

Sharelife: 50+ in Europe End of life interview version 3.9.4b

XT104_ SEX OF DECEDENT

IWER:Notieren Sie das Geschlecht des Verstorbenen. Wenn Sie unsicher sind, fragen Sie nach.

1. Männlich
2. Weiblich

XT001_ INTRODUCTION TO EXIT INTERVIEW

[[Name Verstorbene/r]] hat vor [seinem/ihrem] Tod an unserer Studie "50+ in Europa" teilgenommen. [Seine/Ihre] Teilnahme war für uns sehr wertvoll und es wäre sehr hilfreich, einige Informationen über das letzte Lebensjahr von [[Name Verstorbene/r]] zu haben. Alles was Sie uns darüber sagen, wird selbstverständlich strikt vertraulich behandelt und bleibt anonym.

1. Weiter

XT006_ PROXY RESPONDENT'S SEX

IWER:GESCHLECHT DER ZIELPERSON (PROXY) EINTRAGEN

1. Männlich
2. Weiblich

XT002_ RELATIONSHIP TO THE DECEASED

Bevor wir Fragen zum letzten Lebensjahr von [[Name Verstorbene/r]] stellen, würden Sie mir bitte sagen, in welcher Beziehung Sie zu [[Name Verstorbene/r]] standen?

1. Ehegatte oder Lebensgefährte
2. Sohn oder Tochter
3. Schwiegersohn oder -tochter
4. Sohn oder Tochter des Ehepartners/Lebensgefährten
5. Enkel
6. Bruder/Schwester
7. Anderer Verwandter (bitte angeben)
8. Andere, nicht-verwandtschaftliche Beziehung (bitte angeben)

IF XT002_ (RELATIONSHIP TO THE DECEASED) = 7. Anderer Verwandter (bitte angeben)

| **XT003_ OTHER RELATIVE**

| IWER:ANDERE VERWANDTE PERSON ANGEBEN

| _____

| **ENDIF**

IF XT002_ (RELATIONSHIP TO THE DECEASED) = 8. Andere, nicht-verwandtschaftliche

Beziehung (bitte angeben)

| **XT004_ OTHER NO-RELATIVE**

| IWER:ANDERE NICHT-VERWANDTE PERSON ANGEBEN

| _____

| *ENDIF*

XT005_ HOW OFTEN CONTACT LAST TWELVE MONTHS

Wie oft hatten Sie während der letzten zwölf Monate [seines/ihrer] Lebens Kontakt zu [{Name Verstorbene/r}] -- persönlich, telefonisch, oder per Post (einschließlich Email)?

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

XT007_ YEAR OF BIRTH PROXY

In welchem Jahr wurden Sie geboren?

_____ (1900..1990)

XT101_ CONFIRMATION DECEASED YEAR OF BIRTH

Lassen Sie uns nun über [den Verstorbenen/die Verstorbene] sprechen. Um sicherzugehen, dass wir die richtigen Informationen über [ihn/sie] haben, können Sie mir bestätigen, dass [er/sie] im [{Geburtsmonat des Verstorbenen}] {Geburtsjahr des Verstorbenen}] geboren wurde?

1. Ja
5. Nein

IF XT101_ (CONFIRMATION DECEASED YEAR OF BIRTH) = 5. Nein

| **XT102_ DECEASED MONTH OF BIRTH**

| In welchem Monat und in welchem Jahr wurde [{empty}] geboren? 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 in welchem Jahr wurden [{Name des Verstorbenen}] geboren?

MONAT: [XT102_DecMonthBirthJAHR]:

| IWER:JAHR

| _____ (1900..2008)

| *ENDIF*

XT008_ MONTH OF DECEASE

Wir würden gerne Näheres über die Lebensverhältnisse von [{Name des Verstorbenen}] wissen. 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 JAHR ist [er/sie] gestorben? MONAT: [{Todesmonat}] 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/r}], als [er/sie] gestorben ist?

IWER:ALTER IN JAHREN

_____ (20..120)

XT109_ DECEASED MARRIED AT TIME OF DEATH

War [{Name der Verstorbenen}] zum Zeitpunkt [seines/ihres] Todes verheiratet?

1. Ja
5. Nein

XT039_ NUMBER OF CHILDREN THE DECEASED HAD AT THE END

Wie viele noch lebende Kinder hatte [{Name Verstorbene/r}] am Ende [seines/ihres] Lebens?

Bitte berücksichtigen Sie auch Adoptivkinder.

XT011_ THE MAIN CAUSE OF DEATH

Was war die Haupttodesursache?

IWER:FALLS NÖTIG LAUT VORLESEN

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

IF XT011_ (THE MAIN CAUSE OF DEATH) = 97. Andere (bitte angeben)

| **XT012_ OTHER CAUSE OF DEATH**

| IWER:ANDERE TODESURSACHE ANGEBEN

| _____
| *ENDIF*

IF XT011_ (THE MAIN CAUSE OF DEATH) <> 8. Unfall

| **XT013_ HOW LONG BEEN ILL BEFORE DECEASE**

| Wie lange war [{Name Verstorbene/r}] krank, bevor [er/sie] gestorben ist?

| IWER:LAUT VORLESEN

- | 1. Weniger als einen Monat
- | 2. Einen Monat bis unter 6 Monate
- | 3. 6 Monate bis unter ein Jahr
- | 4. Ein Jahr oder länger

| **XT014_ PLACE OF DYING**

| Wo ist [er/sie] gestorben?

| IWER:Bitte vorlesen.

- | 1. Bei sich zu Hause
- | 2. Bei jemand anderem zu Hause
- | 3. Im Krankenhaus
- | 4. In einem Pflegeheim
- | 5. In einem Altenwohnheim oder einer betreuten Wohneinrichtung
- | 6. Im Hospiz

| 97. Anderswo (bitte angeben)

| *IF XT014_ (PLACE OF DYING) = 97. Anderswo (bitte angeben)*

|| **XT045_ OTHER PLACE OF DYING**

|| IWER:ANDEREN STERBEORT ANGEBEN

|| _____
||
| *ENDIF*

| **XT015_ TIMES IN HOSPITAL LAST YEAR BEFORE DYING**

| Wie oft war [{Name Verstorbene/r}] im letzten Jahr vor [seinem/ihren] Tod in einem Krankenhaus, Pflegeheim oder Hospiz?

| IWER:NICHT VORLESEN

- | 1. Gar nicht
- | 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. Gar nicht*

|| **XT016_ TOTAL TIME IN HOSPITAL LAST YEAR BEFORE DYING**

|| Wie lange war [{Name Verstorbene/r}] während [seines/ihres] letzten Lebensjahres insgesamt in einem Krankenhaus, Pflegeheim oder Hospiz?

|| IWER:NICHT VORLESEN

- || 1. Weniger als eine Woche
- || 2. Eine Woche bis unter einen Monat
- || 3. Einen Monat bis unter 3 Monate
- || 4. 3 Monate bis unter 6 Monate
- || 5. 6 Monate bis unter ein Jahr
- || 6. Ein volles Jahr

||
||
| *ENDIF*

| *ENDIF*

XT017_ INTRODUCTION EXPENSES MEDICAL CARE

Wir würden Ihnen nun gerne einige Fragen über die Kosten stellen, die [{Name Verstorbene/r}] durch medizinische Leistungen entstanden sind, die [er/sie] in den letzten 12 Monaten vor dem Tod erhalten hat. Können Sie bitte für jede der medizinischen Leistungen, die ich gleich nennen werde, angeben, ob [er/sie] diese erhalten hat, und falls ja, wie hoch Sie die hierdurch entstandenen Kosten einschätzen. Bitte berücksichtigen Sie nur Kosten, die nicht von der Krankenversicherung übernommen oder erstattet wurden.

- 1. Weiter

```

LOOP cnt:= 1 TO 8
|
| IF cnt < 3 OR cnt > 5 OR XT015_ (TIMES IN HOSPITAL LAST YEAR BEFORE DYING)
<> 1. Gar nicht
||
|| XT018_ HAD TYPE OF MEDICAL CARE IN THE LAST TWELVE MONTHS
|| Ist [{Name Verstorbene/r}] (in den letzten 12 Monaten vor [seinem/ihrer] Tod) [von
einem Hausarzt behandelt/von einem Facharzt behandelt/im
|| Krankenhaus behandelt/im Pflegeheim betreut/im Hospiz betreut/mit Medikamenten
behandelt/mit Heil- und Hilfsmitteln unterstützt/zu Hause gepflegt
|| oder im Haushalt unterstützt] worden ?
||
|| 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 viel [hat die Behandlung durch den Hausarzt/hat die Behandlung durch Fachärzte/hat
der Aufenthalt im Krankenhaus/hat die Betreuung im
|| Pflegeheim/hat der Aufenthalt im Hospiz/haben die Medikamente/haben die Heil- und
Hilfsmittel/die häusliche Pflege oder Hilfe im Haushalt] (in den
|| letzten 12 Monaten [seines/ihrer] Lebens) ungefähr gekostet ?
|| IWER:FALLS ALLE BEHANDLUNGS- ODER BETREUUNGSKOSTEN VON DER
KRANKENVERSICHERUNG BEZAHLT ODER ERSTATTET WURDEN, TRAGEN SIE
ALS BETRAG "0" EIN; BETRAG
|| IN [Euro]
|| _____ (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 wüssten gerne mehr über die Schwierigkeiten, die Menschen aufgrund körperlicher, psychischer und emotionaler Probleme sowie aufgrund von Erinnerungsproblemen in ihren letzten Lebensjahren haben. Hatte [{{Name der Verstorbenen}}] während des letzten Jahres [seines/ihrer] Lebens Schwierigkeiten, sich daran zu erinnern, wo [er/sie] sich befand? Bitte nennen Sie nur Probleme, die mindestens drei Monate andauerten.

1. Ja
5. Nein

XT106_ DIFFICULTIES REMEMBERING THE YEAR

Hatte [{{Name der Verstorbenen}}] während des letzten Jahrs [seines/ihrer] Lebens Schwierigkeiten, sich daran zu erinnern, welches Jahr gerade war? (Bitte nennen Sie nur Schwierigkeiten, die mindestens drei Monate anhielten.)

1. Ja
5. Nein

XT107_ DIFFICULTIES RECOGNIZING

Hatte [{{Name der Verstorbenen}}] während [seines/ihrer] letzten Lebensjahrs Schwierigkeiten, Familienmitglieder oder enge Freunde zu erkennen? (Bitte nennen Sie nur Probleme, die mindestens drei Monate anhielten.)

1. Ja
5. Nein

XT020_ INTRODUCTION DIFFICULTIES DOING ACTIVITIES

Hatte [{{Name Verstorbene/r}}] auf Grund eines körperlichen oder psychischen Problems oder wegen eines Problems mit dem Gedächtnis in den letzten zwölf Monaten [seines/ihrer] Lebens Schwierigkeiten mit einer oder mehreren der folgenden Aktivitäten? (Bitte nennen Sie nur solche Schwierigkeiten, die mindestens drei Monate angedauert haben.)
IWER:Antworten vorlesen. Alle Zutreffenden ankreuzen.

1. Sich anziehen, einschließlich Socken und Schuhe
2. Durch einen Raum gehen
3. Baden oder Duschen
4. Essen, z.B. beim Zurechtschneiden der Speisen
5. Ins Bett legen oder aus dem Bett aufstehen

6. Benutzen der Toilette, einschließlich 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, bei denen der/die Verstorbene in den letzten zwölf Monaten [seines/ihrer] Lebens Schwierigkeiten hatte – 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, einschließlich Ihrer selbst, hat hauptsächlich bei diesen Tätigkeiten geholfen? Bitte nennen Sie höchstens drei Personen.

|| IWER:Bitte nicht vorlesen. Maximal drei Antworten. Geben Sie die Beziehung zum Verstorbenen an.

- || 1. Selbst (d.h. Stellvertreter)
- || 2. Ehegatte oder Lebensgefährte des/r Verstorbenen
- || 3. Mutter oder Vater des/r Verstorbenen
- || 4. Sohn des/r Verstorbenen
- || 5. Schweigersohn des/r Verstorbenen
- || 6. Tochter des/r Verstorbenen
- || 7. Schwiegertochter des/r Verstorbenen
- || 8. Enkel des/r Verstorbenen
- || 9. Enkelin des/r Verstorbenen
- || 10. Schwesterdes/r Verstorbenen
- || 11. Bruder des/r Verstorbenen
- || 12. Anderer Verwandter
- || 13. Unbezahlte/r Freiwillige/r
- || 14. Professionelle Hilfe (z.B. Pfleger/in)
- || 15. Freund oder Nachbar des/r Verstorbenen
- || 16. Andere Person

|| **XT024_ TIME THE DECEASED RECEIVED HELP**

|| Wie lange hat [der/die] Verstorbene während der letzten zwölf Lebensmonate insgesamt Hilfe erhalten?

- || 1. Weniger als einen Monat
- || 2. Einen Monat bis unter drei Monate
- || 3. 3 Monate bis unter 6 Monate

|| 4. 6 Monate bis unter ein Jahr

|| 5. Ein volles Jahr

||

||

|| **XT025_ HOURS OF HELP NECESSARY DURING TYPICAL DAY**

|| Für wie viele Stunden wurde diese Hilfe an einem normalen Tag ungefähr benötigt?

||

|| _____ (0..24)

||

| *ENDIF*

|

ENDIF

XT026a_ INTRODUCTION TO ASSETS

Die folgenden Fragen beziehen sich auf Geldanlagen und Lebensversicherungen, die [der/die] Verstorbene möglicherweise besessen hat. Wir möchten wissen, was mit diesen Geldanlagen passiert ist, nachdem [er/sie] gestorben ist. Ich verstehe, dass dies für Sie möglicherweise unangenehm ist, aber es wäre sehr hilfreich für uns, Informationen bezüglich der finanziellen Situation zum Todeszeitpunkt zu haben. Bevor wir weitermachen, möchte ich Ihnen allerdings nochmals versichern, dass alles, was Sie mir bereits gesagt haben, und alles, was Sie mir jetzt mitteilen, absolut vertraulich behandelt wird.

1. Weiter

XT026b_ THE DECEASED HAD A WILL

Manche Menschen machen ein Testament, um festzulegen, wer welche Teile ihres Nachlasses erhalten soll. Hatte [{Name der Verstorbenen}] ein Testament?

1. Ja

5. Nein

XT027_ THE BENEFICIARIES OF THE ESTATE

Wer waren die Erben oder Begünstigten, einschließlich Sie selbst?

IWER:Bitte vorlesen.Alle zutreffenden kodieren.

1. Selbst

2. Ehegatte oder Lebensgefährte der/s Verstorbenen

3. Kinder der/s Verstorbenen

4. Enkel der/s Verstorbenen

5. Geschwister der/s Verstorbenen

6. Andere Verwandte der/s Verstorbenen (bitte angeben)

7. Andere, nicht Verwandte Personen (bitte angeben)

8. Kirche, Stiftungen, wohltätige Organisationen

9. NUR SPONTAN: Der/die Verstorbene hat gar nichts hinterlassen

IF 6. Andere Verwandte der/s Verstorbenen (bitte angeben) IN XT027_(THE BENEFICIARIES OF THE ESTATE)

|

| **XT028_ OTHER RELATIVE BENEFICIARY**

|
| IWER:ANDERE VERWANDTE ANGEBEN

| _____

|
| *ENDIF*

IF 7. Andere, nicht Verwandte Personen (bitte angeben) IN XT027_(THE BENEFICIARIES OF THE ESTATE)

|
| **XT029_ OTHER NON-RELATIVE BENEFICIARY**

| IWER:ANDERE, NICHT VERWANDTE PERSON ANGEBEN

| _____

|
| *ENDIF*

XT030_ THE DECEASED OWNED HOME

War [der Verstorbene (Mit-)Eigentümer seiner/die Verstorbene (Mit-)Eigentümerin ihrer] Wohnung?

1. Ja

5. Nein

IF XT030_ (THE DECEASED OWNED HOME) = 1. Ja

|
| **XT031_ VALUE HOME AFTER MORTGAGES**

| Abzüglich noch ausstehender Hypotheken, wie hoch war der Wert dieser Immobilie (oder des Anteils daran, der [dem/der] Verstorbenen gehört hat)?

| IWER:BETRAG IN [Euro] ANGEBEN

| _____ (-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 diese Immobilie geerbt, Sie selbst eingeschlossen?

| IWER:BEZIEHUNG ZUR/ZUM VERSTORBENEN FÜR ALLE ZUTREFFENDEN ANGEBEN

| 1. Selbst (d.h. Stellvertreter)

| 2. Ehegatte oder Lebensgefährte

| 3. Söhne oder Töchter (VORNAMEN ERFRAGEN)

| 4. Enkel

| 5. Geschwister

| 6. Andere Verwandte (bitte angeben)

| 7. Andere, nicht verwandte Personen (bitte angeben)

|
|
| *IF 6. Andere Verwandte (bitte angeben) IN XT032_(WHO INHERITED THE HOME OF THE DECEASED)*

|| **XT051_ OTHER RELATIVE**

|| IWER:ANDERE VERWANDTE ANGEBEN

|| _____

| *ENDIF*

| *IF 7. Andere, nicht verwandte Personen (bitte angeben) IN XT032_(WHO INHERITED THE HOME OF THE DECEASED)*

|| **XT052_ OTHER NO-RELATIVE**

|| IWER:ANDERE, NICHT VERWANDTE PERSONEN ANGEBEN

|| _____

| *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 DIE IMMOBILIE GEERBT HABEN, ANGEBEN

|| _____

| *ENDIF*

| *ENDIF*

XT033_ THE DECEASED OWNED ANY LIFE INSURANCE POLICIES

Hatte [der/die] Verstorbene irgendwelche Lebensversicherungen?

1. Ja

5. Nein

IF XT033_ (THE DECEASED OWNED ANY LIFE INSURANCE POLICIES) = 1. Ja

| **XT034_ VALUE OF ALL LIFE INSURANCE POLICIES**

| Wie hoch war ungefähr der Gesamtwert aller Lebensversicherungen [des/der] Verstorbenen?

| IWER:BETRAG IN [Euro] ANGEBEN

| _____ (0..50000000)

| **XT035_ BENEFICIARIES OF THE LIFE INSURANCE POLICIES**

| Wer waren die Begünstigten der Lebensversicherungen, Sie selbst eingeschlossen?

| IWER:BEZIEHUNG [ZUM/ZUR] VERSTORBENEN FÜR ALLE ZUTREFFENDEN

ANGEBEN

- | 1. Selbst (d.h. Stellvertreter)
- | 2. Ehegatte oder Lebensgefährte
- | 3. Söhne oder Töchter (VORNAMEN ERFRAGEN)
- | 4. Enkel
- | 5. Geschwister
- | 6. Andere Verwandte (bitte angeben)
- | 7. Andere, nicht Verwandte Personen (bitte angeben)

|
| *IF 6. Andere Verwandte (bitte angeben) IN XT035_(BENEFICIARIES OF THE LIFE INSURANCE POLICIES)*

|| **XT054_ OTHER RELATIVE**

|| IWER:ANDERE VERWANDTE ANGEBEN

|| _____

| *ENDIF*

| *IF 7. Andere, nicht Verwandte Personen (bitte angeben) IN XT035_(BENEFICIARIES OF THE LIFE INSURANCE POLICIES)*

|| **XT055_ OTHER NO-RELATIVE**

|| IWER:ANDERE, NICHT VERWANDTE PERSONEN ANGEBEN

|| _____

| *ENDIF*

| *IF 3. Söhne oder Töchter (VORNAMEN ERFRAGEN) IN XT035_(BENEFICIARIES OF THE LIFE INSURANCE POLICIES)*

|| **XT056_ FIRST NAMES CHILDREN**

|| IWER:VORNAMEN DER KINDER, DIE BEGÜNSTIGTE WAREN, ANGEBEN

|| _____

| *ENDIF*

| *ENDIF*

XT036_ INTRODUCTION TYPES OF ASSETS

Ich werde Ihnen jetzt einige Vermögensarten nennen, die man haben könnte. Sagen Sie mir bitte für jede der Genannten, ob [der/die] Verstorbene sie zum Zeitpunkt [seines/ihrer] Todes besessen hat und falls ja, wie hoch Sie deren Wert - nach Abzug eventuell vorhandener Schulden darauf - einschätzen.

1. Weiter

LOOP cnt:= 1 TO 5

| **XT037_ THE DECEASED OWNED TYPE OF ASSETS**

| Besaß [der/die] Verstorbene [Firmen oder Betriebe/andere Immobilien oder
Ländereien/Autos/Finanzvermögen, z.B. Bargeld, Aktien oder
Wertpapiere/Juwelen oder Antiquitäten]?

| 1. Ja

| 5. Nein

| *IF XT037_ (THE DECEASED OWNED TYPE OF ASSETS) = 1. Ja*

|| **XT038_ VALUE TYPE OF ASSETS**

|| Was war ungefähr der Wert [der Firmen oder Betriebe (einschließlich Firmengelände und
Gebäude)/der anderen Immobilien oder Ländereien/der
Autos/des Finanzvermögens/der Juwelen oder Antiquitäten], die [{Name Verstorbene/r}]
zum Zeitpunkt [seines/ihres] Todes besessen hat?

|| IWER:BETRAG IN [Euro] ANGEBEN

|| _____ (-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*

||||| *IF Index = 4*

||||| BRACKETS (FL_XT038_UNFOLDING, BRs.Brackets[8].BR1,
BRs.Brackets[8].BR2, BRs.Brackets[8].BR3)

||||| *ELSE*

|| 1. Ja

|| 5. Nein

||

|| **XT040d_ SOME CHILDREN RECEIVED MORE FOR CARING**

|| Würden Sie sagen, dass einige Kinder mehr als die anderen erhalten haben, weil sie sich zu Ende [seines/ihrer] Lebens um [den Verstorbenen/die

|| Verstorbene] gekümmert haben?

||

|| 1. Ja

|| 5. Nein

||

|| **XT040e_ SOME CHILDREN RECEIVED MORE FOR OTHER REASONS**

|| Würden Sie sagen, dass einige Kinder aus anderen Gründen mehr als andere erhalten haben?

||

|| 1. Ja

|| 5. Nein

||

|| *IF XT040e_ (SOME CHILDREN RECEIVED MORE FOR OTHER REASONS) = 1. Ja*

||

|| **XT040f_ REASONS SOME CHILDREN RECEIVED MORE**

|| Welche anderen Gründe sind das?

||

|| _____

||

|| *ENDIF*

||

| *ENDIF*

|

ENDIF

XT041_ THE FUNERAL WAS ACCOMPANIED BY A RELIGIOUS CEREMONY

Abschließend würde ich gerne noch etwas über die Beerdigung [des/der] Verstorbenen erfahren. War die Beerdigung von einer religiösen Zeremonie begleitet?

1. Ja

5. Nein

XT108_ ANYTHING ELSE TO SAY ABOUT THE DECEASED

Wir haben Ihnen viele Fragen über verschieden Aspekte von [{Name der Verstorbenen}]'s Gesundheit und Finanzen in [seinem/ihrer] letzten Lebensjahr gestellt und möchten Ihnen an dieser Stelle sehr für Ihre Hilfe danken. Gibt es noch irgendetwas über die Lebensumstände in letzten Lebensjahr von [{Name der Verstorbenen}], das Sie hinzufügen möchten?

XT042_ THANKS FOR THE INFORMATION

Dies ist das Ende des Interviews. Haben Sie nochmals vielen Dank für all die Informationen, die Sie uns gegeben haben. Diese werden uns sehr helfen,

die Situation von Menschen am Ende Ihres Lebens in Deutschland und Europa besser zu verstehen.

1. Weiter

XT043_ INTERVIEW MODE

IWER:BITTE INTERVIEWMODUS ANGEBEN

1. Persönlich
2. Telefon

XT044_ INTERVIEWER ID

IWER:IHRE INTERVIEWER-NUMMER
