl003 Geburtsmonat der verstorbenen Person

Kann / möchte ich nicht beantworten

Jahr

1\_4:dl002\_4 bnvp bnvp\_01\_04 Geburtsjahr der verstorbenen Person

1\_4:dl002\_4 vpl dl002 Geburtsjahr der verstorbenen Person

Kann / möchte ich nicht beantworten

Geschlecht:

Männlich

Weiblich

Divers

Kann / möchte ich nicht beantworten

1\_4:dl001\_v2\_4 bnvp bnvp\_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 seniorenrechten 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 bnvpl bnvpl\_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 bnvpl bnvpl\_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 bnvpl bnvpl\_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:dI022_4	bnvp	bnvp_11_01	Hinterlegung von Testament	
11_4:dI022_4	vpl	dI022	Hinterlegung von Testament	
11_4:dI023_4	bnvp	bnvp_11_01	Hinterlegung von Testament	
11_4:dI023_4	vpl	dI023	Hinterlegung von Patientenverfügung	
11_4:dI024_4	bnvp	bnvp_11_01	Hinterlegung von Testament	
11_4:dI024_4	vpl	dI024	Hinterlegung von Vorsorgevollmacht	
11_4:dI025_4	bnvp	bnvp_11_01	Hinterlegung von Testament	
11_4:dI025_4	vpl	dI025	Hinterlegung von Sterbeverfügung	

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

Ja	1		
Nein	2		
Weiß nicht	3		
Kann / möchte ich nicht beantworten	-1		
12_4:dI026_4	bnvp	bnvp_12	Eingeschränkte geistige Leistungsfähigkeit verstorbene Person
12_4:dI026_4	vpl	dI026	Eingeschränkte geistige Leistungsfähigkeit verstorbene Person

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

Schlecht	5		
Weniger gut	4		
Zufriedenstellend	3		
Gut	2		
Sehr gut	1		
Kann / möchte ich nicht beantworten	-1		
13_4:dI027_4	bnvp	bnvp_13	Gesundheitszustand der/des Verstorbenen 3 Monate vor Tod
13_4:dI027_4	vpl	dI027	Gesundheitszustand der/des Verstorbenen 3 Monate vor 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 seniorenrechten 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:dI022_5	bnvp	bnvp_11_01	Hinterlegung von Testament	
11_5:dI022_5	vpl	dI022	Hinterlegung von Testament	
11_5:dI023_5	bnvp	bnvp_11_01	Hinterlegung von Testament	
11_5:dI023_5	vpl	dI023	Hinterlegung von Patientenverfügung	
11_5:dI024_5	bnvp	bnvp_11_01	Hinterlegung von Testament	
11_5:dI024_5	vpl	dI024	Hinterlegung von Vorsorgevollmacht	
11_5:dI025_5	bnvp	bnvp_11_01	Hinterlegung von Testament	
11_5:dI025_5	vpl	dI025	Hinterlegung von Sterbeverfügung	

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

Ja	1		
Nein	2		
Weiß nicht	3		
Kann / möchte ich nicht beantworten	-1		
12_5:dI026_5	bnvp	bnvp_12	Eingeschränkte geistige Leistungsfähigkeit verstorbene Person
12_5:dI026_5	vpl	dI026	Eingeschränkte geistige Leistungsfähigkeit verstorbene Person

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

Schlecht	5		
Weniger gut	4		
Zufriedenstellend	3		
Gut	2		
Sehr gut	1		
Kann / möchte ich nicht beantworten	-1		
13_5:dI027_5	bnvp	bnvp_13	Gesundheitszustand der/des Verstorbenen 3 Monate vor Tod
13_5:dI027_5	vpl	dI027	Gesundheitszustand der/des Verstorbenen 3 Monate vor Tod



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

Ich muss mein Leben ganz neu ordnen

Einige Dinge ändern sich nun in meinem Leben

In meinem Leben ändert sich dadurch eher nichts

Kann / möchte ich nicht beantworten

17\_5:dI036\_5 bnvpl bnvpl\_17 Veränderung des persönlichen Lebens seit dem Tod  
 17\_5:dI036\_5 vpl dI036 Veränderung des persönlichen Lebens seit dem Tod

**A\_1** Geburtsdatum der Befragungsperson:

Tag

A\_1:birthd bnvpl bnvpl\_00\_01 Geburtstag des Befragten

Kann / möchte ich nicht beantworten

Monat

A\_1:birthm bnvpl bnvpl\_00\_02 Geburtsmonat des Befragten  
 A\_1:birthm vpl birthm Geburtsmonat des Befragten

Kann / möchte ich nicht beantworten

Jahr

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