

## Sharelife: 50+ in Europe end of life interview version 3.9.4c

### XT104\_ SEX OF DECEDENT

IWER:GESCHLECHT DER VERSTORBENEN PERSON KODIEREN (nachfragen, wenn unsicher).

1. Männlich
2. Weiblich

### XT001\_ INTRODUCTION TO EXIT INTERVIEW

[[Name verstorbene Person]] hat vor [seinem/i ihrem] Tod an unserer Studie «50+ in Europa» teilgenommen. [Seine/Ihre] Teilnahme ist für uns sehr wertvoll gewesen, und es wäre äusserst hilfreich, durch Sie ein paar Informationen über das letzte Lebensjahr von [[Name verstorbene Person]] zu bekommen. Alles, was Sie uns sagen, wird selbstverständlich strikt vertraulich behandelt und bleibt anonym.

1. Weiter

### XT006\_ PROXY RESPONDENT'S SEX

IWER:Geschlecht des/der Befragten (BEOBACHTUNG) KODIEREN.

1. Männlich
2. Weiblich

### XT002\_ RELATIONSHIP TO THE DECEASED

Bevor wir Fragen zum letzten Lebensjahr von [[Name des/der Verstorbenen] ] stellen, sagen Sie mir bitte, in welcher Beziehung Sie zu [ihm/ihr] gestanden sind.

1. Ehepartner/in oder Lebenspartner/in
2. Sohn oder Tochter
3. Schwiegersohn oder -tochter
4. Sohn oder Tochter des/der Ehepartner/in/Lebenspartner/in
5. Enkel/in
6. Bruder/Schwester
7. Anderer Verwandtschaftsgrad (bitte angeben)
8. Andere, nicht verwandtschaftliche Beziehung (bitte präzisieren)

*IF XT002\_ (RELATIONSHIP TO THE DECEASED) = 7. Anderer Verwandtschaftsgrad (bitte angeben)*

### | XT003\_ OTHER RELATIVE

| IWER:ANDEREN VERWANDSCHAFTSGRAD PRÄZISIEREN.

| \_\_\_\_\_

| ENDIF

*IF XT002\_ (RELATIONSHIP TO THE DECEASED) = 8. Andere, nicht verwandtschaftliche Beziehung (bitte präzisieren)*

| **XT004\_ OTHER NO-RELATIVE**

| IWER:ANDERE, NICHT VERWANDSCHAFTLICHE BEZIEHUNG PRÄZISIEREN.

| \_\_\_\_\_  
|  
*ENDIF*

**XT005\_ HOW OFTEN CONTACT LAST TWELVE MONTHS**

Wie oft haben Sie zu [{Name des/der Verstorbenen}] Kontakt gehabt während den letzten zwölf Monaten von [seinem/ihrer] Leben, entweder persönlich, telefonisch oder per Post (inklusive E-Mail)?

1. Täglich
2. Mehrmals pro Woche
3. Etwa einmal pro Woche
4. Etwa alle zwei Wochen
5. Etwa einmal im Monat
6. Seltener als einmal im Monat
7. Nie

**XT007\_ YEAR OF BIRTH PROXY**

In welchem Jahr sind Sie geboren worden?

\_\_\_\_\_ (1900..1990)

**XT101\_ CONFIRMATION DECEASED YEAR OF BIRTH**

Ich würde jetzt gerne mit Ihnen über den/die Verstorbene/n reden. Nur um sicher zu sein, dass wir die richtigen Information über [ihn/sie] haben, möchte ich kurz bestätigt haben, dass [er/sie] [{Geburtsmonat verstorbene Person} {Geburtsjahr verstorbene Person}] geboren worden ist?

1. Ja
5. Nein

*IF XT101\_ (CONFIRMATION DECEASED YEAR OF BIRTH) = 5. Nein*

| **XT102\_ DECEASED MONTH OF BIRTH**

| In welchem Monat und Jahr ist [{Name verstorbene Person}] geboren worden? MONAT:  
JAHR:

| IWER:MONAT.

- | 1. Januar
- | 2. Februar
- | 3. März
- | 4. April
- | 5. Mai
- | 6. Juni
- | 7. Juli

- | 8. August
- | 9. September
- | 10. Oktober
- | 11. November
- | 12. Dezember

| **XT103\_ DECEASED YEAR OF BIRTH**

| In welchem Monat und Jahr ist [{{Name verstorbene Person}}] geboren worden? MONAT:  
[XT102\_DecMonthBirthJAHR]:

| IWER:JAHR.

| \_\_\_\_\_ (1900..2008)

| *ENDIF*

**XT008\_ MONTH OF DECEASE**

Wir möchten gerne etwas mehr über die Lebensumstände von [{{Name verstorbene Person}}] erfahren. In welchem Monat und Jahr ist [er/sie] gestorben?

MONAT: JAHR:

IWER:MONAT.

1. Januar
2. Februar
3. März
4. April
5. Mai
6. Juni
7. Juli
8. August
9. September
10. Oktober
11. November
12. Dezember

**XT009\_ YEAR OF DECEASE**

In welchem Monat und JAHR ist [er/sie] gestorben? MONAT: [{{Geburtsmonat  
Haushaltsmitglied}}] JAHR:

IWER:JAHR

1. 2004
2. 2005
3. 2006
4. 2007
5. 2008
6. 2009

**XT010\_ AGE AT THE MOMENT OF DECEASE**

Wie alt war [{{Name verstorbene Person}}] als [er/sie] gestorben ist?

IWER:ALTER IN JAHREN ANGEBEN.

\_\_\_\_\_ (20..120)

**XT109\_ DECEASED MARRIED AT TIME OF DEATH**

Ist [{{Name verstorbene Person}}] zum Zeitpunkt [seines/ihrer] Tod verheiratet gewesen?

IWER:VERSTORBENE PERSON VERHEIRATET BEIM TOD

1. Ja
5. Nein

**XT039\_ NUMBER OF CHILDREN THE DECEASED HAD AT THE END**

Wie viele noch lebende Kinder hat [{Name verstorbene Person}] zum Zeitpunkt von [seinem/ihrer] Tod gehabt. Zählen Sie Adoptivkinder bitte mit.

---

**XT011\_ THE MAIN CAUSE OF DEATH**

Was war die Hauptursache für [seinen/ihren] Tod?

IWER:VORLESEN, FALLS NÖTIG.

1. Krebs
2. Herzinfarkt
3. Schlaganfall
4. Andere Herz-Kreislauf-Erkrankungen, z.B. Herzversagen, Herzrhythmusstörungen
5. Atemwegserkrankung
6. Krankheit des Verdauungstraktes, z.B. Magengeschwür, chronisch entzündliche Darmerkrankung
7. Schwere Infektionskrankheit, z.B. Lungenentzündung, Blutvergiftung, Grippe
8. Unfall
97. Andere (bitte präzisieren)

*IF XT011\_ (THE MAIN CAUSE OF DEATH) = 97. Andere (bitte präzisieren)*

| **XT012\_ OTHER CAUSE OF DEATH**

| IWER:ANDERE TODESURSACHE PRÄZISIEREN.

| \_\_\_\_\_  
| *ENDIF*

*IF XT011\_ (THE MAIN CAUSE OF DEATH) <> 8. Unfall*

| **XT013\_ HOW LONG BEEN ILL BEFORE DECEASE**

| Wie lange ist [{Name verstorbene Person}] krank gewesen, bevor [er/sie] gestorben ist?

| IWER:VORLESEN

- | 1. Weniger als einen Monat
- | 2. Einen Monat oder mehr, aber weniger als 6 Monate
- | 3. 6 Monate oder mehr, aber weniger als ein Jahr
- | 4. Ein Jahr oder mehr

| **XT014\_ PLACE OF DYING**

| Wo ist [er/sie] gestorben?

| IWER:VORLESEN

- | 1. Bei sich zu Hause
- | 2. Bei einer anderen Person zu Hause
- | 3. Im Spital

- | 4. In einem Alters- oder Pflegeheim
- | 5. In einem Wohnheim oder betreutem Wohnen
- | 6. In einem Hospiz
- | 97. An einem anderen Ort (bitte präzisieren)

| *IF XT014\_ (PLACE OF DYING) = 97. An einem anderen Ort (bitte präzisieren)*

|| **XT045\_ OTHER PLACE OF DYING**

|| IWER:ANDERER STERBEORT PRÄZISIEREN.

| *ENDIF*

| **XT015\_ TIMES IN HOSPITAL LAST YEAR BEFORE DYING**

| Wie oft ist [{Name des/der Verstorbenen}] im letzten Jahr vor [seinem/ihrer] Tod in einem Spital, Hospiz oder Alters- bzw. Pflegeheim gewesen?

| IWER:NICHT VORLESEN

- | 1. Überhaupt nie
- | 2. 1- bis 2-mal
- | 3. 3- bis 5-mal
- | 4. Mehr als 5-mal

| *IF XT015\_ (TIMES IN HOSPITAL LAST YEAR BEFORE DYING) > 1. Überhaupt nie*

|| **XT016\_ TOTAL TIME IN HOSPITAL LAST YEAR BEFORE DYING**

|| Wie lange ist [{Name verstorbene Person}] während [seinem/ihrer] letzten Lebensjahr insgesamt in Spitälern, Hospizen oder in Alters- bzw.

|| Pflegeheimen gewesen?

- || 1. Weniger als eine Woche
- || 2. Eine Woche oder mehr, aber weniger als einen Monat
- || 3. Einen Monat oder mehr, aber weniger als 3 Monate
- || 4. 3 Monate oder mehr, aber weniger als 6 Monate
- || 5. 6 Monate oder mehr, aber weniger als ein Jahr
- || 6. Ein volles Jahr

| *ENDIF*

*ENDIF*

**XT017\_ INTRODUCTION EXPENSES MEDICAL CARE**

Wir würden Ihnen jetzt gerne ein paar Fragen über die Kosten stellen, die bei [{Name verstorbene Person}] durch medizinische Leistungen entstanden sind, die [er/sie] in den letzten 12 Monaten vor [seinem/ihrer] Tod bekommen hat. Können Sie bitte für jede von den medizinischen Leistungen, wo ich gerade vorlesen werde, angeben, ob [{Name verstorbene Person}] diese bekommen hat, und falls ja, wie hoch Sie die dadurch entstandenen Kosten

einschätzen. Bitte berücksichtigen Sie nur Kosten, wo nicht von der Krankenversicherung, vom Arbeitgeber oder von der Sozialhilfe übernommen oder rückerstattet worden sind.

## 1. Weiter

*LOOP cnt:= 1 TO 8*

| *IF cnt < 3 OR cnt > 5 OR XT015\_ (TIMES IN HOSPITAL LAST YEAR BEFORE DYING) <> 1. Überhaupt nie*

|| **XT018\_ HAD TYPE OF MEDICAL CARE IN THE LAST TWELVE MONTHS**  
|| Hat [{Name verstorbene Person}] (in den letzten 12 Monaten von [seinem/ihrem] Leben) [eine Behandlung durch den Hausarzt/eine Behandlung durch Fachärzte/Spitalaufenthalte/eine Betreuung im Alters- oder Pflegeheim /Aufenthalte im Hospiz/Medikamente/medizinische Hilfsmittel/häusliche Hilfe oder Pflege wegen Behinderung] in Anspruch genommen?

|| 1. Ja

|| 5. Nein

|| *IF XT018\_ (HAD TYPE OF MEDICAL CARE IN THE LAST TWELVE MONTHS) = 1. Ja*

||| **XT019\_ COSTS OF TYPE OF MEDICAL CARE IN THE LAST TWELVE MONTHS**  
||| Wie teuer ungefähr sind die Kosten für [die Behandlung durch den Hausarzt/die Behandlung durch Fachärzte/den Spitalaufenthalt/die Betreuung im Alters- oder Pflegeheim/den Aufenthalt im Hospiz/die Medikamente/die medizinischen Hilfsmittel/die häusliche Hilfe oder Pflege wegen Behinderung]

||| (in den letzten 12 Monaten von [seinem/ihrem] Leben) gewesen?

||| **IWER:FALLS EINE LEISTUNG IN ANSPRUCH GENOMMEN WORDEN IST UND SÄMTLICHE KOSTEN VON DER KRANKENVERSICHERUNG ÜBERNOMMEN ODER RÜCKERSTATTET WORDEN**

||| **SIND, GEBEN SIE «0» ALS BETRAG FÜR DIE ENTSTANDENEN KOSTEN EIN; BETRAG IN [{CHF}] EINGEBEN.**

||| \_\_\_\_\_ (0..980000)

||| *IF XT019\_ (COSTS OF TYPE OF MEDICAL CARE IN THE LAST TWELVE MONTHS) = REFUSAL OR XT019\_ (COSTS OF TYPE OF MEDICAL CARE IN THE LAST TWELVE MONTHS) = DONTKNOW*

|||| *IF Index = 4*

||||| **BRACKETS (FL\_XT019\_UNFOLDING, BRs.Brackets[1].BR1, BRs.Brackets[1].BR2, BRs.Brackets[1].BR3)**

||||| *ELSE*

||||| *IF Index = 8*

||||| **BRACKETS (FL\_XT019\_UNFOLDING, BRs.Brackets[2].BR1,**

```

BRs.Brackets[2].BR2, BRs.Brackets[2].BR3)
|||||
||||| ELSE
|||||
||||| BRACKETS (FL_XT019_UNFOLDING, BRs.Brackets[3].BR1,
BRs.Brackets[3].BR2, BRs.Brackets[3].BR3)
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| ENDIF
|||||
||| ENDIF
|||
|| ENDIF
||
| ENDIF
|
ENDLOOP

```

#### **XT105\_ DIFFICULTIES REMEMBERING WHERE**

Wir möchten gerne mehr erfahren über die Schwierigkeiten, wo Personen in ihrem letzten Lebensjahr haben wegen physischen, psychischen oder emotionalen Problemen oder wegen Problemen mit dem Gedächtnis. Hat [{Name verstorbene Person}] im letzten Jahr von [seinem/ihrer] Leben Schwierigkeiten gehabt zu wissen, wo [er/sie] sich befindet?

1. Ja
5. Nein

#### **XT106\_ DIFFICULTIES REMEMBERING THE YEAR**

Hat [{Name verstorbene Person}] in [seinem/ihrer] letzten Lebensjahr Schwierigkeiten gehabt zu wissen, welches Jahr es gewesen ist? Bitte erwähnen Sie nur Probleme, wo mindestens drei Monate gedauert haben.

1. Ja
5. Nein

#### **XT107\_ DIFFICULTIES RECOGNIZING**

Hat [{Name verstorbene Person}] in [seinem/ihrer] letzten Lebensjahr Schwierigkeiten gehabt mit dem Erkennen von Familienmitgliedern oder von guten Freunden? Bitte erwähnen Sie nur Probleme, wo mindestens drei Monate gedauert haben.

1. Ja
5. Nein

#### **XT020\_ INTRODUCTION DIFFICULTIES DOING ACTIVITIES**

Hat [{Name verstorbene Person}] aufgrund von einem körperlichen oder psychischen Problem oder wegen einem Problem mit dem Gedächtnis in den letzten zwölf Monaten von [seinem/ihrer] Leben Schwierigkeiten gehabt mit einer oder mehreren von den folgenden Aktivitäten? Bitte erwähnen Sie nur Schwierigkeiten, die mindestens drei Monate andauert haben.

1. Sich anziehen, einschliesslich Strümpfe und Schuhe
2. Durch einen Raum gehen
3. Baden oder Duschen
4. Essen, z.B. beim Zurechtschneiden der Speisen
5. Sich ins Bett legen oder aus dem Bett aufstehen
6. Benutzen der Toilette, einschliesslich sich hinsetzen und aufstehen
7. Zubereiten einer warmen Mahlzeit
8. Einkaufen von Lebensmitteln
9. Telefonieren
10. Medikamente einnehmen
96. Keine der genannten

*IF XT020\_IntroDiffADL.CARDINAL > 0 AND NOT 96. Keine der genannten IN XT020\_(INTRODUCTION DIFFICULTIES DOING ACTIVITIES)*

| **XT022\_ ANYONE HELPED WITH ADL**  
 | Wenn Sie an die Tätigkeiten denken, wo [der/die] Verstorbene in den letzten zwölf Monaten von [seinem/ihrer] Leben Schwierigkeiten gehabt hat, hat [ihm/ihr] jemand regelmässig dabei geholfen?

- | 1. Ja
- | 5. Nein

| *IF XT022\_ (ANYONE HELPED WITH ADL) = 1. Ja*

|| **XT023\_ WHO HAS HELPED WITH ADL**  
 || Wer hat, Sie inbegriffen, am meisten geholfen bei diesen Tätigkeiten? Bitte nennen Sie höchstens drei Personen.

|| **IWER:NICHT VORLESEN. HÖCHSTENS 3 ANTWORTEN!VERWANDTSCHAFTSGRAD/BEZIEHUNG ZUR VERSTORBENEN PERSON EINGEBEN!**

- || 1. Sie selbst (Stellvertreter/in befragte Person)
- || 2. Ehepartner/in oder Lebenspartner/in der verstorbenen Person
- || 3. Vater oder Mutter der verstorbenen Person
- || 4. Sohn der verstorbenen Person
- || 5. Schwiegersohn der verstorbenen Person
- || 6. Tochter der verstorbenen Person
- || 7. Schwiegertochter der verstorbenen Person
- || 8. Enkel der verstorbenen Person
- || 9. Enkelin der verstorbenen Person
- || 10. Schwester der verstorbenen Person
- || 11. Bruder der verstorbenen Person
- || 12. Andere/r Verwandte/r
- || 13. Unbezahlte/r Freiwillige/r
- || 14. Professionelle Hilfe (z.B. Pfleger/in)
- || 15. Freund/in oder Nachbar/in der verstorbenen Person
- || 16. Andere Person

||  
 ||

**|| XT024\_ TIME THE DECEASED RECEIVED HELP**

**||** Wie lange insgesamt hat der/die Verstorbene während den letzten zwölf Monaten von [seinem/ihrer] Leben Hilfe erhalten?

**|| IWER:LAUT VORLESEN**

- ||** 1. Weniger als einen Monat
- ||** 2. Einen Monat oder mehr, aber weniger als 3 Monate
- ||** 3. 3 Monate oder mehr, aber weniger als 6 Monate
- ||** 4. 6 Monate oder mehr, aber weniger als ein Jahr
- ||** 5. Ein ganzes Jahr

**||**  
**||**

**|| XT025\_ HOURS OF HELP NECESSARY DURING TYPICAL DAY**

**||** Wie viele Stunden ungefähr ist Hilfe an einem typischen Tag nötig gewesen?

**||**  
**||**

**||** \_\_\_\_\_ (0..24)

**||**  
**||**

**|** *ENDIF*

**|**  
**|**

*ENDIF*

**XT026a\_ INTRODUCTION TO ASSETS**

Die nächsten Fragen betreffen Vermögen und Lebensversicherungen, wo der/die Verstorbene möglicherweise gehabt hat, und das, was damit nach [seinem/ihrer] Tod passiert ist. Ich kann mir vorstellen, dass Sie das aufwühlt oder bedrückt. Wir würden es jedoch sehr hilfreich finden, gewisse Information über finanzielle Angelegenheit im Zusammenhang mit dem Tod zu bekommen. Bevor ich weiterfahre, möchte ich Ihnen aber versichern, dass alles, was Sie mir schon gesagt haben und mir noch sagen werden, vollkommen vertraulich behandelt wird.

1. Weiter

**XT026b\_ THE DECEASED HAD A WILL**

Gewisse Leute machen ein Testament, um zu bestimmen, wer welche Teile vom Nachlass bekommt. Hat [{Name verstorbene Person}] ein Testament verfasst?

- 1. Ja
- 5. Nein

**XT027\_ THE BENEFICIARIES OF THE ESTATE**

Wer sind die Erben oder Begünstigten gewesen, inklusive Sie selbst?

**IWER:BITTE VORLESEN. ALLES ZUTREFFENDE KODIEREN.**

- 1. Sie selbst
- 2. Ehepartner/in oder Lebenspartner/in der verstorbenen Person
- 3. Kinder der verstorbenen Person
- 4. Enkelkinder der verstorbenen Person
- 5. Geschwister der verstorbenen Person
- 6. Andere Verwandte (bitte präzisieren) der verstorbenen Person
- 7. Andere, nicht verwandte Personen (bitte präzisieren)
- 8. Kirche, Stiftungen, wohltätige Organisationen
- 9. Die verstorbene Person hat nichts hinterlassen (SPONTAN )

*IF 6. Andere Verwandte (bitte präzisieren) der verstorbenen Person IN XT027\_(THE BENEFICIARIES OF THE ESTATE)*

| **XT028\_ OTHER RELATIVE BENEFICIARY**

| IWER:ANDEREN VERWANDSCHAFTSGRAD PRÄZISIEREN.

| \_\_\_\_\_  
| *ENDIF*

*IF 7. Andere, nicht verwandte Personen (bitte präzisieren) IN XT027\_(THE BENEFICIARIES OF THE ESTATE)*

| **XT029\_ OTHER NON-RELATIVE BENEFICIARY**

| IWER:ANDERE, NICHT VERWANDSCHAFTLICHE BEZIEHUNG PRÄZISIEREN.

| \_\_\_\_\_  
| *ENDIF*

**XT030\_ THE DECEASED OWNED HOME**

Ist der/die Verstorbene (Mit-)Eigentümer/in von [seiner/ihrer] Wohnung gewesen?

- 1. Ja
- 5. Nein

*IF XT030\_ (THE DECEASED OWNED HOME) = 1. Ja*

| **XT031\_ VALUE HOME AFTER MORTGAGES**

| Abzüglich von noch ausstehenden Hypotheken, wie hoch ist der Wert von diesem Haus oder von dieser Wohnung oder vom Anteil daran, wo dem/der

| Verstorbenen gehört hat, gewesen?

| IWER:Betrag in [{CHF}] eingeben

| \_\_\_\_\_ (-50000000..50000000)

| *IF XT031\_ (VALUE HOME AFTER MORTGAGES) = REFUSAL OR XT031\_ (VALUE HOME AFTER MORTGAGES) = DONTKNOW*

||  
||

|| BRACKETS (FL\_XT031\_UNFOLDING, BRs.Brackets[4].BR1, BRs.Brackets[4].BR2, BRs.Brackets[4].BR3)

|| *ENDIF*

| **XT032\_ WHO INHERITED THE HOME OF THE DECEASED**

| Wer hat das Haus oder die Wohnung von der verstorbenen Person geerbt (inklusive Sie selbst)?

| IWER:VERWANDSCHAFTSGRAD/BEZIEHUNG ZUR VERSTORBENEN PERSON ANGEBEN, ALLE ZUTREFFENDEN KODIEREN

- | 1. Sie selbst (Stellvertreter/in befragte Person)
- | 2. Ehepartner/in oder Lebenspartner/in
- | 3. Söhne oder Töchter (VORNAMEN ERFRAGEN)
- | 4. Enkelkinder der verstorbenen Person
- | 5. Geschwister
- | 6. Andere Verwandte (bitte präzisieren) der verstorbenen Person
- | 7. Andere, nicht verwandte Personen (bitte präzisieren)

| *IF 6. Andere Verwandte (bitte präzisieren) der verstorbenen Person IN XT032\_(WHO INHERITED THE HOME OF THE DECEASED)*

|| **XT051\_ OTHER RELATIVE**

|| IWER:ANDEREN VERWANDSCHAFTSGRAD PRÄZISIEREN.

|| \_\_\_\_\_

| *ENDIF*

| *IF 7. Andere, nicht verwandte Personen (bitte präzisieren) IN XT032\_(WHO INHERITED THE HOME OF THE DECEASED)*

|| **XT052\_ OTHER NO-RELATIVE**

|| IWER:ANDERE, NICHT VERWANDSCHAFTLICHE BEZIEHUNG PRÄZISIEREN

|| \_\_\_\_\_

| *ENDIF*

| *IF 3. Söhne oder Töchter (VORNAMEN ERFRAGEN) IN XT032\_(WHO INHERITED THE HOME OF THE DECEASED)*

|| **XT053\_ FIRST NAMES CHILDREN**

|| IWER:VORNAMEN DER KINDER, DIE DAS HAUS ODER DIE WOHNUNG GEEBEN HABEN.

|| \_\_\_\_\_

| *ENDIF*

| *ENDIF*

**XT033\_ THE DECEASED OWNED ANY LIFE INSURANCE POLICIES**

Hat [der/die] Verstorbene irgendwelche Lebensversicherungen gehabt?

- 1. Ja
- 5. Nein

*IF XT033\_ (THE DECEASED OWNED ANY LIFE INSURANCE POLICIES) = 1. Ja*

| **XT034\_ VALUE OF ALL LIFE INSURANCE POLICIES**

| Wie hoch ist der Gesamtwert von allen Lebensversicherungen, wo [der/die] Verstorbene gehabt hat, gewesen?

| IWER:BETRAG IN [{{CHF}}] EINGEBEN

| \_\_\_\_\_ (0..50000000)

| **XT035\_ BENEFICIARIES OF THE LIFE INSURANCE POLICIES**

| Wer sind die Begünstigten der Lebensversicherung(en) gewesen, inklusive Sie selbst?

| IWER:ALLE ZUTREFFENDEN KODIEREN.

- | 1. Sie selbst (Stellvertreter/in befragte Person)
- | 2. Ehepartner/in oder Lebenspartner/in der verstorbenen Person
- | 3. Söhne oder Töchter
- | 4. Enkelkinder der verstorbenen Person
- | 5. Geschwister
- | 6. Andere Verwandte (bitte präzisieren) der verstorbenen Person
- | 7. Andere, nicht verwandte Personen (bitte präzisieren)

| *IF 6. Andere Verwandte (bitte präzisieren) der verstorbenen Person IN XT035\_(BENEFICIARIES OF THE LIFE INSURANCE POLICIES)*

|| **XT054\_ OTHER RELATIVE**

|| IWER:ANDEREN VERWANDSCHAFTSGRAD PRÄZISIEREN.

|| \_\_\_\_\_

| *ENDIF*

| *IF 7. Andere, nicht verwandte Personen (bitte präzisieren) IN XT035\_(BENEFICIARIES OF THE LIFE INSURANCE POLICIES)*

|| **XT055\_ OTHER NO-RELATIVE**

|| IWER:ANDERE NICHT-VERWANDSCHAFTLICHE BEZIEHUNG ANGEBEN

|| \_\_\_\_\_

| *ENDIF*

| *IF 3. Söhne oder Töchter IN XT035\_(BENEFICIARIES OF THE LIFE INSURANCE POLICIES)*

|| **XT056\_ FIRST NAMES CHILDREN**

|| IWER:VORNAMEN DER BEGÜNSTIGTEN KINDER.

|| \_\_\_\_\_

| *ENDIF*

| *ENDIF*

**XT036\_ INTRODUCTION TYPES OF ASSETS**

Ich werde Ihnen jetzt ein paar Vermögensarten vorlesen, wo man haben könnte. Sagen Sie

mir bitte für jede Art, ob der/die Verstorbene diese zum Zeitpunkt von [seinem/ihrer] Tod besessen hat und falls ja, wie hoch Sie ihren Wert – nach Abzug von eventuell vorhandenen Schulden – einschätzen.

1. Weiter

*LOOP cnt:= 1 TO 5*

| **XT037\_ THE DECEASED OWNED TYPE OF ASSETS**

| Ist [er/sie] im Besitz von irgendwelchen [Betrieben, inkl. Betriebsgelände oder -gebäuden/anderen Immobilien/Autos/Finanzvermögen, z.B. Bargeld, Geldmittel oder Aktien/Juwelen oder Antiquitäten] gewesen?

| 1. Ja

| 5. Nein

| *IF XT037\_ (THE DECEASED OWNED TYPE OF ASSETS) = 1. Ja*

|| **XT038\_ VALUE TYPE OF ASSETS**

|| Wie viel sind die [Betriebe, inkl. Betriebsgelände oder -gebäuden/anderen Immobilien/Autos/Finanzvermögen, z.B. Bargeld, Geldmittel oder Aktien/Juwelen oder Antiquitäten] von [{Name verstorbene Person} ] zum Zeitpunkt von [seinem/ihrer] Tod ungefähr wert gewesen?

|| **IWER:BETRAG IN [{CHF}] EINGEBEN**

|| \_\_\_\_\_ (-50000000..50000000)

|| *IF XT038\_ (VALUE TYPE OF ASSETS) = DONTKNOW OR XT038\_ (VALUE TYPE OF ASSETS) = REFUSAL*

||| *IF Index = 1*

|||| **BRACKETS (FL\_XT038\_UNFOLDING, BRs.Brackets[5].BR1, BRs.Brackets[5].BR2, BRs.Brackets[5].BR3)**

|||| *ELSE*

||||| *IF Index = 2*

||||| **BRACKETS (FL\_XT038\_UNFOLDING, BRs.Brackets[6].BR1, BRs.Brackets[6].BR2, BRs.Brackets[6].BR2)**

||||| *ELSE*

|||||| *IF Index = 3*

|||||| **BRACKETS (FL\_XT038\_UNFOLDING, BRs.Brackets[7].BR1, BRs.Brackets[7].BR2, BRs.Brackets[7].BR3)**

|||||| *ELSE*



|| 5. Nein

||

|| **XT040c\_ SOME CHILDREN RECEIVED MORE TO GIVE THEM FINANCIAL SUPPORT**

|| Würden Sie sagen, dass gewisse Kinder mehr bekommen haben als andere, weil sie finanziell unterstützt worden sind?

||

|| 1. Ja

|| 5. Nein

||

|| **XT040d\_ SOME CHILDREN RECEIVED MORE FOR CARING**

|| Würden Sie sagen, dass gewisse Kinder mehr bekommen haben als andere, weil sie dem/der Verstorbenen gegen Ende von [seinem/ihrer] Leben geholfen

|| oder ihn/sie gepflegt haben?

||

|| 1. Ja

|| 5. Nein

||

|| **XT040e\_ SOME CHILDREN RECEIVED MORE FOR OTHER REASONS**

|| Würden Sie sagen, dass gewisse Kinder aus weiteren Gründen mehr bekommen haben als andere?

||

|| 1. Ja

|| 5. Nein

||

|| *IF XT040e\_ (SOME CHILDREN RECEIVED MORE FOR OTHER REASONS) = 1. Ja*

||

|| **XT040f\_ REASONS SOME CHILDREN RECEIVED MORE**

|| Was für weitere Gründe meinen Sie?

||

|| \_\_\_\_\_

||

|| *ENDIF*

||

| *ENDIF*

|

*ENDIF*

**XT041\_ THE FUNERAL WAS ACCOMPANIED BY A RELIGIOUS CEREMONY**

Abschliessend würden wir gerne noch etwas über die Beerdigung des/der Verstorbenen erfahren. Ist die Beerdigung von einer religiösen Zeremonie begleitet worden?

1. Ja

5. Nein

**XT108\_ ANYTHING ELSE TO SAY ABOUT THE DECEASED**

Wir haben Ihnen jetzt viele Fragen gestellt über zahlreiche Aspekte vom Gesundheitszustand und von den Finanzen von [{Name verstorbene Person}], und wir danken Ihnen herzlich für Ihre Unterstützung. Gibt es etwas, wo Sie noch über die Lebensumstände von[{Name verstorbene Person}] in

[seinem/ihrem] letzten Lebensjahr anfügen möchten?

IWER: WENN NICHTS ANZUFÜGEN IST, «NICHTS» EINGEBEN UND <ENTER>  
DRÜCKEN.

---

**XT042\_ THANKS FOR THE INFORMATION**

Dies ist das Ende vom Interview. Nochmals vielen Dank für all die Informationen, wo Sie uns  
gegeben haben. Diese werden uns sehr helfen, die  
Befindlichkeit von Menschen am Ende von ihrem Leben zu verstehen.

1. Weiter

**XT043\_ INTERVIEW MODE**

IWER: BITTE BEFRAGUNGSART ANGEBEN.

1. Persönlich
2. Telefonisch

**XT044\_ INTERVIEWER ID**

IWER: IHRE INTERVIEWER-ID

---