

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/ihrer] 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 VERWANDTSCHAFTSGRAD 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/ihres] 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/ihrem] 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/ihrem] 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/ihrem] 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/ihrer] 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/ihrer] 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!VERWANDSCHAFTSGRAD/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
