

**3 Computer Assisted Personal Interview (CAPI)

Sechste Deutsche Mundgesundheitsstudie AG1: 12-Jährige

Beginn des Interviews: ____ : ____ Uhr ID: _____

**3.2 Mundhygieneverhalten

Fragen an das Kind selbst

--> Bitte richten Sie die folgenden Fragen an das Kind selbst!

**3.2.7 Regelmäßig genutzte Mundhygienehilfsmittel

**FILTER: –

Bitte zähle mir auf, was Du alles regelmäßig beim Zähneputzen und zur Zahnpflege benutzt.

--> Bitte nur nachhaken, falls der Befragte zögert: „**Bitte denke dabei auch an die einfachsten Dinge.**“

--> **NICHT** vorlesen! Die 5 Antwortmöglichkeiten offen erfragen.

--> **Erste** Antwort zuordnen und dann die Häufigkeit der Nutzung eintragen!

Und benutzt Du sonst noch etwas? (...regelmäßig beim Zähneputzen und zur Zahnpflege)

--> Bitte Reihenfolge der Hilfsmittel nummerieren

--> Erst bei Verneinung zur nächsten Frage weitergehen.

- 1: eine normale Zahnbürste
- 2: eine elektrische Zahnbürste
- 3: Zahnseide
- 4: Zahnzwischenraumbürsten
- 5: Zahnsticks

8: Nein / Nichts davon wurde genannt => weiter mit 3.3.1.4 Selbsteinschätzung Gesundheitszustand

9: Befragte*r verweigert Antwort => weiter mit 3.3.1.4 Selbsteinschätzung Gesundheitszustand

--> Alles andere, was genannt wird, ist für uns nicht relevant und muss nicht dokumentiert werden.

**3.2.8 Häufigkeit Nutzung genannte Mundhygienehilfsmittel

**FILTER: wenn Mundhygienehilfsmittel genannt (3.2.7: für jedes genannte Hilfsmittel erfassen)

Wie oft benutzt Du [genanntes Hilfsmittel]?

--> Bitte bei den Häufigkeiten immer den Begriff verwenden, den der Befragte als Antwort verwendet hat. Zum Beispiel: manuelle Zahnbürste / Handzahnbürste / normale Zahnbürste usw.

--> *Keine Vorgaben machen bezüglich der Einheit (pro Tag / pro Woche / pro Monat)!*

	___ mal pro Tag (1 bis 5)	___ mal pro Woche (1 bis 35)	___ mal pro Monat (1 bis 10)	0 bzw. weniger als 1 mal pro Monat	Trifft nicht zu	Befragte*r verweigert Antwort
normale Zahnbürste						
elektrische Zahnbürste						
Zahnseide						
Zahnzwischenraum- bürsten						
Zahnsticks						

**3.3. Selbsteinschätzung Gesundheitszustand

**3.3.1.4 Allgemeiner eigener Gesundheitszustand

**FILTER: –

Wie gut ist Deine Gesundheit?

--> *Vorgaben bitte vorlesen!*

- 1: sehr schlecht,
- 2: schlecht,
- 3: mittelmäßig,
- 4: gut oder
- 5: sehr gut?

9: Befragte*r verweigert Antwort

**3.3.1.5 Eigener Mundgesundheitszustand

**FILTER: –

Wie gut ist die Gesundheit Deiner Zähne und Deines Mundes?

--> *Vorgaben bitte vorlesen!*

- 1: sehr schlecht,
- 2: schlecht,
- 3: mittelmäßig,
- 4: gut oder
- 5: sehr gut?

9: Befragte*r verweigert Antwort

**3.3.1.6 Kontrollüberzeugung

**FILTER: –

Wie viel kann man selbst tun, um die Gesundheit seiner Zähne zu erhalten oder zu verbessern?

--> *Vorgaben bitte vorlesen!*

- 1: sehr viel
 - 2: viel
 - 3: einiges
 - 4: wenig
 - 5: nichts
-

9: *Befragte*r verweigert Antwort*

Bitte richten Sie die nächsten Fragen an die Begleitperson!

--> *Bitte richten Sie die folgenden Fragen an die Begleitperson!*

**3.5. Inanspruchnahme Präventionsleistungen

**3.5.1 Zahnarztkontrollbesuche Regelmäßigkeit

**FILTER: –

Nun habe ich ein paar Fragen zu Zahnarztbesuchen Ihres Kindes.

Einmal ganz allgemein gesprochen:

Wie würden Sie den folgenden Satz weiterführen?

Wenn ich mit meinem Kind zum Zahnarzt gehe, dann...

--> *Vorgaben bitte vorlesen!*

- 1: ...nur, wenn mein Kind Probleme mit seinen Zähnen hat.
 - 2: ...zur gelegentlichen Kontrolle.
 - 3: ...zur regelmäßigen Kontrolle.
 - 0: Ich war mit meinem Kind noch nie beim Zahnarzt => weiter mit 3.11.1 KFO-Behandlung
-

9: *Befragte*r verweigert Antwort*

****3.5.3. Zahnarztbesuche: Häufigkeit**

****FILTER:** wenn 3.5.1 Zahnarztkontrollbesuche = 1 bei Problemen, 2 gelegentliche oder 3 regelmäßige Kontrolle

Wie oft gehen Sie mit Ihrem Kind für gewöhnlich zum Zahnarzt?

--> *Offen fragen; Antwort dann entsprechend codieren!*

Wenn eine Zeitangabe genannt wird (z.B. "bei Bedarf alle 6 Monate"), dann sticht die Zeitangabe die Probleme, d.h. in unserem Beispiel "Mindestens einmal alle 6 Monate" anklicken, nicht "Nur bei Problemen mit den Zähnen")

Wenn der/die Befragte "nur bei Bedarf" sagt, dann ist dies gleichzusetzen mit "Nur bei Problemen mit den Zähnen".

- 1: Nur bei Problemen mit den Zähnen
- 2: Seltener als einmal alle zwei Jahre.
- 3: Mindestens einmal alle zwei Jahre.
- 4: Mindestens einmal im Jahr.
- 5: Mindestens einmal alle sechs Monate.

8: Trifft nicht zu

9: *Befragte*r verweigert Antwort*

****3.5.5 Zahnarztpraxistreue**

****FILTER:** wenn 3.5.1 Zahnarztkontrollbesuche = 1 bei Problemen, 2 gelegentliche oder 3 regelmäßige Kontrolle

Geht Ihr Kind in der Regel immer wieder zur selben Zahnarztpraxis oder wechselt es die Zahnarztpraxis häufiger?

--> *Vorgaben nicht vorlesen!*

- 0: Mein Kind wechselt die Zahnarztpraxis fast nach jedem Besuch.
- 1: Mein Kind geht auch mal in dieselbe Zahnarztpraxis, aber es wechselt auch ab und zu.
- 2: Mein Kind geht in der Regel immer wieder zur selben Zahnarztpraxis.

8: Trifft nicht zu

9: *Befragte*r verweigert Antwort*

****3.11. Sonstiges**

****3.11.1 KFO-Behandlung erfolgt?**

****FILTER:** –

Ist Ihr Kind in ständiger kieferorthopädischer Behandlung?

- 0: nein
- 1: ja

9: *Befragte*r verweigert Antwort*

**3.11.3 Rolle der Begleitperson

**FILTER: –

In welcher Beziehung stehen Sie zu dem Kind, das Sie heute hierher begleiten?

Sie sind sein/-e...

- 1: Mutter**
 - 2: Vater**
 - 3: Mutter und Vater**
 - 4: Großeltern, andere Verwandte**
 - 5: Pflegeeltern/Adoptiveltern**
 - 6: Kinderbetreuer (Au-pair-Person, Babysitter/-in etc.)**
- _____

9: Befragte*r verweigert Antwort

****ENDE Fragen an den Interviewer / die Interviewerin**

Das Interview ist jetzt zu Ende, vielen Dank!

Ende des Interviews: ____ ____ : ____ ____ Uhr

**3 Computer Assisted Personal Interview (CAPI)

Sechste Deutsche Mundgesundheitsstudie AG2: 20-Jährige

Beginn des Interviews: ____ : ____ Uhr ID: _____

**3.2 Mundhygieneverhalten

**3.2.1 Regelmäßig genutzte Mundhygienemittel

**FILTER: –

Bitte zählen Sie mir auf, was Sie alles regelmäßig beim Zähneputzen und zur Zahnpflege benutzen.

--> *Bitte nur nachhaken, falls der Befragte zögert: „Bitte denken Sie dabei auch an die einfachsten Dinge.“*

--> *NICHT vorlesen! Die 5 Antwortmöglichkeiten offen erfragen.*

--> *Erste Antwort zuordnen und dann die Häufigkeit der Nutzung eintragen!*

Und benutzen Sie sonst noch etwas? (...regelmäßig beim Zähneputzen und zur Zahnpflege)

--> *Bitte Reihenfolge der Hilfsmittel nummerieren*

--> *Erst bei Verneinung zur nächsten Frage weitergehen.*

- 1: eine normale Zahnbürste
- 2: eine elektrische Zahnbürste
- 3: Zahnseide
- 4: Zahnzwischenraumbürsten
- 5: Zahnsticks

8: Nein / Nichts davon wurde genannt => weiter mit 3.3.1.1 Selbsteinschätzung Gesundheitszustand

9: Befragte*r verweigert Antwort => weiter mit 3.3.1.1 Selbsteinschätzung Gesundheitszustand

--> *Alles andere, was genannt wird, ist für uns nicht relevant und muss nicht dokumentiert werden.*

**3.2.2 Häufigkeit Nutzung genannte Mundhygienehilfsmittel

**FILTER: wenn Mundhygienehilfsmittel genannt (3.2.1: für jedes genannte Hilfsmittel erfassen)

Wie oft benutzen Sie [genanntes Hilfsmittel]?

--> Bitte bei den Häufigkeiten immer den Begriff verwenden, den der Befragte als Antwort verwendet hat. Zum Beispiel: manuelle Zahnbürste / Handzahnbürste / normale Zahnbürste usw.

--> *Keine Vorgaben machen bezüglich der Einheit (pro Tag / pro Woche / pro Monat)!*

	___ mal pro Tag (1 bis 5)	___ mal pro Woche (1 bis 35)	___ mal pro Monat (1 bis 10)	0 bzw. weniger als 1 mal pro Monat	Trifft nicht zu	<i>Befragte*r verweigert Antwort</i>
normale Zahnbürste						
elektrische Zahnbürste						
Zahnseide						
Zahnzwischenraum- bürsten						
Zahnsticks						

**3.3. Selbsteinschätzung Gesundheitszustand

**3.3.1.1 Allgemeiner eigener Gesundheitszustand

**FILTER: –

Wie gut oder schlecht ist Ihre allgemeine Gesundheit?

--> *Vorgaben bitte vorlesen!*

- 1: sehr schlecht,
 - 2: schlecht,
 - 3: mittelmäßig,
 - 4: gut oder
 - 5: sehr gut?
- _____

9: *Befragte*r verweigert Antwort*

**3.3.1.2 Eigener Mundgesundheitszustand

**FILTER: –

Wie gut ist die Gesundheit Ihrer Zähne und Ihres Mundes?

--> *Vorgaben bitte vorlesen!*

- 1: sehr schlecht,
 - 2: schlecht,
 - 3: mittelmäßig,
 - 4: gut oder
 - 5: sehr gut?
- _____

9: *Befragte*r verweigert Antwort*

**3.3.1.3 Kontrollüberzeugung

**FILTER: –

Wie viel kann man selbst tun, um die Gesundheit seiner Zähne zu erhalten oder zu verbessern?

--> *Vorgaben bitte vorlesen!*

- 1: sehr viel
 - 2: viel
 - 3: einiges
 - 4: wenig
 - 5: nichts
-

9: *Befragte*r verweigert Antwort*

**3.5. Inanspruchnahme Präventionsleistungen

**3.5.2 Zahnarztkontrollbesuche Regelmäßigkeit

**FILTER: –

Nun habe ich ein paar Fragen zu Zahnarztbesuchen.

**Einmal ganz allgemein gesprochen:
Wie würden Sie den folgenden Satz weiterführen?**

Wenn ich zum Zahnarzt gehe, dann...

--> *Vorgaben bitte vorlesen!*

- 1: ...nur, wenn ich Probleme mit meinen Zähnen habe.
 - 2: ...zur gelegentlichen Kontrolle.
 - 3: ...zur regelmäßigen Kontrolle.
 - 0: Ich war noch nie beim Zahnarzt => weiter mit 3.7.1 Zahnarztpraxis nah genug
-

9: *Befragte*r verweigert Antwort*

**3.5.4. Zahnarztbesuche: Häufigkeit

**FILTER: wenn 3.5.2 Zahnarztkontrollbesuche = 1 bei Problemen, 2 gelegentliche oder 3 regelmäßige Kontrolle

Wie oft gehen Sie für gewöhnlich zum Zahnarzt?

--> *Offen fragen; Antwort dann entsprechend codieren!*

Wenn eine Zeitangabe genannt wird (z.B. "bei Bedarf alle 6 Monate"), dann sticht die Zeitangabe die Probleme, d.h. in unserem Beispiel "Mindestens einmal alle 6 Monate" anklicken, nicht "Nur bei Problemen mit den Zähnen")

Wenn der/die Befragte "nur bei Bedarf" sagt, dann ist dies gleichzusetzen mit "Nur bei Problemen mit den Zähnen".

- 1: Nur bei Problemen mit den Zähnen
- 2: Seltener als einmal alle zwei Jahre.
- 3: Mindestens einmal alle zwei Jahre.
- 4: Mindestens einmal im Jahr.
- 5: Mindestens einmal alle sechs Monate.

8: Trifft nicht zu

9: *Befragte*r verweigert Antwort*

**3.5.6 Zahnarztpraxistreue

**FILTER: wenn 3.5.2 Zahnarztkontrollbesuche = 1 bei Problemen, 2 gelegentliche oder 3 regelmäßige Kontrolle

Gehen Sie in der Regel immer wieder zur selben Zahnarztpraxis oder wechseln Sie die Zahnarztpraxis häufiger?

--> *Vorgaben nicht vorlesen!*

- 0: Ich wechsle die Zahnarztpraxis fast nach jedem Besuch.
- 1: Ich gehe auch mal in dieselbe Zahnarztpraxis, aber ich wechsle auch ab und zu.
- 2: Ich gehe in der Regel immer wieder zur selben Zahnarztpraxis.

8: Trifft nicht zu

9: *Befragte*r verweigert Antwort*

**3.5.7 Bonusheft: Verwendung

**FILTER: –

Benutzen Sie bei Ihren Zahnarztbesuchen ein Bonusheft?

--> *Bitte Erklärung nur vorlesen, wenn Befragter zögert:*

In einem Bonusheft kann man bei jedem Zahnarztbesuch Stempel sammeln, um später Zahnersatz günstiger zu bekommen.

0: nein

1: ja

8: Trifft nicht zu

9: Befragte*r verweigert Antwort

**3.5.8 Professionelle Zahnreinigung: überhaupt

**FILTER: –

Haben Sie schon einmal eine Professionelle Zahnreinigung bei sich machen lassen?

Interviewer-Erläuterung (bei Zögern vorlesen):

Eine Professionelle Zahnreinigung (oder abgekürzt "PZR") ist ein eigener Termin in Ihrer Zahnarztpraxis, bei dem alle Zähne von einer Person aus dem Praxisteam mit speziellen Instrumenten gesäubert werden. Für Kassenpatienten ist dieser Termin kostenpflichtig.

0: nein => weiter mit 3.5.11 Parodontitis-Behandlung

1: ja

6: weiß nicht => weiter mit 3.5.11 Parodontitis-Behandlung

8: Trifft nicht zu

9: Befragte*r verweigert Antwort

**3.5.9 Professionelle Zahnreinigung: Häufigkeit

**FILTER: wenn 3.5.8 Professionelle Zahnreinigung: überhaupt = ja

Wie oft gehen Sie zur Professionellen Zahnreinigung?

Ich gehe...

--> *Offen fragen; Antwort dann entsprechend codieren!*

1: ...in der Regel nicht zur Professionellen Zahnreinigung.

2: ...seltener als einmal alle zwei Jahre.

3: ...mindestens einmal alle zwei Jahre.

4: ...mindestens einmal im Jahr.

5: ...mindestens einmal alle sechs Monate.

8: Trifft nicht zu

9: Befragte*r verweigert Antwort

**3.5.10 Professionelle Zahnreinigung: Sondierungstiefenmessung
**FILTER: wenn 3.5.8 Professionelle Zahnreinigung: überhaupt = ja

Wenn Sie an Ihre Professionellen Zahnreinigungen in den letzten 24 Monaten denken:

Wurden Ihnen da jemals die Zahnfleischtaschen gemessen?

**0: nein
1: ja
6: weiß nicht**

**8: Trifft nicht zu
9: Befragte*r verweigert Antwort**

Wenn man nicht in den letzten 24 Monaten bei der PZR war, dann trifft diese Frage nicht zu.

**3.5.11 Parodontitis-Behandlung: überhaupt
**FILTER: –

Ist bei Ihnen jemals eine chronische Entzündung des Zahnbettes (Parodontitis) vom Zahnarzt behandelt worden?

Interviewer-Erläuterungen (bei Zögern vorlesen):

Eine Parodontitis-Behandlung wird auch Parodontose-Behandlung genannt. Dabei werden Zahnfleischtaschen durch den Zahnarzt behandelt. Das macht immer der Zahnarzt, nicht seine Helfer. Der Zahnarzt entfernt dabei Zahnbeläge unterhalb des Zahnfleisches mit speziellen Instrumenten. Meistens wird das Zahnfleisch dafür auch betäubt. In der Regel sind mehrere Zahnarzt-besuche für eine solche Behandlung notwendig.

**0: nein
1: ja
6: weiß nicht**

**8: Trifft nicht zu
9: Befragte*r verweigert Antwort**

**3.6. Medizinische Geographie

**3.6.1 Verkehrsmittel für Zahnarztbesuch

**FILTER: –

Mit welchen Verkehrsmitteln erreichen Sie in der Regel Ihre Zahnarztpraxis?

Bitte nennen Sie mir alle Verkehrsmittel, die Sie hierfür mindestens 5 Minuten lang nutzen.

--> **NICHT** vorlesen!

1: zu Fuß

2: mit dem Fahrrad (normal oder elektrisch)

3: mit dem Öffentlichen Personennahverkehr (Bus, Bahn etc.)

4: mit einem privaten motorisierten Verkehrsmittel (Auto, Motorrad, Roller; normal oder elektrisch)

5: sonstiges, nämlich: (Carsharing, Zahnarzt kommt zu mir in die Pflegeeinrichtung etc.)

8: Trifft nicht zu

9: *Befragte*r verweigert Antwort*

**3.6.2 Dauer für Weg zur Zahnarztpraxis

**FILTER: –

Wie viel Zeit benötigen Sie auf diese Weise, um zu Ihrem Zahnarzt zu kommen?

Bitte nennen Sie mir die Zeit, die Sie "von Tür zu Tür" dafür benötigen.

Hinweis für den Interviewer:

Es ist möglich, dass der Zahnarzt nicht vom Wohnort aus aufgesucht wird, sondern z.B. direkt nach der Arbeit. Gemeint ist hier der Weg, der normalerweise beschritten wird. Wenn der Befragte in der Regel von der Arbeit aus zum Zahnarzt fährt, bitte diesen Weg hier erfassen.

--> *Vorgaben bitte vorlesen!*

1: bis zu 10 Minuten

2: 11 bis 30 Minuten

3: 31 bis 60 Minuten

4: 61 bis 90 Minuten

5: mehr als 90 Minuten

8: Trifft nicht zu

9: *Befragte*r verweigert Antwort*

**3.7 Versorgungsforschung

**3.7.1 Zahnarztpraxis nah genug

**FILTER: –

Einmal ganz allgemein gesprochen:

Würden Sie sagen, die nächste Zahnarztpraxis ist nah genug an Ihrem Zuhause gelegen?

--> *Vorlesen, wenn Befragter zögert:*

**Hier geht es um die Zahnarztpraxis, die am nächsten zu Ihrem Wohnort gelegen ist.
Das muss nicht die gleiche Zahnarztpraxis sein, zu der Sie normalerweise gehen.**

0: nein

1: ja

8: Trifft nicht zu

9: Befragte*r verweigert Antwort

**3.7.2 Terminschwierigkeiten Zahnarzt

**FILTER: –

Einmal ganz allgemein gesprochen:

Hatten Sie in den letzten 12 Monaten Schwierigkeiten, rechtzeitig einen Termin bei einem Zahnarzt zu bekommen?

--> *Vorlesen, wenn Befragter zögert:* **Sagen Sie einfach, wie Sie das sehen.**

0: nein

1: ja

8: Trifft nicht zu

9: Befragte*r verweigert Antwort

** 3.8 Gesundheitskompetenz

**FILTER: –

Wie oft benötigen Sie Hilfe von jemandem

beim Lesen von

- Anweisungen,
- Beipackzetteln
- oder anderem schriftlichen Material

von Ihrem Arzt oder Ihrer Apotheke?

--> *Vorgaben bitte vorlesen!*

- 1: Immer**
- 2: Oft**
- 3: Manchmal**
- 4: Selten**
- 5: Nie**

9: Befragte*r verweigert Antwort

** 3.9 Rauchverhalten

**3.9.1 Rauchstatus

**FILTER: –

Rauchen Sie?

Wenn der Befragte e-Zigaretten, Zigarillos oder Pfeifen etc. angibt, dann hier bitte "ja" codieren.

--> *Vorgaben bitte vorlesen!*

- 3: Ja, täglich** => weiter mit 3.9.2 Zigaretten pro Tag
- 2: Ja, gelegentlich** => weiter mit 3.9.3 Zigaretten pro Woche
- 1: Nein, nicht mehr** => weiter mit 3.9.4 Einstiegsalter Rauchen
- 0: Ich habe noch nie geraucht** => weiter mit 3.10.1 Diabetes-Diagnose – überhaupt

9: Befragte*r verweigert Antwort

(Richtwert: Wenn im bisherigen Leben < 100 Zigaretten geraucht wurden als Nie-Raucher zählen.)

**3.9.2 Zigaretten pro Tag
**FILTER: wenn 3.9.1 = 2 Ja, täglich

Wie viele Zigaretten rauchen Sie durchschnittlich pro Tag?

Wenn der Befragte e-Zigaretten, Zigarillos oder Pfeifen etc. angibt, dann hier bitte "Trifft nicht zu" codieren.

1: [__] [__] Zigaretten pro Tag

2: Trifft nicht zu

3: **Befragte*r verweigert Antwort**

**3.9.3 Zigaretten pro Woche
**FILTER: wenn 3.9.1 = 1 Ja, gelegentlich

Wie viele Zigaretten rauchen Sie durchschnittlich pro Woche?

Wenn der Befragte e-Zigaretten, Zigarillos oder Pfeifen etc. angibt, dann hier bitte "Trifft nicht zu" codieren.

1: [__] [__] Zigaretten pro Woche

2: Trifft nicht zu

3: **Befragte*r verweigert Antwort**

**3.9.4 Einstiegsalter Rauchen
**FILTER: wenn 3.9.1 = 1 Ja, täglich, 2 Ja, gelegentlich oder 3 Nein, nicht mehr

Wie alt waren Sie als Sie angefangen haben zu rauchen, wenn auch nur gelegentlich?

1: [__] [__] Jahre

2: Trifft nicht zu

3: **Befragte*r verweigert Antwort**

**3.9.5 Alter bei Rauchstopp
**FILTER: wenn 3.9.1 = 3 Nein, nicht mehr

Wenn Sie nicht mehr rauchen, wie alt waren Sie, als Sie mit dem Rauchen aufgehört haben?

1: [__] [__] Jahre

2: Trifft nicht zu

3: **Befragte*r verweigert Antwort**

**3.9.6 Passivrauchen – Dauer

**FILTER: –

Jetzt geht es um Passivrauchen: Wie oft sind Sie in geschlossenen Räumen, in denen geraucht wird?

--> *Vorlesen, wenn Befragter zögert:*

Mit geschlossenen Räumen meinen wir zum Beispiel: zu Hause, auf der Arbeit, in öffentlichen Gebäuden oder im Restaurant.

--> *Vorgaben bitte vorlesen!*

2: Eine Stunde am Tag oder mehr

1: Weniger als 1 Stunde am Tag

0: Fast nie oder nie

9: Befragte*r verweigert Antwort

**3.11. Sonstiges

**3.11.2 KFO-Behandlung erfolgt?

**FILTER: –

Waren Sie mal eine Zeit lang in kieferorthopädischer Behandlung?

0: nein

1: ja

9: Befragte*r verweigert Antwort

****ENDE Fragen an den Interviewer / die Interviewerin**

Das Interview ist jetzt zu Ende, vielen Dank!

Ende des Interviews: ____ ____ : ____ ____ Uhr

**3 Computer Assisted Personal Interview (CAPI)

**Sechste Deutsche Mundgesundheitsstudie
AG3: 35-44-Jährige**

Beginn des Interviews: ____ : ____ Uhr ID: _____

**3.2 Mundhygieneverhalten

**3.2.1 Regelmäßig genutzte Mundhygienemittel

**FILTER: –

Bitte zählen Sie mir auf, was Sie alles regelmäßig beim Zähneputzen und zur Zahnpflege benutzen.

--> Bitte nur nachhaken, falls der Befragte zögert: „**Bitte denken Sie dabei auch an die einfachsten Dinge.**“

--> **NICHT** vorlesen! Die 5 Antwortmöglichkeiten offen erfragen.

--> **Erste** Antwort zuordnen und dann die Häufigkeit der Nutzung eintragen!

Und benutzen Sie sonst noch etwas? (...regelmäßig beim Zähneputzen und zur Zahnpflege)

--> Bitte Reihenfolge der Hilfsmittel nummerieren

--> Erst bei Verneinung zur nächsten Frage weitergehen.

- 1: eine normale Zahnbürste
- 2: eine elektrische Zahnbürste
- 3: Zahnseide
- 4: Zahnzwischenraumbürsten
- 5: Zahnsticks

8: Nein / Nichts davon wurde genannt => weiter mit 3.3.1.1 Selbsteinschätzung Gesundheitszustand

9: Befragte*r verweigert Antwort => weiter mit 3.3.1.1 Selbsteinschätzung Gesundheitszustand

--> *Alles andere, was genannt wird, ist für uns nicht relevant und muss nicht dokumentiert werden.*

**3.2.2 Häufigkeit Nutzung genannte Mundhygienehilfsmittel

**FILTER: wenn Mundhygienehilfsmittel genannt (3.2.1: für jedes genannte Hilfsmittel erfassen)

Wie oft benutzen Sie [genanntes Hilfsmittel]?

--> Bitte bei den Häufigkeiten immer den Begriff verwenden, den der Befragte als Antwort verwendet hat. Zum Beispiel: manuelle Zahnbürste / Handzahnbürste / normale Zahnbürste usw.

--> *Keine Vorgaben machen bezüglich der Einheit (pro Tag / pro Woche / pro Monat)!*

	___ mal pro Tag (1 bis 5)	___ mal pro Woche (1 bis 35)	___ mal pro Monat (1 bis 10)	0 bzw. weniger als 1 mal pro Monat	Trifft nicht zu	<i>Befragte*r verweigert Antwort</i>
normale Zahnbürste						
elektrische Zahnbürste						
Zahnseide						
Zahnzwischenraum- bürsten						
Zahnsticks						

**3.3. Selbsteinschätzung Gesundheitszustand

**3.3.1.1 Allgemeiner eigener Gesundheitszustand

**FILTER: –

Wie gut oder schlecht ist Ihre allgemeine Gesundheit?

--> *Vorgaben bitte vorlesen!*

- 1: sehr schlecht,
 - 2: schlecht,
 - 3: mittelmäßig,
 - 4: gut oder
 - 5: sehr gut?
- _____

9: *Befragte*r verweigert Antwort*

**3.3.1.2 Eigener Mundgesundheitszustand

**FILTER: –

Wie gut ist die Gesundheit Ihrer Zähne und Ihres Mundes?

--> *Vorgaben bitte vorlesen!*

- 1: sehr schlecht,
 - 2: schlecht,
 - 3: mittelmäßig,
 - 4: gut oder
 - 5: sehr gut?
- _____

9: *Befragte*r verweigert Antwort*

**3.3.1.3 Kontrollüberzeugung

**FILTER: –

Wie viel kann man selbst tun, um die Gesundheit seiner Zähne zu erhalten oder zu verbessern?

--> *Vorgaben bitte vorlesen!*

- 1: sehr viel
 - 2: viel
 - 3: einiges
 - 4: wenig
 - 5: nichts
-

9: *Befragte*r verweigert Antwort*

**3.5. Inanspruchnahme Präventionsleistungen

**3.5.2 Zahnarztkontrollbesuche Regelmäßigkeit

**FILTER: –

Nun habe ich ein paar Fragen zu Zahnarztbesuchen.

**Einmal ganz allgemein gesprochen:
Wie würden Sie den folgenden Satz weiterführen?**

Wenn ich zum Zahnarzt gehe, dann...

--> *Vorgaben bitte vorlesen!*

- 1: ...nur, wenn ich Probleme mit meinen Zähnen habe.
 - 2: ...zur gelegentlichen Kontrolle.
 - 3: ...zur regelmäßigen Kontrolle.
 - 0: Ich war noch nie beim Zahnarzt => weiter mit 3.7.1 Zahnarztpraxis nah genug
-

9: *Befragte*r verweigert Antwort*

**3.5.4. Zahnarztbesuche: Häufigkeit

**FILTER: wenn 3.5.2 Zahnarztkontrollbesuche = 1 bei Problemen, 2 gelegentliche oder 3 regelmäßige Kontrolle

Wie oft gehen Sie für gewöhnlich zum Zahnarzt?

--> *Offen fragen; Antwort dann entsprechend codieren!*

Wenn eine Zeitangabe genannt wird (z.B. "bei Bedarf alle 6 Monate"), dann sticht die Zeitangabe die Probleme, d.h. in unserem Beispiel "Mindestens einmal alle 6 Monate" anklicken, nicht "Nur bei Problemen mit den Zähnen")

Wenn der/die Befragte "nur bei Bedarf" sagt, dann ist dies gleichzusetzen mit "Nur bei Problemen mit den Zähnen".

- 1: Nur bei Problemen mit den Zähnen
- 2: Seltener als einmal alle zwei Jahre.
- 3: Mindestens einmal alle zwei Jahre.
- 4: Mindestens einmal im Jahr.
- 5: Mindestens einmal alle sechs Monate.

8: Trifft nicht zu

9: *Befragte*r verweigert Antwort*

**3.5.6 Zahnarztpraxistreue

**FILTER: wenn 3.5.2 Zahnarztkontrollbesuche = 1 bei Problemen, 2 gelegentliche oder 3 regelmäßige Kontrolle

Gehen Sie in der Regel immer wieder zur selben Zahnarztpraxis oder wechseln Sie die Zahnarztpraxis häufiger?

--> *Vorgaben nicht vorlesen!*

- 0: Ich wechsle die Zahnarztpraxis fast nach jedem Besuch.
- 1: Ich gehe auch mal in dieselbe Zahnarztpraxis, aber ich wechsle auch ab und zu.
- 2: Ich gehe in der Regel immer wieder zur selben Zahnarztpraxis.

8: Trifft nicht zu

9: *Befragte*r verweigert Antwort*

**3.5.7 Bonusheft: Verwendung

**FILTER: –

Benutzen Sie bei Ihren Zahnarztbesuchen ein Bonusheft?

--> *Bitte Erklärung nur vorlesen, wenn Befragter zögert:*

In einem Bonusheft kann man bei jedem Zahnarztbesuch Stempel sammeln, um später Zahnersatz günstiger zu bekommen.

0: nein

1: ja

8: Trifft nicht zu

9: Befragte*r verweigert Antwort

**3.5.8 Professionelle Zahnreinigung: überhaupt

**FILTER: –

Haben Sie schon einmal eine Professionelle Zahnreinigung bei sich machen lassen?

Interviewer-Erläuterung (bei Zögern vorlesen):

Eine Professionelle Zahnreinigung (oder abgekürzt "PZR") ist ein eigener Termin in Ihrer Zahnarztpraxis, bei dem alle Zähne von einer Person aus dem Praxisteam mit speziellen Instrumenten gesäubert werden. Für Kassenpatienten ist dieser Termin kostenpflichtig.

0: nein => weiter mit 3.5.11 Parodontitis-Behandlung

1: ja

6: weiß nicht => weiter mit 3.5.11 Parodontitis-Behandlung

8: Trifft nicht zu

9: Befragte*r verweigert Antwort

**3.5.9 Professionelle Zahnreinigung: Häufigkeit

**FILTER: wenn 3.5.8 Professionelle Zahnreinigung: überhaupt = ja

Wie oft gehen Sie zur Professionellen Zahnreinigung?

Ich gehe...

--> *Offen fragen; Antwort dann entsprechend codieren!*

1: ...in der Regel nicht zur Professionellen Zahnreinigung.

2: ...seltener als einmal alle zwei Jahre.

3: ...mindestens einmal alle zwei Jahre.

4: ...mindestens einmal im Jahr.

5: ...mindestens einmal alle sechs Monate.

8: Trifft nicht zu

9: Befragte*r verweigert Antwort

**3.5.10 Professionelle Zahnreinigung: Sondierungstiefenmessung
**FILTER: wenn 3.5.8 Professionelle Zahnreinigung: überhaupt = ja

Wenn Sie an Ihre Professionellen Zahnreinigungen in den letzten 24 Monaten denken:

Wurden Ihnen da jemals die Zahnfleischtaschen gemessen?

**0: nein
1: ja
6: weiß nicht**

**8: Trifft nicht zu
9: Befragte*r verweigert Antwort**

Wenn man nicht in den letzten 24 Monaten bei der PZR war, dann trifft diese Frage nicht zu.

**3.5.11 Parodontitis-Behandlung: überhaupt
**FILTER: –

Ist bei Ihnen jemals eine chronische Entzündung des Zahnbettes (Parodontitis) vom Zahnarzt behandelt worden?

Interviewer-Erläuterungen (bei Zögern vorlesen):

Eine Parodontitis-Behandlung wird auch Parodontose-Behandlung genannt. Dabei werden Zahnfleischtaschen durch den Zahnarzt behandelt. Das macht immer der Zahnarzt, nicht seine Helfer. Der Zahnarzt entfernt dabei Zahnbeläge unterhalb des Zahnfleischs mit speziellen Instrumenten. Meistens wird das Zahnfleisch dafür auch betäubt. In der Regel sind mehrere Zahnarzt-besuche für eine solche Behandlung notwendig.

**0: nein
1: ja
6: weiß nicht**

**8: Trifft nicht zu
9: Befragte*r verweigert Antwort**

**3.6. Medizinische Geographie

**3.6.1 Verkehrsmittel für Zahnarztbesuch

**FILTER: –

Mit welchen Verkehrsmitteln erreichen Sie in der Regel Ihre Zahnarztpraxis?

Bitte nennen Sie mir alle Verkehrsmittel, die Sie hierfür mindestens 5 Minuten lang nutzen.

--> *NICHT vorlesen!*

1: zu Fuß

2: mit dem Fahrrad (normal oder elektrisch)

3: mit dem Öffentlichen Personennahverkehr (Bus, Bahn etc.)

4: mit einem privaten motorisierten Verkehrsmittel (Auto, Motorrad, Roller; normal oder elektrisch)

5: sonstiges, nämlich: (Carsharing, Zahnarzt kommt zu mir in die Pflegeeinrichtung etc.)

8: Trifft nicht zu

9: *Befragte*r verweigert Antwort*

**3.6.2 Dauer für Weg zur Zahnarztpraxis

**FILTER: –

Wie viel Zeit benötigen Sie auf diese Weise, um zu Ihrem Zahnarzt zu kommen?

Bitte nennen Sie mir die Zeit, die Sie "von Tür zu Tür" dafür benötigen.

Hinweis für den Interviewer:

Es ist möglich, dass der Zahnarzt nicht vom Wohnort aus aufgesucht wird, sondern z.B. direkt nach der Arbeit. Gemeint ist hier der Weg, der normalerweise beschritten wird. Wenn der Befragte in der Regel von der Arbeit aus zum Zahnarzt fährt, bitte diesen Weg hier erfassen.

--> *Vorgaben bitte vorlesen!*

1: bis zu 10 Minuten

2: 11 bis 30 Minuten

3: 31 bis 60 Minuten

4: 61 bis 90 Minuten

5: mehr als 90 Minuten

8: Trifft nicht zu

9: *Befragte*r verweigert Antwort*

**3.7 Versorgungsforschung

**3.7.1 Zahnarztpraxis nah genug

**FILTER: –

Einmal ganz allgemein gesprochen:

Würden Sie sagen, die nächste Zahnarztpraxis ist nah genug an Ihrem Zuhause gelegen?

--> *Vorlesen, wenn Befragter zögert:*

**Hier geht es um die Zahnarztpraxis, die am nächsten zu Ihrem Wohnort gelegen ist.
Das muss nicht die gleiche Zahnarztpraxis sein, zu der Sie normalerweise gehen.**

0: nein

1: ja

8: Trifft nicht zu

9: Befragte*r verweigert Antwort

**3.7.2 Terminschwierigkeiten Zahnarzt

**FILTER: –

Einmal ganz allgemein gesprochen:

Hatten Sie in den letzten 12 Monaten Schwierigkeiten, rechtzeitig einen Termin bei einem Zahnarzt zu bekommen?

--> *Vorlesen, wenn Befragter zögert:* **Sagen Sie einfach, wie Sie das sehen.**

0: nein

1: ja

8: Trifft nicht zu

9: Befragte*r verweigert Antwort

** 3.8 Gesundheitskompetenz

**FILTER: –

Wie oft benötigen Sie Hilfe von jemandem

beim Lesen von

- Anweisungen,
- Beipackzetteln
- oder anderem schriftlichen Material

von Ihrem Arzt oder Ihrer Apotheke?

--> *Vorgaben bitte vorlesen!*

- 1: Immer**
- 2: Oft**
- 3: Manchmal**
- 4: Selten**
- 5: Nie**

9: Befragte*r verweigert Antwort

** 3.9 Rauchverhalten

**3.9.1 Rauchstatus

**FILTER: –

Rauchen Sie?

Wenn der Befragte e-Zigaretten, Zigarillos oder Pfeifen etc. angibt, dann hier bitte "ja" codieren.

--> *Vorgaben bitte vorlesen!*

- 3: Ja, täglich** => weiter mit 3.9.2 Zigaretten pro Tag
- 2: Ja, gelegentlich** => weiter mit 3.9.3 Zigaretten pro Woche
- 1: Nein, nicht mehr** => weiter mit 3.9.4 Einstiegsalter Rauchen
- 0: Ich habe noch nie geraucht** => weiter mit 3.10.1 Diabetes-Diagnose – überhaupt

9: Befragte*r verweigert Antwort

(Richtwert: Wenn im bisherigen Leben < 100 Zigaretten geraucht wurden als Nie-Raucher zählen.)

**3.9.2 Zigaretten pro Tag
**FILTER: wenn 3.9.1 = 2 Ja, täglich

Wie viele Zigaretten rauchen Sie durchschnittlich pro Tag?

Wenn der Befragte e-Zigaretten, Zigarillos oder Pfeifen etc. angibt, dann hier bitte "Trifft nicht zu" codieren.

1: [__] [__] Zigaretten pro Tag

2: Trifft nicht zu

3: **Befragte*r verweigert Antwort**

**3.9.3 Zigaretten pro Woche
**FILTER: wenn 3.9.1 = 1 Ja, gelegentlich

Wie viele Zigaretten rauchen Sie durchschnittlich pro Woche?

Wenn der Befragte e-Zigaretten, Zigarillos oder Pfeifen etc. angibt, dann hier bitte "Trifft nicht zu" codieren.

1: [__] [__] Zigaretten pro Woche

2: Trifft nicht zu

3: **Befragte*r verweigert Antwort**

**3.9.4 Einstiegsalter Rauchen
**FILTER: wenn 3.9.1 = 1 Ja, täglich, 2 Ja, gelegentlich oder 3 Nein, nicht mehr

Wie alt waren Sie als Sie angefangen haben zu rauchen, wenn auch nur gelegentlich?

1: [__] [__] Jahre

2: Trifft nicht zu

3: **Befragte*r verweigert Antwort**

**3.9.5 Alter bei Rauchstopp
**FILTER: wenn 3.9.1 = 3 Nein, nicht mehr

Wenn Sie nicht mehr rauchen, wie alt waren Sie, als Sie mit dem Rauchen aufgehört haben?

1: [__] [__] Jahre

2: Trifft nicht zu

3: **Befragte*r verweigert Antwort**

**3.9.6 Passivrauchen – Dauer

**FILTER: –

Jetzt geht es um Passivrauchen: Wie oft sind Sie in geschlossenen Räumen, in denen geraucht wird?

--> *Vorlesen, wenn Befragter zögert:*

Mit geschlossenen Räumen meinen wir zum Beispiel: zu Hause, auf der Arbeit, in öffentlichen Gebäuden oder im Restaurant.

--> *Vorgaben bitte vorlesen!*

2: Eine Stunde am Tag oder mehr

1: Weniger als 1 Stunde am Tag

0: Fast nie oder nie

9: Befragte*r verweigert Antwort

**3.10 Kardiometabolische Erkrankungen

**3.10.1 Diabetes-Diagnose – überhaupt

**FILTER: –

Es gibt Krankheiten, die hängen zusammen mit der Gesundheit des Mundes und der Zähne. Jetzt habe ich ein paar Fragen an Sie zu solchen Krankheiten.

Hat bei Ihnen ein Arzt jemals folgende Diagnose gestellt?

Diabetes mellitus (auch Zuckerkrankheit genannt)

0: nein => weiter mit 3.10.2 Bluthochdruck-Diagnose – überhaupt

1: ja

6: weiß nicht => weiter mit 3.10.2 Bluthochdruck-Diagnose – überhaupt

9: Befragte*r verweigert Antwort

**3.10.1.1 Alter bei Diabetes-Diagnose

**FILTER: wenn 3.10.1 Diabetes Diagnose – überhaupt = 1 Ja

Wie alt waren Sie, als diese Diagnose gestellt wurde?

1: [__] [__] Jahre

2: 0 Jahre / seit der Geburt

3: Trifft nicht zu

4: Befragte*r verweigert Antwort

**3.10.1.2 Behandlungsart nach Erstdiagnose Diabetes

**FILTER: wenn 3.10.1 Diabetes Diagnose – überhaupt = 1 Ja

Wie wurden Sie nach der Erstdiagnose des Diabetes behandelt?

Hier ist eine Liste mit möglichen Antworten. Ich lese Ihnen diese Liste einmal vor.

--> Bitte Liste 'Behandlungsarten Diabetes' vorlegen!

- 1: nur mit Insulin (auch Insulinpumpe)
- 2: nur mit Tabletten
- 3: mit Insulin und Tabletten
- 4: mit Injektionen unter die Haut (GLP-1-Analoga) und Tabletten
- 5: nur diätetisch
- 6: andere Behandlung
- 7: keine Behandlung

98: Trifft nicht zu

99: Befragte*r verweigert Antwort

**3.10.1.3 Derzeitige Behandlungsart von Diabetes

**FILTER: wenn 3.10.1 Diabetes Diagnose – überhaupt = 1 Ja

Wie wird Ihr Diabetes derzeit behandelt?

Hier ist eine Liste mit möglichen Antworten. Ich lese Ihnen diese Liste einmal vor.

--> Bitte Liste 'Behandlungsarten Diabetes' vorlegen!

- 1: nur mit Insulin (auch Insulinpumpe)
- 2: nur mit Tabletten
- 3: mit Insulin und Tabletten
- 4: mit Injektionen unter die Haut (GLP-1-Analoga) und Tabletten
- 5: nur diätetisch
- 6: andere Behandlung
- 7: keine Behandlung

98: Trifft nicht zu

99: Befragte*r verweigert Antwort

**3.10.1.4 Schwangerschafts-Diabetes – überhaupt

**FILTER: wenn 3.10.1 Diabetes Diagnose – überhaupt = 1 Ja

Wurde bei Ihnen Diabetes mellitus erstmals während einer Schwangerschaft festgestellt?

- 0: nein
- 1: ja
- 6: weiß nicht

98: Trifft nicht zu

99: Befragte*r verweigert Antwort

**3.10.1.5 Vergangene Zeit seit letzter Bestimmung HbA1c-Wert
**FILTER: wenn 3.10.1 Diabetes Diagnose – überhaupt = 1 Ja

Wann wurde zuletzt der HbA1c-Wert bestimmt?

- 1: vor [__] [__] Monaten
oder
2: vor [__] [__] Jahren
3: Nie
4: weiß nicht
-

- 5: Trifft nicht zu
6: *Befragte*r verweigert Antwort*

**3.10.1.6 Letzter HbA1c-Wert
**FILTER: wenn 3.10.1 Diabetes Diagnose – überhaupt = 1 Ja & 3.10.1.5 Bestimmung HbA1c-Wert =
1 Angabe Monat, 2 Angabe Jahre oder 4 Weiß nicht

Wie hoch war der letzte HbA1c-Wert?

- 1: [__] [__], [__] % (*Spannbreite 3,0-20%*)
oder
2: [__] [__] [__], [__] mmol/mol (*Spannbreite 9,0-195,0 mmol/mol*)
5: weiß nicht
-

- 6: Trifft nicht zu
7: *Befragte*r verweigert Antwort*

**3.10.1.7 Diabetes-Komplikationen
**FILTER: wenn 3.10.1 Diabetes Diagnose – überhaupt = 1 Ja

Ist bei Ihnen aufgrund des Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) eine der folgenden Erkrankungen oder Komplikationen aufgetreten?

--> *Erkrankungen / Komplikationen bitte vorlesen:*

==> Retinopathie, d.h. Schäden an der Netzhaut

- 0: nein
1: ja
6: weiß nicht
-

- 8: Trifft nicht zu
9: *Befragte*r verweigert Antwort*

**3.10.1.7 Diabetes-Komplikationen

**FILTER: wenn 3.10.1 Diabetes Diagnose – überhaupt = 1 Ja

Ist bei Ihnen aufgrund des Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) eine der folgenden Erkrankungen oder Komplikationen aufgetreten?

--> *Erkrankungen / Komplikationen bitte vorlesen:*

==> Erblindung

0: nein

1: ja

6: weiß nicht

8: Trifft nicht zu

9: *Befragte*r verweigert Antwort*

**3.10.1.7 Diabetes-Komplikationen

**FILTER: wenn 3.10.1 Diabetes Diagnose – überhaupt = 1 Ja

Ist bei Ihnen aufgrund des Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) eine der folgenden Erkrankungen oder Komplikationen aufgetreten?

--> *Erkrankungen / Komplikationen bitte vorlesen:*

==> Eiweiß im Urin

0: nein

1: ja

6: weiß nicht

8: Trifft nicht zu

9: *Befragte*r verweigert Antwort*

**3.10.1.7 Diabetes-Komplikationen

**FILTER: wenn 3.10.1 Diabetes Diagnose – überhaupt = 1 Ja

Ist bei Ihnen aufgrund des Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) eine der folgenden Erkrankungen oder Komplikationen aufgetreten?

--> *Erkrankungen / Komplikationen bitte vorlesen:*

==> Nierenversagen oder Einschränkung der Nierenfunktion

0: nein

1: ja

6: weiß nicht

8: Trifft nicht zu

9: *Befragte*r verweigert Antwort*

**3.10.1.7 Diabetes-Komplikationen

**FILTER: wenn 3.10.1 Diabetes Diagnose – überhaupt = 1 Ja

Ist bei Ihnen aufgrund des Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) eine der folgenden Erkrankungen oder Komplikationen aufgetreten?

--> *Erkrankungen / Komplikationen bitte vorlesen:*

==> Behandlung mit „künstlicher Niere“ also Dialyse oder Nierentransplantation

0: nein

1: ja

6: weiß nicht

8: Trifft nicht zu

9: Befragte*r verweigert Antwort

**3.10.1.7 Diabetes-Komplikationen

**FILTER: wenn 3.10.1 Diabetes Diagnose – überhaupt = 1 Ja

Ist bei Ihnen aufgrund des Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) eine der folgenden Erkrankungen oder Komplikationen aufgetreten?

--> *Erkrankungen / Komplikationen bitte vorlesen:*

==> Nervenleiden in den Beinen z.B. Taubheit, Brennen, Kribbeln

0: nein

1: ja

6: weiß nicht

8: Trifft nicht zu

9: Befragte*r verweigert Antwort

**3.10.1.7 Diabetes-Komplikationen

**FILTER: wenn 3.10.1 Diabetes Diagnose – überhaupt = 1 Ja

Ist bei Ihnen aufgrund des Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) eine der folgenden Erkrankungen oder Komplikationen aufgetreten?

--> *Erkrankungen / Komplikationen bitte vorlesen:*

==> Amputationen von z.B. Zeh, Fuß, Unter- oder Oberschenkel

0: nein

1: ja

6: weiß nicht

8: Trifft nicht zu

9: Befragte*r verweigert Antwort

**3.10.1.7 Diabetes-Komplikationen

**FILTER: wenn 3.10.1 Diabetes Diagnose – überhaupt = 1 Ja

Ist bei Ihnen aufgrund des Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) eine der folgenden Erkrankungen oder Komplikationen aufgetreten?

--> *Erkrankungen / Komplikationen bitte vorlesen:*

==> Diabetischer Fuß (schlecht heilendes Geschwür)

0: nein

1: ja

6: weiß nicht

8: Trifft nicht zu

9: Befragte*r verweigert Antwort

**3.10.2 Bluthochdruck-Diagnose – überhaupt

**FILTER: –

Hat ein Arzt bei Ihnen jemals Bluthochdruck (Hypertonie) festgestellt?

0: nein

1: ja

6: weiß nicht

9: Befragte*r verweigert Antwort

**3.10.3 Diagnose erhöhter Blutfette / Cholesterinwerte – überhaupt

**FILTER: –

Hat jemals ein Arzt bei Ihnen erhöhte Blutfette oder erhöhte Cholesterinwerte festgestellt?

0: nein

1: ja

6: weiß nicht

9: Befragte*r verweigert Antwort

**3.10.4 Diagnose von Herz-Kreislaufkrankungen – überhaupt
**FILTER: –

Hat bei Ihnen ein Arzt jemals folgende Diagnose gestellt?

--> *Herz-Kreislaufkrankungen bitte vorlesen:*

==> Herzinfarkt

0: nein

1: ja

6: weiß nicht

9: Befragte*r verweigert Antwort

**3.10.4 Diagnose von Herz-Kreislaufkrankungen – überhaupt
**FILTER: –

Hat bei Ihnen ein Arzt jemals folgende Diagnose gestellt?

--> *Herz-Kreislaufkrankungen bitte vorlesen:*

==> Verengung der Herzkranzgefäße bzw. Angina pectoris

0: nein

1: ja

6: weiß nicht

9: Befragte*r verweigert Antwort

**3.10.4 Diagnose von Herz-Kreislaufkrankungen – überhaupt
**FILTER: –

Hat bei Ihnen ein Arzt jemals folgende Diagnose gestellt?

--> *Herz-Kreislaufkrankungen bitte vorlesen:*

==> Herzschwäche bzw. Herzinsuffizienz

0: nein

1: ja

6: weiß nicht

9: Befragte*r verweigert Antwort

**3.10.4 Diagnose von Herz-Kreislaufkrankungen – überhaupt
**FILTER: –

Hat bei Ihnen ein Arzt jemals folgende Diagnose gestellt?

--> *Herz-Kreislaufkrankungen bitte vorlesen:*

==> Herzrhythmusstörungen

0: nein
1: ja
6: weiß nicht

9: *Befragte*r verweigert Antwort*

**3.10.4 Diagnose von Herz-Kreislaufkrankungen – überhaupt
**FILTER: –

Hat bei Ihnen ein Arzt jemals folgende Diagnose gestellt?

--> *Herz-Kreislaufkrankungen bitte vorlesen:*

==> Schaufensterkrankheit bzw. Durchblutungsstörungen in den Beinen, auch Claudicatio intermittens genannt oder arterielle Verschlusskrankheit

0: nein
1: ja
6: weiß nicht

9: *Befragte*r verweigert Antwort*

**3.10.4 Diagnose von Herz-Kreislaufkrankungen – überhaupt
**FILTER: –

Hat bei Ihnen ein Arzt jemals folgende Diagnose gestellt?

--> *Herz-Kreislaufkrankungen bitte vorlesen:*

==> Schlaganfall

0: nein
1: ja
6: weiß nicht

9: *Befragte*r verweigert Antwort*

**3.11. Sonstiges
**3.11.2 KFO-Behandlung erfolgt?
**FILTER: –

Waren Sie mal eine Zeit lang in kieferorthopädischer Behandlung?

**0: nein
1: ja**

9: Befragte*r verweigert Antwort

**3.11.5 Medikationsplan: überhaupt
**FILTER: –

Hat jemand für Sie einen Medikationsplan erstellt?

**0: nein
1: ja**

Wenn Interview durch Kontaktierenden:

**3.11.5 Medikationsplan: überhaupt
**FILTER: wenn 3.11.5 Medikationsplan = 1 Ja

Bitte denken Sie daran, diesen Medikationsplan zum Termin mitzubringen. => weiter mit ENDE Fragen an den Interviewer / die Interviewerin

Wenn Interview durch Interviewenden:

**3.11.5 Medikationsplan: überhaupt
**FILTER: wenn 3.11.5 Medikationsplan = 1 Ja

Haben Sie Ihren Medikationsplan heute mitgebracht?

**0: nein => weiter mit ENDE Fragen an den Interviewer / die Interviewerin
1: ja**

Wenn Interview durch Interviewenden:

**3.11.5 Medikationsplan: überhaupt
**FILTER: wenn 3.11.5 Medikationsplan = 1 Ja

Darf ich davon ein Foto machen, um die angegebene Medikation zu erfassen?

Damit das Foto nicht mit Ihrem Namen in Verbindung gebracht werden kann, überklebe ich Ihren Namen und ersetze ihn durch Ihre Studiennummer.

**1: Ja
9: Nein, weil Befragte*r verweigert Foto
0: Nein, weil anderer Grund**

****ENDE Fragen an den Interviewer / die Interviewerin**

Das Interview ist jetzt zu Ende, vielen Dank!

Ende des Interviews: ____ ____ : ____ ____ Uhr

**3 Computer Assisted Personal Interview (CAPI)

**Sechste Deutsche Mundgesundheitsstudie
AG4: 43-52-Jährige**

Beginn des Interviews: ____ : ____ Uhr ID: _____

**3.2 Mundhygieneverhalten

**3.2.1 Regelmäßig genutzte Mundhygienemittel

**FILTER: –

Bitte zählen Sie mir auf, was Sie alles regelmäßig beim Zähneputzen und zur Zahnpflege benutzen.

--> Bitte nur nachhaken, falls der Befragte zögert: „**Bitte denken Sie dabei auch an die einfachsten Dinge.**“

--> **NICHT** vorlesen! Die 5 Antwortmöglichkeiten offen erfragen.

--> **Erste** Antwort zuordnen und dann die Häufigkeit der Nutzung eintragen!

Und benutzen Sie sonst noch etwas? (...regelmäßig beim Zähneputzen und zur Zahnpflege)

--> Bitte Reihenfolge der Hilfsmittel nummerieren

--> Erst bei Verneinung zur nächsten Frage weitergehen.

- 1: eine normale Zahnbürste
- 2: eine elektrische Zahnbürste
- 3: Zahnseide
- 4: Zahnzwischenraumbürsten
- 5: Zahnsticks

8: Nein / Nichts davon wurde genannt => weiter mit 3.3.1.1 Selbsteinschätzung Gesundheitszustand

9: Befragte*r verweigert Antwort => weiter mit 3.3.1.1 Selbsteinschätzung Gesundheitszustand

--> *Alles andere, was genannt wird, ist für uns nicht relevant und muss nicht dokumentiert werden.*

**3.2.2 Häufigkeit Nutzung genannte Mundhygienehilfsmittel

**FILTER: wenn Mundhygienehilfsmittel genannt (3.2.1: für jedes genannte Hilfsmittel erfassen)

Wie oft benutzen Sie [genanntes Hilfsmittel]?

--> Bitte bei den Häufigkeiten immer den Begriff verwenden, den der Befragte als Antwort verwendet hat. Zum Beispiel: manuelle Zahnbürste / Handzahnbürste / normale Zahnbürste usw.

--> *Keine Vorgaben machen bezüglich der Einheit (pro Tag / pro Woche / pro Monat)!*

	___ mal pro Tag (1 bis 5)	___ mal pro Woche (1 bis 35)	___ mal pro Monat (1 bis 10)	0 bzw. weniger als 1 mal pro Monat	Trifft nicht zu	<i>Befragte*r verweigert Antwort</i>
normale Zahnbürste						
elektrische Zahnbürste						
Zahnseide						
Zahnzwischenraum- bürsten						
Zahnsticks						

**3.3. Selbsteinschätzung Gesundheitszustand

**3.3.1.1 Allgemeiner eigener Gesundheitszustand

**FILTER: –

Wie gut oder schlecht ist Ihre allgemeine Gesundheit?

--> *Vorgaben bitte vorlesen!*

- 1: sehr schlecht,
 - 2: schlecht,
 - 3: mittelmäßig,
 - 4: gut oder
 - 5: sehr gut?
- _____

9: *Befragte*r verweigert Antwort*

**3.3.1.2 Eigener Mundgesundheitszustand

**FILTER: –

Wie gut ist die Gesundheit Ihrer Zähne und Ihres Mundes?

--> *Vorgaben bitte vorlesen!*

- 1: sehr schlecht,
 - 2: schlecht,
 - 3: mittelmäßig,
 - 4: gut oder
 - 5: sehr gut?
- _____

9: *Befragte*r verweigert Antwort*

****3.3.1.3 Kontrollüberzeugung**

****FILTER: –**

Wie viel kann man selbst tun, um die Gesundheit seiner Zähne zu erhalten oder zu verbessern?

--> Vorgaben bitte vorlesen!

- 1: sehr viel**
 - 2: viel**
 - 3: einiges**
 - 4: wenig**
 - 5: nichts**
-

9: Befragte*r verweigert Antwort

****3.5. Inanspruchnahme Präventionsleistungen**

****3.5.2 Zahnarztkontrollbesuche Regelmäßigkeit**

****FILTER: –**

Nun habe ich ein paar Fragen zu Zahnarztbesuchen.

**Einmal ganz allgemein gesprochen:
Wie würden Sie den folgenden Satz weiterführen?**

Wenn ich zum Zahnarzt gehe, dann...

--> Vorgaben bitte vorlesen!

- 1: ...nur, wenn ich Probleme mit meinen Zähnen habe.**
 - 2: ...zur gelegentlichen Kontrolle.**
 - 3: ...zur regelmäßigen Kontrolle.**
 - 0: Ich war noch nie beim Zahnarzt => weiter mit 3.7.1 Zahnarztpraxis nah genug**
-

9: Befragte*r verweigert Antwort

**3.5.4. Zahnarztbesuche: Häufigkeit

**FILTER: wenn 3.5.2 Zahnarztkontrollbesuche = 1 bei Problemen, 2 gelegentliche oder 3 regelmäßige Kontrolle

Wie oft gehen Sie für gewöhnlich zum Zahnarzt?

--> *Offen fragen; Antwort dann entsprechend codieren!*

Wenn eine Zeitangabe genannt wird (z.B. "bei Bedarf alle 6 Monate"), dann sticht die Zeitangabe die Probleme, d.h. in unserem Beispiel "Mindestens einmal alle 6 Monate" anklicken, nicht "Nur bei Problemen mit den Zähnen")

Wenn der/die Befragte "nur bei Bedarf" sagt, dann ist dies gleichzusetzen mit "Nur bei Problemen mit den Zähnen".

- 1: Nur bei Problemen mit den Zähnen
- 2: Seltener als einmal alle zwei Jahre.
- 3: Mindestens einmal alle zwei Jahre.
- 4: Mindestens einmal im Jahr.
- 5: Mindestens einmal alle sechs Monate.

8: Trifft nicht zu

9: *Befragte*r verweigert Antwort*

**3.5.6 Zahnarztpraxistreue

**FILTER: wenn 3.5.2 Zahnarztkontrollbesuche = 1 bei Problemen, 2 gelegentliche oder 3 regelmäßige Kontrolle

Gehen Sie in der Regel immer wieder zur selben Zahnarztpraxis oder wechseln Sie die Zahnarztpraxis häufiger?

--> *Vorgaben nicht vorlesen!*

- 0: Ich wechsle die Zahnarztpraxis fast nach jedem Besuch.
- 1: Ich gehe auch mal in dieselbe Zahnarztpraxis, aber ich wechsle auch ab und zu.
- 2: Ich gehe in der Regel immer wieder zur selben Zahnarztpraxis.

8: Trifft nicht zu

9: *Befragte*r verweigert Antwort*

**3.5.7 Bonusheft: Verwendung

**FILTER: –

Benutzen Sie bei Ihren Zahnarztbesuchen ein Bonusheft?

--> *Bitte Erklärung nur vorlesen, wenn Befragter zögert:*

In einem Bonusheft kann man bei jedem Zahnarztbesuch Stempel sammeln, um später Zahnersatz günstiger zu bekommen.

0: nein

1: ja

8: Trifft nicht zu

9: Befragte*r verweigert Antwort

**3.5.8 Professionelle Zahnreinigung: überhaupt

**FILTER: –

Haben Sie schon einmal eine Professionelle Zahnreinigung bei sich machen lassen?

Interviewer-Erläuterung (bei Zögern vorlesen):

Eine Professionelle Zahnreinigung (oder abgekürzt "PZR") ist ein eigener Termin in Ihrer Zahnarztpraxis, bei dem alle Zähne von einer Person aus dem Praxisteam mit speziellen Instrumenten gesäubert werden. Für Kassenpatienten ist dieser Termin kostenpflichtig.

0: nein => weiter mit 3.5.11 Parodontitis-Behandlung

1: ja

6: weiß nicht => weiter mit 3.5.11 Parodontitis-Behandlung

8: Trifft nicht zu

9: Befragte*r verweigert Antwort

**3.5.9 Professionelle Zahnreinigung: Häufigkeit

**FILTER: wenn 3.5.8 Professionelle Zahnreinigung: überhaupt = ja

Wie oft gehen Sie zur Professionellen Zahnreinigung?

Ich gehe...

--> *Offen fragen; Antwort dann entsprechend codieren!*

1: ...in der Regel nicht zur Professionellen Zahnreinigung.

2: ...seltener als einmal alle zwei Jahre.

3: ...mindestens einmal alle zwei Jahre.

4: ...mindestens einmal im Jahr.

5: ...mindestens einmal alle sechs Monate.

8: Trifft nicht zu

9: Befragte*r verweigert Antwort

**3.5.10 Professionelle Zahnreinigung: Sondierungstiefenmessung
**FILTER: wenn 3.5.8 Professionelle Zahnreinigung: überhaupt = ja

Wenn Sie an Ihre Professionellen Zahnreinigungen in den letzten 24 Monaten denken:

Wurden Ihnen da jemals die Zahnfleischtaschen gemessen?

**0: nein
1: ja
6: weiß nicht**

**8: Trifft nicht zu
9: Befragte*r verweigert Antwort**

Wenn man nicht in den letzten 24 Monaten bei der PZR war, dann trifft diese Frage nicht zu.

**3.5.11 Parodontitis-Behandlung: überhaupt
**FILTER: –

Ist bei Ihnen jemals eine chronische Entzündung des Zahnbettes (Parodontitis) vom Zahnarzt behandelt worden?

Interviewer-Erläuterungen (bei Zögern vorlesen):

Eine Parodontitis-Behandlung wird auch Parodontose-Behandlung genannt. Dabei werden Zahnfleischtaschen durch den Zahnarzt behandelt. Das macht immer der Zahnarzt, nicht seine Helfer. Der Zahnarzt entfernt dabei Zahnbeläge unterhalb des Zahnfleischs mit speziellen Instrumenten. Meistens wird das Zahnfleisch dafür auch betäubt. In der Regel sind mehrere Zahnarzt-besuche für eine solche Behandlung notwendig.

**0: nein
1: ja
6: weiß nicht**

**8: Trifft nicht zu
9: Befragte*r verweigert Antwort**

**3.6. Medizinische Geographie

**3.6.1 Verkehrsmittel für Zahnarztbesuch

**FILTER: –

Mit welchen Verkehrsmitteln erreichen Sie in der Regel Ihre Zahnarztpraxis?

Bitte nennen Sie mir alle Verkehrsmittel, die Sie hierfür mindestens 5 Minuten lang nutzen.

--> *NICHT vorlesen!*

1: zu Fuß

2: mit dem Fahrrad (normal oder elektrisch)

3: mit dem Öffentlichen Personennahverkehr (Bus, Bahn etc.)

4: mit einem privaten motorisierten Verkehrsmittel (Auto, Motorrad, Roller; normal oder elektrisch)

5: sonstiges, nämlich: (Carsharing, Zahnarzt kommt zu mir in die Pflegeeinrichtung etc.)

8: Trifft nicht zu

9: *Befragte*r verweigert Antwort*

**3.6.2 Dauer für Weg zur Zahnarztpraxis

**FILTER: –

Wie viel Zeit benötigen Sie auf diese Weise, um zu Ihrem Zahnarzt zu kommen?

Bitte nennen Sie mir die Zeit, die Sie "von Tür zu Tür" dafür benötigen.

Hinweis für den Interviewer:

Es ist möglich, dass der Zahnarzt nicht vom Wohnort aus aufgesucht wird, sondern z.B. direkt nach der Arbeit. Gemeint ist hier der Weg, der normalerweise beschritten wird. Wenn der Befragte in der Regel von der Arbeit aus zum Zahnarzt fährt, bitte diesen Weg hier erfassen.

--> *Vorgaben bitte vorlesen!*

1: bis zu 10 Minuten

2: 11 bis 30 Minuten

3: 31 bis 60 Minuten

4: 61 bis 90 Minuten

5: mehr als 90 Minuten

8: Trifft nicht zu

9: *Befragte*r verweigert Antwort*

**3.7 Versorgungsforschung

**3.7.1 Zahnarztpraxis nah genug

**FILTER: –

Einmal ganz allgemein gesprochen:

Würden Sie sagen, die nächste Zahnarztpraxis ist nah genug an Ihrem Zuhause gelegen?

--> *Vorlesen, wenn Befragter zögert:*

**Hier geht es um die Zahnarztpraxis, die am nächsten zu Ihrem Wohnort gelegen ist.
Das muss nicht die gleiche Zahnarztpraxis sein, zu der Sie normalerweise gehen.**

0: nein

1: ja

8: Trifft nicht zu

9: Befragte*r verweigert Antwort

**3.7.2 Terminschwierigkeiten Zahnarzt

**FILTER: –

Einmal ganz allgemein gesprochen:

Hatten Sie in den letzten 12 Monaten Schwierigkeiten, rechtzeitig einen Termin bei einem Zahnarzt zu bekommen?

--> *Vorlesen, wenn Befragter zögert:* **Sagen Sie einfach, wie Sie das sehen.**

0: nein

1: ja

8: Trifft nicht zu

9: Befragte*r verweigert Antwort

** 3.8 Gesundheitskompetenz

**FILTER: –

Wie oft benötigen Sie Hilfe von jemandem

beim Lesen von

- Anweisungen,
- Beipackzetteln
- oder anderem schriftlichen Material

von Ihrem Arzt oder Ihrer Apotheke?

--> *Vorgaben bitte vorlesen!*

- 1: Immer**
- 2: Oft**
- 3: Manchmal**
- 4: Selten**
- 5: Nie**

9: Befragte*r verweigert Antwort

** 3.9 Rauchverhalten

**3.9.1 Rauchstatus

**FILTER: –

Rauchen Sie?

Wenn der Befragte e-Zigaretten, Zigarillos oder Pfeifen etc. angibt, dann hier bitte "ja" codieren.

--> *Vorgaben bitte vorlesen!*

- 3: Ja, täglich** => weiter mit 3.9.2 Zigaretten pro Tag
- 2: Ja, gelegentlich** => weiter mit 3.9.3 Zigaretten pro Woche
- 1: Nein, nicht mehr** => weiter mit 3.9.4 Einstiegsalter Rauchen
- 0: Ich habe noch nie geraucht** => weiter mit 3.10.1 Diabetes-Diagnose – überhaupt

9: Befragte*r verweigert Antwort

(Richtwert: Wenn im bisherigen Leben < 100 Zigaretten geraucht wurden als Nie-Raucher zählen.)

**3.9.2 Zigaretten pro Tag
**FILTER: wenn 3.9.1 = 2 Ja, täglich

Wie viele Zigaretten rauchen Sie durchschnittlich pro Tag?

Wenn der Befragte e-Zigaretten, Zigarillos oder Pfeifen etc. angibt, dann hier bitte "Trifft nicht zu" codieren.

1: [__] [__] Zigaretten pro Tag

2: Trifft nicht zu

3: **Befragte*r verweigert Antwort**

**3.9.3 Zigaretten pro Woche
**FILTER: wenn 3.9.1 = 1 Ja, gelegentlich

Wie viele Zigaretten rauchen Sie durchschnittlich pro Woche?

Wenn der Befragte e-Zigaretten, Zigarillos oder Pfeifen etc. angibt, dann hier bitte "Trifft nicht zu" codieren.

1: [__] [__] Zigaretten pro Woche

2: Trifft nicht zu

3: **Befragte*r verweigert Antwort**

**3.9.4 Einstiegsalter Rauchen
**FILTER: wenn 3.9.1 = 1 Ja, täglich, 2 Ja, gelegentlich oder 3 Nein, nicht mehr

Wie alt waren Sie als Sie angefangen haben zu rauchen, wenn auch nur gelegentlich?

1: [__] [__] Jahre

2: Trifft nicht zu

3: **Befragte*r verweigert Antwort**

**3.9.5 Alter bei Rauchstopp
**FILTER: wenn 3.9.1 = 3 Nein, nicht mehr

Wenn Sie nicht mehr rauchen, wie alt waren Sie, als Sie mit dem Rauchen aufgehört haben?

1: [__] [__] Jahre

2: Trifft nicht zu

3: **Befragte*r verweigert Antwort**

**3.9.6 Passivrauchen – Dauer

**FILTER: –

Jetzt geht es um Passivrauchen: Wie oft sind Sie in geschlossenen Räumen, in denen geraucht wird?

--> *Vorlesen, wenn Befragter zögert:*

Mit geschlossenen Räumen meinen wir zum Beispiel: zu Hause, auf der Arbeit, in öffentlichen Gebäuden oder im Restaurant.

--> *Vorgaben bitte vorlesen!*

2: Eine Stunde am Tag oder mehr

1: Weniger als 1 Stunde am Tag

0: Fast nie oder nie

9: Befragte*r verweigert Antwort

**3.10 Kardiometabolische Erkrankungen

**3.10.1 Diabetes-Diagnose – überhaupt

**FILTER: –

Es gibt Krankheiten, die hängen zusammen mit der Gesundheit des Mundes und der Zähne. Jetzt habe ich ein paar Fragen an Sie zu solchen Krankheiten.

Hat bei Ihnen ein Arzt jemals folgende Diagnose gestellt?

Diabetes mellitus (auch Zuckerkrankheit genannt)

0: nein => weiter mit 3.10.2 Bluthochdruck-Diagnose – überhaupt

1: ja

6: weiß nicht => weiter mit 3.10.2 Bluthochdruck-Diagnose – überhaupt

9: Befragte*r verweigert Antwort

**3.10.1.1 Alter bei Diabetes-Diagnose

**FILTER: wenn 3.10.1 Diabetes Diagnose – überhaupt = 1 Ja

Wie alt waren Sie, als diese Diagnose gestellt wurde?

1: [__] [__] Jahre

2: 0 Jahre / seit der Geburt

3: Trifft nicht zu

4: Befragte*r verweigert Antwort

**3.10.1.2 Behandlungsart nach Erstdiagnose Diabetes

**FILTER: wenn 3.10.1 Diabetes Diagnose – überhaupt = 1 Ja

Wie wurden Sie nach der Erstdiagnose des Diabetes behandelt?

Hier ist eine Liste mit möglichen Antworten. Ich lese Ihnen diese Liste einmal vor.

--> Bitte Liste 'Behandlungsarten Diabetes' vorlegen!

- 1: nur mit Insulin (auch Insulinpumpe)
- 2: nur mit Tabletten
- 3: mit Insulin und Tabletten
- 4: mit Injektionen unter die Haut (GLP-1-Analoga) und Tabletten
- 5: nur diätetisch
- 6: andere Behandlung
- 7: keine Behandlung

98: Trifft nicht zu

99: Befragte*r verweigert Antwort

**3.10.1.3 Derzeitige Behandlungsart von Diabetes

**FILTER: wenn 3.10.1 Diabetes Diagnose – überhaupt = 1 Ja

Wie wird Ihr Diabetes derzeit behandelt?

Hier ist eine Liste mit möglichen Antworten. Ich lese Ihnen diese Liste einmal vor.

--> Bitte Liste 'Behandlungsarten Diabetes' vorlegen!

- 1: nur mit Insulin (auch Insulinpumpe)
- 2: nur mit Tabletten
- 3: mit Insulin und Tabletten
- 4: mit Injektionen unter die Haut (GLP-1-Analoga) und Tabletten
- 5: nur diätetisch
- 6: andere Behandlung
- 7: keine Behandlung

98: Trifft nicht zu

99: Befragte*r verweigert Antwort

**3.10.1.4 Schwangerschafts-Diabetes – überhaupt

**FILTER: wenn 3.10.1 Diabetes Diagnose – überhaupt = 1 Ja

Wurde bei Ihnen Diabetes mellitus erstmals während einer Schwangerschaft festgestellt?

- 0: nein
- 1: ja
- 6: weiß nicht

98: Trifft nicht zu

99: Befragte*r verweigert Antwort

**3.10.1.5 Vergangene Zeit seit letzter Bestimmung HbA1c-Wert
**FILTER: wenn 3.10.1 Diabetes Diagnose – überhaupt = 1 Ja

Wann wurde zuletzt der HbA1c-Wert bestimmt?

- 1: vor [__] [__] Monaten
oder
2: vor [__] [__] Jahren
3: Nie
4: weiß nicht
-

- 5: Trifft nicht zu
6: *Befragte*r verweigert Antwort*

**3.10.1.6 Letzter HbA1c-Wert
**FILTER: wenn 3.10.1 Diabetes Diagnose – überhaupt = 1 Ja & 3.10.1.5 Bestimmung HbA1c-Wert =
1 Angabe Monat, 2 Angabe Jahre oder 4 Weiß nicht

Wie hoch war der letzte HbA1c-Wert?

- 1: [__] [__], [__] % (*Spannbreite 3,0-20%*)
oder
2: [__] [__] [__], [__] mmol/mol (*Spannbreite 9,0-195,0 mmol/mol*)
5: weiß nicht
-

- 6: Trifft nicht zu
7: *Befragte*r verweigert Antwort*

**3.10.1.7 Diabetes-Komplikationen
**FILTER: wenn 3.10.1 Diabetes Diagnose – überhaupt = 1 Ja

Ist bei Ihnen aufgrund des Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) eine der folgenden Erkrankungen oder Komplikationen aufgetreten?

--> *Erkrankungen / Komplikationen bitte vorlesen:*

==> Retinopathie, d.h. Schäden an der Netzhaut

- 0: nein
1: ja
6: weiß nicht
-

- 8: Trifft nicht zu
9: *Befragte*r verweigert Antwort*

**3.10.1.7 Diabetes-Komplikationen

**FILTER: wenn 3.10.1 Diabetes Diagnose – überhaupt = 1 Ja

Ist bei Ihnen aufgrund des Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) eine der folgenden Erkrankungen oder Komplikationen aufgetreten?

--> *Erkrankungen / Komplikationen bitte vorlesen:*

==> Erblindung

0: nein

1: ja

6: weiß nicht

8: Trifft nicht zu

9: *Befragte*r verweigert Antwort*

**3.10.1.7 Diabetes-Komplikationen

**FILTER: wenn 3.10.1 Diabetes Diagnose – überhaupt = 1 Ja

Ist bei Ihnen aufgrund des Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) eine der folgenden Erkrankungen oder Komplikationen aufgetreten?

--> *Erkrankungen / Komplikationen bitte vorlesen:*

==> Eiweiß im Urin

0: nein

1: ja

6: weiß nicht

8: Trifft nicht zu

9: *Befragte*r verweigert Antwort*

**3.10.1.7 Diabetes-Komplikationen

**FILTER: wenn 3.10.1 Diabetes Diagnose – überhaupt = 1 Ja

Ist bei Ihnen aufgrund des Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) eine der folgenden Erkrankungen oder Komplikationen aufgetreten?

--> *Erkrankungen / Komplikationen bitte vorlesen:*

==> Nierenversagen oder Einschränkung der Nierenfunktion

0: nein

1: ja

6: weiß nicht

8: Trifft nicht zu

9: *Befragte*r verweigert Antwort*

**3.10.1.7 Diabetes-Komplikationen

**FILTER: wenn 3.10.1 Diabetes Diagnose – überhaupt = 1 Ja

Ist bei Ihnen aufgrund des Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) eine der folgenden Erkrankungen oder Komplikationen aufgetreten?

--> *Erkrankungen / Komplikationen bitte vorlesen:*

==> Behandlung mit „künstlicher Niere“ also Dialyse oder Nierentransplantation

0: nein

1: ja

6: weiß nicht

8: Trifft nicht zu

9: Befragte*r verweigert Antwort

**3.10.1.7 Diabetes-Komplikationen

**FILTER: wenn 3.10.1 Diabetes Diagnose – überhaupt = 1 Ja

Ist bei Ihnen aufgrund des Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) eine der folgenden Erkrankungen oder Komplikationen aufgetreten?

--> *Erkrankungen / Komplikationen bitte vorlesen:*

==> Nervenleiden in den Beinen z.B. Taubheit, Brennen, Kribbeln

0: nein

1: ja

6: weiß nicht

8: Trifft nicht zu

9: Befragte*r verweigert Antwort

**3.10.1.7 Diabetes-Komplikationen

**FILTER: wenn 3.10.1 Diabetes Diagnose – überhaupt = 1 Ja

Ist bei Ihnen aufgrund des Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) eine der folgenden Erkrankungen oder Komplikationen aufgetreten?

--> *Erkrankungen / Komplikationen bitte vorlesen:*

==> Amputationen von z.B. Zeh, Fuß, Unter- oder Oberschenkel

0: nein

1: ja

6: weiß nicht

8: Trifft nicht zu

9: Befragte*r verweigert Antwort

**3.10.1.7 Diabetes-Komplikationen

**FILTER: wenn 3.10.1 Diabetes Diagnose – überhaupt = 1 Ja

Ist bei Ihnen aufgrund des Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) eine der folgenden Erkrankungen oder Komplikationen aufgetreten?

--> *Erkrankungen / Komplikationen bitte vorlesen:*

==> Diabetischer Fuß (schlecht heilendes Geschwür)

0: nein

1: ja

6: weiß nicht

8: Trifft nicht zu

9: Befragte*r verweigert Antwort

**3.10.2 Bluthochdruck-Diagnose – überhaupt

**FILTER: –

Hat ein Arzt bei Ihnen jemals Bluthochdruck (Hypertonie) festgestellt?

0: nein

1: ja

6: weiß nicht

9: Befragte*r verweigert Antwort

**3.10.3 Diagnose erhöhter Blutfette / Cholesterinwerte – überhaupt

**FILTER: –

Hat jemals ein Arzt bei Ihnen erhöhte Blutfette oder erhöhte Cholesterinwerte festgestellt?

0: nein

1: ja

6: weiß nicht

9: Befragte*r verweigert Antwort

**3.10.4 Diagnose von Herz-Kreislaufkrankungen – überhaupt
**FILTER: –

Hat bei Ihnen ein Arzt jemals folgende Diagnose gestellt?

--> *Herz-Kreislaufkrankungen bitte vorlesen:*

==> Herzinfarkt

0: nein

1: ja

6: weiß nicht

9: Befragte*r verweigert Antwort

**3.10.4 Diagnose von Herz-Kreislaufkrankungen – überhaupt
**FILTER: –

Hat bei Ihnen ein Arzt jemals folgende Diagnose gestellt?

--> *Herz-Kreislaufkrankungen bitte vorlesen:*

==> Verengung der Herzkranzgefäße bzw. Angina pectoris

0: nein

1: ja

6: weiß nicht

9: Befragte*r verweigert Antwort

**3.10.4 Diagnose von Herz-Kreislaufkrankungen – überhaupt
**FILTER: –

Hat bei Ihnen ein Arzt jemals folgende Diagnose gestellt?

--> *Herz-Kreislaufkrankungen bitte vorlesen:*

==> Herzschwäche bzw. Herzinsuffizienz

0: nein

1: ja

6: weiß nicht

9: Befragte*r verweigert Antwort

**3.10.4 Diagnose von Herz-Kreislaufkrankungen – überhaupt
**FILTER: –

Hat bei Ihnen ein Arzt jemals folgende Diagnose gestellt?

--> *Herz-Kreislaufkrankungen bitte vorlesen:*

==> Herzrhythmusstörungen

0: nein

1: ja

6: weiß nicht

9: Befragte*r verweigert Antwort

**3.10.4 Diagnose von Herz-Kreislaufkrankungen – überhaupt
**FILTER: –

Hat bei Ihnen ein Arzt jemals folgende Diagnose gestellt?

--> *Herz-Kreislaufkrankungen bitte vorlesen:*

==> Schaufensterkrankheit bzw. Durchblutungsstörungen in den Beinen, auch Claudicatio intermittens genannt oder arterielle Verschlusskrankheit

0: nein

1: ja

6: weiß nicht

9: Befragte*r verweigert Antwort

**3.10.4 Diagnose von Herz-Kreislaufkrankungen – überhaupt
**FILTER: –

Hat bei Ihnen ein Arzt jemals folgende Diagnose gestellt?

--> *Herz-Kreislaufkrankungen bitte vorlesen:*

==> Schlaganfall

0: nein

1: ja

6: weiß nicht

9: Befragte*r verweigert Antwort

**3.11. Sonstiges
**3.11.2 KFO-Behandlung erfolgt?
**FILTER: –

Waren Sie mal eine Zeit lang in kieferorthopädischer Behandlung?

**0: nein
1: ja**

9: Befragte*r verweigert Antwort

**3.11.5 Medikationsplan: überhaupt
**FILTER: –

Hat jemand für Sie einen Medikationsplan erstellt?

**0: nein
1: ja**

Wenn Interview durch Kontaktierenden:

**3.11.5 Medikationsplan: überhaupt
**FILTER: wenn 3.11.5 Medikationsplan = 1 Ja

Bitte denken Sie daran, diesen Medikationsplan zum Termin mitzubringen. => weiter mit ENDE Fragen an den Interviewer / die Interviewerin

Wenn Interview durch Interviewenden:

**3.11.5 Medikationsplan: überhaupt
**FILTER: wenn 3.11.5 Medikationsplan = 1 Ja

Haben Sie Ihren Medikationsplan heute mitgebracht?

**0: nein => weiter mit ENDE Fragen an den Interviewer / die Interviewerin
1: ja**

Wenn Interview durch Interviewenden:

**3.11.5 Medikationsplan: überhaupt
**FILTER: wenn 3.11.5 Medikationsplan = 1 Ja

Darf ich davon ein Foto machen, um die angegebene Medikation zu erfassen?

Damit das Foto nicht mit Ihrem Namen in Verbindung gebracht werden kann, überklebe ich Ihren Namen und ersetze ihn durch Ihre Studiennummer.

**1: Ja
9: Nein, weil Befragte*r verweigert Foto
0: Nein, weil anderer Grund**

****ENDE Fragen an den Interviewer / die Interviewerin**

Das Interview ist jetzt zu Ende, vielen Dank!

Ende des Interviews: ____ ____ : ____ ____ Uhr

**3 Computer Assisted Personal Interview (CAPI)

Sechste Deutsche Mundgesundheitsstudie AG5: 65-74-Jährige

Beginn des Interviews: ____ : ____ Uhr ID: _____

**3.1. Vollprothesenträger

**FILTER: –

Tragen Sie eine Vollprothese?

Hinweis für den Interviewer:

Gemeint ist ein herausnehmbarer Zahnersatz, der eingesetzt werden kann, wenn im Ober- und Unterkiefer keine Zähne mehr vorhanden sind. Ziel der Behandlung ist die kaufunktionelle, ästhetische und phonetische Rehabilitation eines zahnlosen Patienten.

0: nein

1: ja => weiter mit 3.3.1.1 Selbsteinschätzung Gesundheitszustand

9: Befragte*r verweigert Antwort

**3.2 Mundhygieneverhalten

**3.2.1 Regelmäßig genutzte Mundhygienehilfsmittel

**FILTER: wenn 3.1 Vollprothese = 0 Nein

Bitte zählen Sie mir auf, was Sie alles regelmäßig beim Zähneputzen und zur Zahnpflege benutzen.

--> Bitte nur nachhaken, falls der Befragte zögert: „Bitte denken Sie dabei auch an die einfachsten Dinge.“

--> NICHT vorlesen! Die 5 Antwortmöglichkeiten offen erfragen.

--> Erste Antwort zuordnen und dann die Häufigkeit der Nutzung eintragen!

Und benutzen Sie sonst noch etwas? (...regelmäßig beim Zähneputzen und zur Zahnpflege)

--> Bitte Reihenfolge der Hilfsmittel nummerieren

--> Erst bei Verneinung zur nächsten Frage weitergehen.

1: eine normale Zahnbürste

2: eine elektrische Zahnbürste

3: Zahnseide

4: Zahnzwischenraumbürsten

5: Zahnsticks

8: Nein / Nichts davon wurde genannt => weiter mit 3.3.1.1 Selbsteinschätzung Gesundheitszustand

9: Befragte*r verweigert Antwort => weiter mit 3.3.1.1 Selbsteinschätzung Gesundheitszustand

--> Alles andere, was genannt wird, ist für uns nicht relevant und muss nicht dokumentiert werden.

**3.2.2 Häufigkeit Nutzung genannte Mundhygienehilfsmittel

**FILTER: wenn Mundhygienehilfsmittel genannt (3.2.1: für jedes genannte Hilfsmittel erfassen)

Wie oft benutzen Sie [genanntes Hilfsmittel]?

--> Bitte bei den Häufigkeiten immer den Begriff verwenden, den der Befragte als Antwort verwendet hat. Zum Beispiel: manuelle Zahnbürste / Handzahnbürste / normale Zahnbürste usw.

--> *Keine Vorgaben machen bezüglich der Einheit (pro Tag / pro Woche / pro Monat)!*

	___ mal pro Tag (1 bis 5)	___ mal pro Woche (1 bis 35)	___ mal pro Monat (1 bis 10)	0 bzw. weniger als 1 mal pro Monat	Trifft nicht zu	<i>Befragte*r verweigert Antwort</i>
normale Zahnbürste						
elektrische Zahnbürste						
Zahnseide						
Zahnzwischenraum- bürsten						
Zahnsticks						

**3.3. Selbsteinschätzung Gesundheitszustand

**3.3.1.1 Allgemeiner eigener Gesundheitszustand

**FILTER: –

Wie gut oder schlecht ist Ihre allgemeine Gesundheit?

--> *Vorgaben bitte vorlesen!*

- 1: sehr schlecht,
- 2: schlecht,
- 3: mittelmäßig,
- 4: gut oder
- 5: sehr gut?

9: *Befragte*r verweigert Antwort*

**3.3.1.2 Eigener Mundgesundheitszustand

**FILTER: –

Wie gut ist die Gesundheit Ihrer Zähne und Ihres Mundes?

Wenn Vollprothese=ja: Wie gut oder schlecht ist die Gesundheit Ihres Mundes?

--> *Vorgaben bitte vorlesen!*

- 1: sehr schlecht,
 - 2: schlecht,
 - 3: mittelmäßig,
 - 4: gut oder
 - 5: sehr gut?
-

9: *Befragte*r verweigert Antwort*

**3.3.1.3 Kontrollüberzeugung

**FILTER: –

Wie viel kann man selbst tun, um die Gesundheit seiner Zähne zu erhalten oder zu verbessern?

--> *Vorgaben bitte vorlesen!*

- 1: sehr viel
 - 2: viel
 - 3: einiges
 - 4: wenig
 - 5: nichts
-

9: *Befragte*r verweigert Antwort*

**3.4. Altenheim

**3.4.1 Leben in Alten- oder Pflegeheim

**FILTER: –

Leben Sie dauerhaft in einem Alter- oder Pflegeheim?

--> *Interviewer-Hinweis (vorlesen, wenn Befragter zögert):*

Mit Alten- oder Pflegeheim meinen wir Einrichtungen, die älteren Menschen Unterkunft und Pflegeleistungen bieten, wenn Sie Hilfe im Alltag brauchen.

- 0: nein => weiter mit 3.5. Inanspruchnahme Präventionsleistungen
 - 1: ja
-

9: *Befragte*r verweigert Antwort*

**3.4.2 Zahnarztbesuche im Alten- und Pflegeheim

**FILTER: wenn 3.4.1 Leben in Alten- oder Pflegeheim = 1 Ja

Finden in Ihrem Alten- und Pflegeheim Zahnarztbesuche statt?

0: nein

1: ja

8: Trifft nicht zu

9: Befragte*r verweigert Antwort

**3.4.3 Untersuchender Zahnarzt für Heimbewohner

**FILTER: wenn 3.4.1 Leben in Alten- oder Pflegeheim = 1 Ja

Wer untersucht Sie in der Regel zahnärztlich?

--> *Vorgaben bitte vorlesen!*

(Nur vorlesen, wenn, im Alten- und Pflegeheim Zahnarztbesuche stattfinden)

1: Die Zahnärzte, die in unser Alten- und Pflegeheim kommen.

2: Die Zahnärzte, die ich außerhalb des Alten- und Pflegeheims aufsuche.

3: Ich wurde in den letzten 2 Jahren nicht zahnärztlich untersucht. => weiter mit 3.8 Gesundheitskompetenz

8: Trifft nicht zu

9: Befragte*r verweigert Antwort

**3.5. Inanspruchnahme Präventionsleistungen

**3.5.2 Zahnarztkontrollbesuche Regelmäßigkeit

**FILTER: –

Nun habe ich ein paar Fragen zu Zahnarztbesuchen.

Einmal ganz allgemein gesprochen:

Wie würden Sie den folgenden Satz weiterführen?

Wenn ich zum Zahnarzt gehe, dann.../ Wenn ich im Alten- und Pflegeheim vom Zahnarzt untersucht werde, dann...

--> *Vorgaben bitte vorlesen!*

1: ...nur, wenn ich Probleme mit meinen Zähnen habe /...nur, wenn ich Probleme mit meiner Zahn-prothese habe

2: ...zur gelegentlichen Kontrolle.

3: ...zur regelmäßigen Kontrolle.

0: Ich war noch nie beim Zahnarzt => weiter mit 3.7.1 Zahnarztpraxis nah genug

9: Befragte*r verweigert Antwort

**3.5.4. Zahnarztbesuche: Häufigkeit

**FILTER: wenn 3.5.2 Zahnarztkontrollbesuche = 1 bei Problemen, 2 gelegentliche oder 3 regelmäßige Kontrolle

Wie oft gehen Sie für gewöhnlich zum Zahnarzt?/ Wie oft werden Sie im Alten- und Pflegeheim für gewöhnlich vom Zahnarzt untersucht?

--> *Offen fragen; Antwort dann entsprechend codieren!*

Wenn eine Zeitangabe genannt wird (z.B. "bei Bedarf alle 6 Monate"), dann sticht die Zeitangabe die Probleme, d.h. in unserem Beispiel "Mindestens einmal alle 6 Monate" anklicken, nicht "Nur bei Problemen mit den Zähnen/ der Zahnprothese")

Wenn der/die Befragte "nur bei Bedarf" sagt, dann ist dies gleichzusetzen mit "Nur bei Problemen mit den Zähnen/ der Zahnprothese".

- 1: Nur bei Problemen mit den Zähnen/ ...nur bei Problemen mit meiner Zahnprothese
- 2: Seltener als einmal alle zwei Jahre.
- 3: Mindestens einmal alle zwei Jahre.
- 4: Mindestens einmal im Jahr.
- 5: Mindestens einmal alle sechs Monate.

8: Trifft nicht zu

9: *Befragte*r verweigert Antwort*

**3.5.6 Zahnarztpraxistreue

**FILTER: wenn 3.5.2 Zahnarztkontrollbesuche = 1 bei Problemen, 2 gelegentliche oder 3 regelmäßige Kontrolle

**FILTER: wenn ZP im Alten-/Pflegeheim wohnt und in 3.4.3 Untersuchender Zahnarzt für Heimbewohner angibt, Zahnärzte, außerhalb des Alten- und Pflegeheims aufzusuchen

Gehen Sie in der Regel immer wieder zur selben Zahnarztpraxis oder wechseln Sie die Zahnarztpraxis häufiger?

--> *Vorgaben nicht vorlesen!*

0: Ich wechsele die Zahnarztpraxis fast nach jedem Besuch.

- 1: Ich gehe auch mal in dieselbe Zahnarztpraxis, aber ich wechsele auch ab und zu.
- 2: Ich gehe in der Regel immer wieder zur selben Zahnarztpraxis.

8: Trifft nicht zu

9: *Befragte*r verweigert Antwort*

****3.5.7 Bonusheft: Verwendung**

****FILTER:** –

****FILTER:** wenn ZP im Alten-/Pflegeheim wohnt und in 3.4.3 Untersuchender Zahnarzt für Heimbewohner angibt, Zahnärzte, außerhalb des Alten- und Pflegeheims aufzusuchen

Benutzen Sie bei Ihren Zahnarztbesuchen ein Bonusheft?

--> Bitte Erklärung nur vorlesen, wenn Befragter zögert:

In einem Bonusheft kann man bei jedem Zahnarztbesuch Stempel sammeln, um später Zahnersatz günstiger zu bekommen.

0: nein

1: ja

8: Trifft nicht zu

9: Befragte*r verweigert Antwort

****3.5.8 Professionelle Zahnreinigung: überhaupt**

****FILTER:** –

Haben Sie schon einmal eine Professionelle Zahnreinigung bei sich machen lassen?

Interviewer-Erläuterung (bei Zögern vorlesen):

Eine Professionelle Zahnreinigung (oder abgekürzt "PZR") ist ein eigener Termin in Ihrer Zahnarztpraxis, bei dem alle Zähne von einer Person aus dem Praxisteam mit speziellen Instrumenten gesäubert werden. Für Kassenpatienten ist dieser Termin kostenpflichtig.

0: nein => weiter mit 3.5.11 Parodontitis-Behandlung

1: ja

6: weiß nicht => weiter mit 3.5.11 Parodontitis-Behandlung

8: Trifft nicht zu

9: Befragte*r verweigert Antwort

**3.5.9 Professionelle Zahnreinigung: Häufigkeit

**FILTER: wenn 3.5.8 Professionelle Zahnreinigung: überhaupt = ja

**FILTER: wenn ZP keine Vollprothese trägt

Wie oft gehen Sie zur Professionellen Zahnreinigung?/ Wie oft wird bei Ihnen im Alten- und Pflegeheim eine Professionelle Zahnreinigung durchgeführt?

Ich gehe...

--> Offen fragen; Antwort dann entsprechend codieren!

1: ...in der Regel nicht zur Professionellen Zahnreinigung.

2: ...seltener als einmal alle zwei Jahre.

3: ...mindestens einmal alle zwei Jahre.

4: ...mindestens einmal im Jahr.

5: ...mindestens einmal alle sechs Monate.

8: Trifft nicht zu

9: *Befragte*r verweigert Antwort*

**3.5.10 Professionelle Zahnreinigung: Sondierungstiefenmessung

**FILTER: wenn 3.5.8 Professionelle Zahnreinigung: überhaupt = ja

**FILTER: wenn ZP keine Vollprothese trägt

Wenn Sie an Ihre Professionellen Zahnreinigungen in den letzten 24 Monaten denken:

Wurden Ihnen da jemals die Zahnfleischtaschen gemessen?

0: nein

1: ja

6: weiß nicht

8: Trifft nicht zu

9: *Befragte*r verweigert Antwort*

Wenn man nicht in den letzten 24 Monaten bei der PZR war, dann trifft diese Frage nicht zu.

**3.5.11 Parodontitis-Behandlung: überhaupt

**FILTER: –

Ist bei Ihnen jemals eine chronische Entzündung des Zahnbettes (Parodontitis) vom Zahnarzt behandelt worden?

Interviewer-Erläuterungen (bei Zögern vorlesen):

Eine Parodontitis-Behandlung wird auch Parodontose-Behandlung genannt. Dabei werden Zahnfleischtaschen durch den Zahnarzt behandelt. Das macht immer der Zahnarzt, nicht seine Helfer. Der Zahnarzt entfernt dabei Zahnbeläge unterhalb des Zahnfleischs mit speziellen Instrumenten. Meistens wird das Zahnfleisch dafür auch betäubt. In der Regel sind mehrere Zahnarzt-besuche für eine solche Behandlung notwendig.

0: nein

1: ja

6: weiß nicht

8: Trifft nicht zu

9: Befragte*r verweigert Antwort

**3.6. Medizinische Geographie

**3.6.1 Verkehrsmittel für Zahnarztbesuch

**FILTER: –

Mit welchen Verkehrsmitteln erreichen Sie in der Regel Ihre Zahnarztpraxis?

Bitte nennen Sie mir alle Verkehrsmittel, die Sie hierfür mindestens 5 Minuten lang nutzen.

--> *NICHT vorlesen!*

1: zu Fuß

2: mit dem Fahrrad (normal oder elektrisch)

3: mit dem Öffentlichen Personennahverkehr (Bus, Bahn etc.)

4: mit einem privaten motorisierten Verkehrsmittel (Auto, Motorrad, Roller; normal oder elektrisch)

5: sonstiges, nämlich: (Carsharing, Zahnarzt kommt zu mir in die Pflegeeinrichtung etc.)

8: Trifft nicht zu

9: Befragte*r verweigert Antwort

**3.6.2 Dauer für Weg zur Zahnarztpraxis

**FILTER: –

**FILTER: wenn ZP im Alten-/Pflegeheim wohnt und in 3.4.3 Untersuchender Zahnarzt für Heimbewohner angibt, Zahnärzte, außerhalb des Alten- und Pflegeheims aufzusuchen

Wie viel Zeit benötigen Sie auf diese Weise, um zu Ihrem Zahnarzt zu kommen?

Bitte nennen Sie mir die Zeit, die Sie "von Tür zu Tür" dafür benötigen.

Hinweis für den Interviewer:

Es ist möglich, dass der Zahnarzt nicht vom Wohnort aus aufgesucht wird, sondern z.B. direkt nach der Arbeit. Gemeint ist hier der Weg, der normalerweise beschritten wird. Wenn der Befragte in der Regel von der Arbeit aus zum Zahnarzt fährt, bitte diesen Weg hier erfassen.

--> *Vorgaben bitte vorlesen!*

1: bis zu 10 Minuten

2: 11 bis 30 Minuten

3: 31 bis 60 Minuten

4: 61 bis 90 Minuten

5: mehr als 90 Minuten

8: Trifft nicht zu

9: Befragte*r verweigert Antwort

**3.7 Versorgungsforschung

**3.7.1 Zahnarztpraxis nah genug

**FILTER: –

**FILTER: wenn ZP im Alten-/Pflegeheim wohnt und in 3.4.3 Untersuchender Zahnarzt für Heimbewohner angibt, Zahnärzte, außerhalb des Alten- und Pflegeheims aufzusuchen

Einmal ganz allgemein gesprochen:

Würden Sie sagen, die nächste Zahnarztpraxis ist nah genug an Ihrem Zuhause gelegen?

--> *Vorlesen, wenn Befragter zögert:*

Hier geht es um die Zahnarztpraxis, die am nächsten zu Ihrem Wohnort gelegen ist. Das muss nicht die gleiche Zahnarztpraxis sein, zu der Sie normalerweise gehen.

0: nein

1: ja

8: Trifft nicht zu

9: Befragte*r verweigert Antwort

**3.7.2 Terminschwierigkeiten Zahnarzt

**FILTER: –

**FILTER: wenn ZP im Alten-/Pflegeheim wohnt und in 3.4.3 Untersuchender Zahnarzt für Heimbewohner angibt, Zahnärzte, außerhalb des Alten- und Pflegeheims aufzusuchen

Einmal ganz allgemein gesprochen:

Hatten Sie in den letzten 12 Monaten Schwierigkeiten, rechtzeitig einen Termin bei einem Zahnarzt zu bekommen?

--> *Vorlesen, wenn Befragter zögert:* **Sagen Sie einfach, wie Sie das sehen.**

0: nein

1: ja

8: Trifft nicht zu

9: Befragte*r verweigert Antwort

** 3.8 Gesundheitskompetenz

**FILTER: –

Wie oft benötigen Sie Hilfe von jemandem

beim Lesen von

- Anweisungen,
- Beipackzetteln
- oder anderem schriftlichen Material

von Ihrem Arzt oder Ihrer Apotheke?

--> *Vorgaben bitte vorlesen!*

1: Immer

2: Oft

3: Manchmal

4: Selten

5: Nie

9: Befragte*r verweigert Antwort

** 3.9 Rauchverhalten

**3.9.1 Rauchstatus

**FILTER: –

Rauchen Sie?

Wenn der Befragte e-Zigaretten, Zigarillos oder Pfeifen etc. angibt, dann hier bitte "ja" codieren.

--> Vorgaben bitte vorlesen!

3: Ja, täglich => weiter mit 3.9.2 Zigaretten pro Tag

2: Ja, gelegentlich => weiter mit 3.9.3 Zigaretten pro Woche

1: Nein, nicht mehr => weiter mit 3.9.4 Einstiegsalter Rauchen

0: Ich habe noch nie geraucht => weiter mit 3.10.1 Diabetes-Diagnose – überhaupt

9: Befragte*r verweigert Antwort

(Richtwert: Wenn im bisherigen Leben < 100 Zigaretten geraucht wurden als Nie-Raucher zählen.)

**3.9.2 Zigaretten pro Tag

**FILTER: wenn 3.9.1 = 2 Ja, täglich

Wie viele Zigaretten rauchen Sie durchschnittlich pro Tag?

Wenn der Befragte e-Zigaretten, Zigarillos oder Pfeifen etc. angibt, dann hier bitte "Trifft nicht zu" codieren.

1: [__] [__] Zigaretten pro Tag

2: Trifft nicht zu

3: Befragte*r verweigert Antwort

**3.9.3 Zigaretten pro Woche

**FILTER: wenn 3.9.1 = 1 Ja, gelegentlich

Wie viele Zigaretten rauchen Sie durchschnittlich pro Woche?

Wenn der Befragte e-Zigaretten, Zigarillos oder Pfeifen etc. angibt, dann hier bitte "Trifft nicht zu" codieren.

1: [__] [__] Zigaretten pro Woche

2: Trifft nicht zu

3: Befragte*r verweigert Antwort

**3.9.4 Einstiegsalter Rauchen

**FILTER: wenn 3.9.1 = 1 Ja, täglich, 2 Ja, gelegentlich oder 3 Nein, nicht mehr

Wie alt waren Sie als Sie angefangen haben zu rauchen, wenn auch nur gelegentlich?

1: [__] [__] Jahre

2: Trifft nicht zu

3: **Befragte*r verweigert Antwort**

**3.9.5 Alter bei Rauchstopp

**FILTER: wenn 3.9.1 = 3 Nein, nicht mehr

Wenn Sie nicht mehr rauchen, wie alt waren Sie, als Sie mit dem Rauchen aufgehört haben?

1: [__] [__] Jahre

2: Trifft nicht zu

3: **Befragte*r verweigert Antwort**

**3.9.6 Passivrauchen – Dauer

**FILTER: –

Jetzt geht es um Passivrauchen: Wie oft sind Sie in geschlossenen Räumen, in denen geraucht wird?

--> *Vorlesen, wenn Befragter zögert:*

Mit geschlossenen Räumen meinen wir zum Beispiel: zu Hause, auf der Arbeit, in öffentlichen Gebäuden oder im Restaurant.

--> *Vorgaben bitte vorlesen!*

2: Eine Stunde am Tag oder mehr

1: Weniger als 1 Stunde am Tag

0: Fast nie oder nie

9: **Befragte*r verweigert Antwort**

**3.10 Kardiometabolische Erkrankungen

**3.10.1 Diabetes-Diagnose – überhaupt

**FILTER: –

Es gibt Krankheiten, die hängen zusammen mit der Gesundheit des Mundes und der Zähne. Jetzt habe ich ein paar Fragen an Sie zu solchen Krankheiten.

Hat bei Ihnen ein Arzt jemals folgende Diagnose gestellt?

Diabetes mellitus (auch Zuckerkrankheit genannt)

0: nein => weiter mit 3.10.2 Bluthochdruck-Diagnose – überhaupt

1: ja

6: weiß nicht => weiter mit 3.10.2 Bluthochdruck-Diagnose – überhaupt

9: Befragte*r verweigert Antwort

**3.10.1.1 Alter bei Diabetes-Diagnose

**FILTER: wenn 3.10.1 Diabetes Diagnose – überhaupt = 1 Ja

Wie alt waren Sie, als diese Diagnose gestellt wurde?

1: [__] [__] Jahre

2: 0 Jahre / seit der Geburt

3: Trifft nicht zu

4: Befragte*r verweigert Antwort

**3.10.1.2 Behandlungsart nach Erstdiagnose Diabetes

**FILTER: wenn 3.10.1 Diabetes Diagnose – überhaupt = 1 Ja

Wie wurden Sie nach der Erstdiagnose des Diabetes behandelt?

Hier ist eine Liste mit möglichen Antworten. Ich lese Ihnen diese Liste einmal vor.

--> Bitte Liste 'Behandlungsarten Diabetes' vorlegen!

1: nur mit Insulin (auch Insulinpumpe)

2: nur mit Tabletten

3: mit Insulin und Tabletten

4: mit Injektionen unter die Haut (GLP-1-Analoga) und Tabletten

5: nur diätetisch

6: andere Behandlung

7: keine Behandlung

98: Trifft nicht zu

99: Befragte*r verweigert Antwort

**3.10.1.3 Derzeitige Behandlungsart von Diabetes

**FILTER: wenn 3.10.1 Diabetes Diagnose – überhaupt = 1 Ja

Wie wird Ihr Diabetes derzeit behandelt?

Hier ist eine Liste mit möglichen Antworten. Ich lese Ihnen diese Liste einmal vor.

--> Bitte Liste 'Behandlungsarten Diabetes' vorlegen!

- 1: nur mit Insulin (auch Insulinpumpe)
- 2: nur mit Tabletten
- 3: mit Insulin und Tabletten
- 4: mit Injektionen unter die Haut (GLP-1-Analoga) und Tabletten
- 5: nur diätetisch
- 6: andere Behandlung
- 7: keine Behandlung

98: Trifft nicht zu

99: *Befragte*r verweigert Antwort*

**3.10.1.4 Schwangerschafts-Diabetes – überhaupt

**FILTER: wenn 3.10.1 Diabetes Diagnose – überhaupt = 1 Ja

Wurde bei Ihnen Diabetes mellitus erstmals während einer Schwangerschaft festgestellt?

- 0: nein
- 1: ja
- 6: weiß nicht

98: Trifft nicht zu

99: *Befragte*r verweigert Antwort*

**3.10.1.5 Vergangene Zeit seit letzter Bestimmung HbA1c-Wert

**FILTER: wenn 3.10.1 Diabetes Diagnose – überhaupt = 1 Ja

Wann wurde zuletzt der HbA1c-Wert bestimmt?

- 1: vor [___] [___] Monaten
- oder
- 2: vor [___] [___] Jahren
- 3: Nie
- 4: weiß nicht

5: Trifft nicht zu

6: *Befragte*r verweigert Antwort*

**3.10.1.6 Letzter HbA1c-Wert

**FILTER: wenn 3.10.1 Diabetes Diagnose – überhaupt = 1 Ja & 3.10.1.5 Bestimmung HbA1c-Wert = 1 Angabe Monat, 2 Angabe Jahre oder 4 Weiß nicht

Wie hoch war der letzte HbA1c-Wert?

1: [__] [__], [__] % (*Spannbreite 3,0-20%*)

oder

2: [__] [__] [__], [__] mmol/mol (*Spannbreite 9,0-195,0 mmol/mol*)

5: weiß nicht

6: Trifft nicht zu

7: *Befragte*r verweigert Antwort*

**3.10.1.7 Diabetes-Komplikationen

**FILTER: wenn 3.10.1 Diabetes Diagnose – überhaupt = 1 Ja

Ist bei Ihnen aufgrund des Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) eine der folgenden Erkrankungen oder Komplikationen aufgetreten?

--> *Erkrankungen / Komplikationen bitte vorlesen:*

==> Retinopathie, d.h. Schäden an der Netzhaut

0: nein

1: ja

6: weiß nicht

8: Trifft nicht zu

9: *Befragte*r verweigert Antwort*

**3.10.1.7 Diabetes-Komplikationen

**FILTER: wenn 3.10.1 Diabetes Diagnose – überhaupt = 1 Ja

Ist bei Ihnen aufgrund des Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) eine der folgenden Erkrankungen oder Komplikationen aufgetreten?

--> *Erkrankungen / Komplikationen bitte vorlesen:*

==> Erblindung

0: nein

1: ja

6: weiß nicht

8: Trifft nicht zu

9: *Befragte*r verweigert Antwort*

**3.10.1.7 Diabetes-Komplikationen

**FILTER: wenn 3.10.1 Diabetes Diagnose – überhaupt = 1 Ja

Ist bei Ihnen aufgrund des Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) eine der folgenden Erkrankungen oder Komplikationen aufgetreten?

--> *Erkrankungen / Komplikationen bitte vorlesen:*

==> Eiweiß im Urin

0: nein

1: ja

6: weiß nicht

8: Trifft nicht zu

9: *Befragte*r verweigert Antwort*

**3.10.1.7 Diabetes-Komplikationen

**FILTER: wenn 3.10.1 Diabetes Diagnose – überhaupt = 1 Ja

Ist bei Ihnen aufgrund des Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) eine der folgenden Erkrankungen oder Komplikationen aufgetreten?

--> *Erkrankungen / Komplikationen bitte vorlesen:*

==> Nierenversagen oder Einschränkung der Nierenfunktion

0: nein

1: ja

6: weiß nicht

8: Trifft nicht zu

9: *Befragte*r verweigert Antwort*

**3.10.1.7 Diabetes-Komplikationen

**FILTER: wenn 3.10.1 Diabetes Diagnose – überhaupt = 1 Ja

Ist bei Ihnen aufgrund des Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) eine der folgenden Erkrankungen oder Komplikationen aufgetreten?

--> *Erkrankungen / Komplikationen bitte vorlesen:*

==> Behandlung mit „künstlicher Niere“ also Dialyse oder Nierentransplantation

0: nein

1: ja

6: weiß nicht

8: Trifft nicht zu

9: *Befragte*r verweigert Antwort*

**3.10.1.7 Diabetes-Komplikationen

**FILTER: wenn 3.10.1 Diabetes Diagnose – überhaupt = 1 Ja

Ist bei Ihnen aufgrund des Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) eine der folgenden Erkrankungen oder Komplikationen aufgetreten?

--> *Erkrankungen / Komplikationen bitte vorlesen:*

==> Nervenleiden in den Beinen z.B. Taubheit, Brennen, Kribbeln

0: nein

1: ja

6: weiß nicht

8: Trifft nicht zu

9: *Befragte*r verweigert Antwort*

**3.10.1.7 Diabetes-Komplikationen

**FILTER: wenn 3.10.1 Diabetes Diagnose – überhaupt = 1 Ja

Ist bei Ihnen aufgrund des Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) eine der folgenden Erkrankungen oder Komplikationen aufgetreten?

--> *Erkrankungen / Komplikationen bitte vorlesen:*

==> Amputationen von z.B. Zeh, Fuß, Unter- oder Oberschenkel

0: nein

1: ja

6: weiß nicht

8: Trifft nicht zu

9: *Befragte*r verweigert Antwort*

**3.10.1.7 Diabetes-Komplikationen

**FILTER: wenn 3.10.1 Diabetes Diagnose – überhaupt = 1 Ja

Ist bei Ihnen aufgrund des Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) eine der folgenden Erkrankungen oder Komplikationen aufgetreten?

--> *Erkrankungen / Komplikationen bitte vorlesen:*

==> Diabetischer Fuß (schlecht heilendes Geschwür)

0: nein

1: ja

6: weiß nicht

8: Trifft nicht zu

9: *Befragte*r verweigert Antwort*

**3.10.2 Bluthochdruck-Diagnose – überhaupt

**FILTER: –

Hat ein Arzt bei Ihnen jemals Bluthochdruck (Hypertonie) festgestellt?

0: nein

1: ja

6: weiß nicht

9: Befragte*r verweigert Antwort

**3.10.3 Diagnose erhöhter Blutfette / Cholesterinwerte – überhaupt

**FILTER: –

Hat jemals ein Arzt bei Ihnen erhöhte Blutfette oder erhöhte Cholesterinwerte festgestellt?

0: nein

1: ja

6: weiß nicht

9: Befragte*r verweigert Antwort

**3.10.4 Diagnose von Herz-Kreislauferkrankungen – überhaupt

**FILTER: –

Hat bei Ihnen ein Arzt jemals folgende Diagnose gestellt?

--> *Herz-Kreislauferkrankungen bitte vorlesen:*

==> Herzinfarkt

0: nein

1: ja

6: weiß nicht

9: Befragte*r verweigert Antwort

**3.10.4 Diagnose von Herz-Kreislaufkrankungen – überhaupt
**FILTER: –

Hat bei Ihnen ein Arzt jemals folgende Diagnose gestellt?

--> *Herz-Kreislaufkrankungen bitte vorlesen:*

==> Verengung der Herzkranzgefäße bzw. Angina pectoris

**0: nein
1: ja
6: weiß nicht**

9: Befragte*r verweigert Antwort

**3.10.4 Diagnose von Herz-Kreislaufkrankungen – überhaupt
**FILTER: –

Hat bei Ihnen ein Arzt jemals folgende Diagnose gestellt?

--> *Herz-Kreislaufkrankungen bitte vorlesen:*

==> Herzschwäche bzw. Herzinsuffizienz

**0: nein
1: ja
6: weiß nicht**

9: Befragte*r verweigert Antwort

**3.10.4 Diagnose von Herz-Kreislaufkrankungen – überhaupt
**FILTER: –

Hat bei Ihnen ein Arzt jemals folgende Diagnose gestellt?

--> *Herz-Kreislaufkrankungen bitte vorlesen:*

==> Herzrhythmusstörungen

**0: nein
1: ja
6: weiß nicht**

9: Befragte*r verweigert Antwort

**3.10.4 Diagnose von Herz-Kreislaufkrankungen – überhaupt
**FILTER: –

Hat bei Ihnen ein Arzt jemals folgende Diagnose gestellt?

--> *Herz-Kreislaufkrankungen bitte vorlesen:*

==> Schaufensterkrankheit bzw. Durchblutungsstörungen in den Beinen, auch Claudicatio intermittens genannt oder arterielle Verschlusskrankheit

**0: nein
1: ja
6: weiß nicht**

9: Befragte*r verweigert Antwort

**3.10.4 Diagnose von Herz-Kreislaufkrankungen – überhaupt
**FILTER: –

Hat bei Ihnen ein Arzt jemals folgende Diagnose gestellt?

--> *Herz-Kreislaufkrankungen bitte vorlesen:*

==> Schlaganfall

**0: nein
1: ja
6: weiß nicht**

9: Befragte*r verweigert Antwort

**3.11. Sonstiges
**3.11.2 KFO-Behandlung erfolgt?
**FILTER: –

Waren Sie mal eine Zeit lang in kieferorthopädischer Behandlung?

**0: nein
1: ja**

9: Befragte*r verweigert Antwort

**3.11.4 CAPI-beantwortende Person?

**FILTER: –

--> **Frage an Interviewer/-in:**

Wer hat die Fragen beantwortet?

-
- 1: die Person, die an der Studie teilnimmt, selbst
 - 2: (Ehe-)Partner(-in) der teilnehmenden Person
 - 3: ein Kind der teilnehmenden Person
 - 4: ein anderer Verwandter der teilnehmenden Person
 - 5: ein(e) Freund(in) / Bekannte(r) der teilnehmenden Person
 - 6: ein Betreuer / Vormund der teilnehmenden Person
-

9: Befragte*r verweigert Antwort

**3.11.5 Medikationsplan: überhaupt

**FILTER: –

Hat jemand für Sie einen Medikationsplan erstellt?

- 0: nein
- 1: ja

Wenn Interview durch Kontaktierenden:

**3.11.5 Medikationsplan: überhaupt

**FILTER: wenn 3.11.5 Medikationsplan = 1 Ja

Bitte denken Sie daran, diesen Medikationsplan zum Termin mitzubringen. => weiter mit ENDE Fragen an den Interviewer / die Interviewerin

Wenn Interview durch Interviewenden:

**3.11.5 Medikationsplan: überhaupt

**FILTER: : wenn 3.11.5 Medikationsplan = 1 Ja

Haben Sie Ihren Medikationsplan heute mitgebracht?

- 0: nein => weiter mit ENDE Fragen an den Interviewer / die Interviewerin
- 1: ja

Wenn Interview durch Interviewenden:

**3.11.5 Medikationsplan: überhaupt

**FILTER: : wenn 3.11.5 Medikationsplan = 1 Ja

Darf ich davon ein Foto machen, um die angegebene Medikation zu erfassen?

Damit das Foto nicht mit Ihrem Namen in Verbindung gebracht werden kann, überklebe ich Ihren Namen und ersetze ihn durch Ihre Studiennummer.

1: Ja

9: Nein, weil Befragte*r verweigert Foto

0: Nein, weil anderer Grund

****ENDE Fragen an den Interviewer / die Interviewerin**

Das Interview ist jetzt zu Ende, vielen Dank!

Ende des Interviews: ____ ____ : ____ ____ Uhr

**3 Computer Assisted Personal Interview (CAPI)

Sechste Deutsche Mundgesundheitsstudie AG6: 73-82-Jährige

Beginn des Interviews: ____ : ____ Uhr ID: _____

**3.1. Vollprothesenträger

**FILTER: –

Tragen Sie eine Vollprothese?

Hinweis für den Interviewer:

Gemeint ist ein herausnehmbarer Zahnersatz, der eingesetzt werden kann, wenn im Ober- und Unterkiefer keine Zähne mehr vorhanden sind. Ziel der Behandlung ist die kaufunktionelle, ästhetische und phonetische Rehabilitation eines zahnlosen Patienten.

0: nein

1: ja => weiter mit 3.3.1.1 Selbsteinschätzung Gesundheitszustand

9: Befragte*r verweigert Antwort

**3.2 Mundhygieneverhalten

**3.2.1 Regelmäßig genutzte Mundhygienehilfsmittel

**FILTER: wenn 3.1 Vollprothese = 0 Nein

Bitte zählen Sie mir auf, was Sie alles regelmäßig beim Zähneputzen und zur Zahnpflege benutzen.

--> Bitte nur nachhaken, falls der Befragte zögert: „Bitte denken Sie dabei auch an die einfachsten Dinge.“

--> NICHT vorlesen! Die 5 Antwortmöglichkeiten offen erfragen.

--> Erste Antwort zuordnen und dann die Häufigkeit der Nutzung eintragen!

Und benutzen Sie sonst noch etwas? (...regelmäßig beim Zähneputzen und zur Zahnpflege)

--> Bitte Reihenfolge der Hilfsmittel nummerieren

--> Erst bei Verneinung zur nächsten Frage weitergehen.

1: eine normale Zahnbürste

2: eine elektrische Zahnbürste

3: Zahnseide

4: Zahnzwischenraumbürsten

5: Zahnsticks

8: Nein / Nichts davon wurde genannt => weiter mit 3.3.1.1 Selbsteinschätzung Gesundheitszustand

9: Befragte*r verweigert Antwort => weiter mit 3.3.1.1 Selbsteinschätzung Gesundheitszustand

--> Alles andere, was genannt wird, ist für uns nicht relevant und muss nicht dokumentiert werden.

**3.2.2 Häufigkeit Nutzung genannte Mundhygienehilfsmittel

**FILTER: wenn Mundhygienehilfsmittel genannt (3.2.1: für jedes genannte Hilfsmittel erfassen)

Wie oft benutzen Sie [genanntes Hilfsmittel]?

--> Bitte bei den Häufigkeiten immer den Begriff verwenden, den der Befragte als Antwort verwendet hat. Zum Beispiel: manuelle Zahnbürste / Handzahnbürste / normale Zahnbürste usw.

--> *Keine Vorgaben machen bezüglich der Einheit (pro Tag / pro Woche / pro Monat)!*

	___ mal pro Tag (1 bis 5)	___ mal pro Woche (1 bis 35)	___ mal pro Monat (1 bis 10)	0 bzw. weniger als 1 mal pro Monat	Trifft nicht zu	<i>Befragte*r verweigert Antwort</i>
normale Zahnbürste						
elektrische Zahnbürste						
Zahnseide						
Zahnzwischenraum- bürsten						
Zahnsticks						

**3.3. Selbsteinschätzung Gesundheitszustand

**3.3.1.1 Allgemeiner eigener Gesundheitszustand

**FILTER: –

Wie gut oder schlecht ist Ihre allgemeine Gesundheit?

--> *Vorgaben bitte vorlesen!*

- 1: sehr schlecht,
- 2: schlecht,
- 3: mittelmäßig,
- 4: gut oder
- 5: sehr gut?

9: *Befragte*r verweigert Antwort*

**3.3.1.2 Eigener Mundgesundheitszustand

**FILTER: –

Wie gut ist die Gesundheit Ihrer Zähne und Ihres Mundes?

Wenn Vollprothese=ja: Wie gut oder schlecht ist die Gesundheit Ihres Mundes?

--> *Vorgaben bitte vorlesen!*

- 1: sehr schlecht,
 - 2: schlecht,
 - 3: mittelmäßig,
 - 4: gut oder
 - 5: sehr gut?
-

9: *Befragte*r verweigert Antwort*

**3.3.1.3 Kontrollüberzeugung

**FILTER: –

Wie viel kann man selbst tun, um die Gesundheit seiner Zähne zu erhalten oder zu verbessern?

--> *Vorgaben bitte vorlesen!*

- 1: sehr viel
 - 2: viel
 - 3: einiges
 - 4: wenig
 - 5: nichts
-

9: *Befragte*r verweigert Antwort*

**3.4. Altenheim

**3.4.1 Leben in Alten- oder Pflegeheim

**FILTER: –

Leben Sie dauerhaft in einem Alter- oder Pflegeheim?

--> *Interviewer-Hinweis (vorlesen, wenn Befragter zögert):*

Mit Alten- oder Pflegeheim meinen wir Einrichtungen, die älteren Menschen Unterkunft und Pflegeleistungen bieten, wenn Sie Hilfe im Alltag brauchen.

- 0: nein => weiter mit 3.5. Inanspruchnahme Präventionsleistungen
 - 1: ja
-

9: *Befragte*r verweigert Antwort*

**3.4.2 Zahnarztbesuche im Alten- und Pflegeheim

**FILTER: wenn 3.4.1 Leben in Alten- oder Pflegeheim = 1 Ja

Finden in Ihrem Alten- und Pflegeheim Zahnarztbesuche statt?

0: nein

1: ja

8: Trifft nicht zu

9: Befragte*r verweigert Antwort

**3.4.3 Untersuchender Zahnarzt für Heimbewohner

**FILTER: wenn 3.4.1 Leben in Alten- oder Pflegeheim = 1 Ja

Wer untersucht Sie in der Regel zahnärztlich?

--> *Vorgaben bitte vorlesen!*

(Nur vorlesen, wenn, im Alten- und Pflegeheim Zahnarztbesuche stattfinden)

1: Die Zahnärzte, die in unser Alten- und Pflegeheim kommen.

2: Die Zahnärzte, die ich außerhalb des Alten- und Pflegeheims aufsuche.

3: Ich wurde in den letzten 2 Jahren nicht zahnärztlich untersucht. => weiter mit 3.8 Gesundheitskompetenz

8: Trifft nicht zu

9: Befragte*r verweigert Antwort

**3.5. Inanspruchnahme Präventionsleistungen

**3.5.2 Zahnarztkontrollbesuche Regelmäßigkeit

**FILTER: –

Nun habe ich ein paar Fragen zu Zahnarztbesuchen.

Einmal ganz allgemein gesprochen:

Wie würden Sie den folgenden Satz weiterführen?

Wenn ich zum Zahnarzt gehe, dann.../ Wenn ich im Alten- und Pflegeheim vom Zahnarzt untersucht werde, dann...

--> *Vorgaben bitte vorlesen!*

1: ...nur, wenn ich Probleme mit meinen Zähnen habe /...nur, wenn ich Probleme mit meiner Zahn-prothese habe

2: ...zur gelegentlichen Kontrolle.

3: ...zur regelmäßigen Kontrolle.

0: Ich war noch nie beim Zahnarzt => weiter mit 3.7.1 Zahnarztpraxis nah genug

9: Befragte*r verweigert Antwort

**3.5.4. Zahnarztbesuche: Häufigkeit

**FILTER: wenn 3.5.2 Zahnarztkontrollbesuche = 1 bei Problemen, 2 gelegentliche oder 3 regelmäßige Kontrolle

Wie oft gehen Sie für gewöhnlich zum Zahnarzt?/ Wie oft werden Sie im Alten- und Pflegeheim für gewöhnlich vom Zahnarzt untersucht?

--> *Offen fragen; Antwort dann entsprechend codieren!*

Wenn eine Zeitangabe genannt wird (z.B. "bei Bedarf alle 6 Monate"), dann sticht die Zeitangabe die Probleme, d.h. in unserem Beispiel "Mindestens einmal alle 6 Monate" anklicken, nicht "Nur bei Problemen mit den Zähnen/ der Zahnprothese")

Wenn der/die Befragte "nur bei Bedarf" sagt, dann ist dies gleichzusetzen mit "Nur bei Problemen mit den Zähnen/ der Zahnprothese".

- 1: Nur bei Problemen mit den Zähnen/ ...nur bei Problemen mit meiner Zahnprothese
- 2: Seltener als einmal alle zwei Jahre.
- 3: Mindestens einmal alle zwei Jahre.
- 4: Mindestens einmal im Jahr.
- 5: Mindestens einmal alle sechs Monate.

8: Trifft nicht zu

9: *Befragte*r verweigert Antwort*

**3.5.6 Zahnarztpraxistreue

**FILTER: wenn 3.5.2 Zahnarztkontrollbesuche = 1 bei Problemen, 2 gelegentliche oder 3 regelmäßige Kontrolle

**FILTER: wenn ZP im Alten-/Pflegeheim wohnt und in 3.4.3 Untersuchender Zahnarzt für Heimbewohner angibt, Zahnärzte, außerhalb des Alten- und Pflegeheims aufzusuchen

Gehen Sie in der Regel immer wieder zur selben Zahnarztpraxis oder wechseln Sie die Zahnarztpraxis häufiger?

--> *Vorgaben nicht vorlesen!*

0: Ich wechsele die Zahnarztpraxis fast nach jedem Besuch.

- 1: Ich gehe auch mal in dieselbe Zahnarztpraxis, aber ich wechsele auch ab und zu.
- 2: Ich gehe in der Regel immer wieder zur selben Zahnarztpraxis.

8: Trifft nicht zu

9: *Befragte*r verweigert Antwort*

****3.5.7 Bonusheft: Verwendung**

****FILTER:** –

****FILTER:** wenn ZP im Alten-/Pflegeheim wohnt und in 3.4.3 Untersuchender Zahnarzt für Heimbewohner angibt, Zahnärzte, außerhalb des Alten- und Pflegeheims aufzusuchen

Benutzen Sie bei Ihren Zahnarztbesuchen ein Bonusheft?

--> *Bitte Erklärung nur vorlesen, wenn Befragter zögert:*

In einem Bonusheft kann man bei jedem Zahnarztbesuch Stempel sammeln, um später Zahnersatz günstiger zu bekommen.

0: nein

1: ja

8: Trifft nicht zu

9: Befragte*r verweigert Antwort

****3.5.8 Professionelle Zahnreinigung: überhaupt**

****FILTER:** –

Haben Sie schon einmal eine Professionelle Zahnreinigung bei sich machen lassen?

Interviewer-Erläuterung (bei Zögern vorlesen):

Eine Professionelle Zahnreinigung (oder abgekürzt "PZR") ist ein eigener Termin in Ihrer Zahnarztpraxis, bei dem alle Zähne von einer Person aus dem Praxisteam mit speziellen Instrumenten gesäubert werden. Für Kassenpatienten ist dieser Termin kostenpflichtig.

0: nein => weiter mit 3.5.11 Parodontitis-Behandlung

1: ja

6: weiß nicht => weiter mit 3.5.11 Parodontitis-Behandlung

8: Trifft nicht zu

9: Befragte*r verweigert Antwort

**3.5.9 Professionelle Zahnreinigung: Häufigkeit

**FILTER: wenn 3.5.8 Professionelle Zahnreinigung: überhaupt = ja

**FILTER: wenn ZP keine Vollprothese trägt

Wie oft gehen Sie zur Professionellen Zahnreinigung?/ Wie oft wird bei Ihnen im Alten- und Pflegeheim eine Professionelle Zahnreinigung durchgeführt?

Ich gehe...

--> Offen fragen; Antwort dann entsprechend codieren!

1: ...in der Regel nicht zur Professionellen Zahnreinigung.

2: ...seltener als einmal alle zwei Jahre.

3: ...mindestens einmal alle zwei Jahre.

4: ...mindestens einmal im Jahr.

5: ...mindestens einmal alle sechs Monate.

8: Trifft nicht zu

9: *Befragte*r verweigert Antwort*

**3.5.10 Professionelle Zahnreinigung: Sondierungstiefenmessung

**FILTER: wenn 3.5.8 Professionelle Zahnreinigung: überhaupt = ja

**FILTER: wenn ZP keine Vollprothese trägt

Wenn Sie an Ihre Professionellen Zahnreinigungen in den letzten 24 Monaten denken:

Wurden Ihnen da jemals die Zahnfleischtaschen gemessen?

0: nein

1: ja

6: weiß nicht

8: Trifft nicht zu

9: *Befragte*r verweigert Antwort*

Wenn man nicht in den letzten 24 Monaten bei der PZR war, dann trifft diese Frage nicht zu.

**3.5.11 Parodontitis-Behandlung: überhaupt

**FILTER: –

Ist bei Ihnen jemals eine chronische Entzündung des Zahnbettes (Parodontitis) vom Zahnarzt behandelt worden?

Interviewer-Erläuterungen (bei Zögern vorlesen):

Eine Parodontitis-Behandlung wird auch Parodontose-Behandlung genannt. Dabei werden Zahnfleischtaschen durch den Zahnarzt behandelt. Das macht immer der Zahnarzt, nicht seine Helfer. Der Zahnarzt entfernt dabei Zahnbeläge unterhalb des Zahnfleischs mit speziellen Instrumenten. Meistens wird das Zahnfleisch dafür auch betäubt. In der Regel sind mehrere Zahnarzt-besuche für eine solche Behandlung notwendig.

0: nein

1: ja

6: weiß nicht

8: Trifft nicht zu

9: Befragte*r verweigert Antwort

**3.6. Medizinische Geographie

**3.6.1 Verkehrsmittel für Zahnarztbesuch

**FILTER: –

**FILTER: wenn ZP im Alten-/Pflegeheim wohnt und in 3.4.3 Untersuchender Zahnarzt für Heimbewohner angibt, Zahnärzte, außerhalb des Alten- und Pflegeheims aufzusuchen

Mit welchen Verkehrsmitteln erreichen Sie in der Regel Ihre Zahnarztpraxis?

Bitte nennen Sie mir alle Verkehrsmittel, die Sie hierfür mindestens 5 Minuten lang nutzen.

--> **NICHT** vorlesen!

1: zu Fuß

2: mit dem Fahrrad (normal oder elektrisch)

3: mit dem Öffentlichen Personennahverkehr (Bus, Bahn etc.)

4: mit einem privaten motorisierten Verkehrsmittel (Auto, Motorrad, Roller; normal oder elektrisch)

5: sonstiges, nämlich: (Carsharing, Zahnarzt kommt zu mir in die Pflegeeinrichtung etc.)

8: Trifft nicht zu

9: Befragte*r verweigert Antwort

**3.6.2 Dauer für Weg zur Zahnarztpraxis

**FILTER: –

**FILTER: wenn ZP im Alten-/Pflegeheim wohnt und in 3.4.3 Untersuchender Zahnarzt für Heimbewohner angibt, Zahnärzte, außerhalb des Alten- und Pflegeheims aufzusuchen

Wie viel Zeit benötigen Sie auf diese Weise, um zu Ihrem Zahnarzt zu kommen?

Bitte nennen Sie mir die Zeit, die Sie "von Tür zu Tür" dafür benötigen.

Hinweis für den Interviewer:

Es ist möglich, dass der Zahnarzt nicht vom Wohnort aus aufgesucht wird, sondern z.B. direkt nach der Arbeit. Gemeint ist hier der Weg, der normalerweise beschritten wird. Wenn der Befragte in der Regel von der Arbeit aus zum Zahnarzt fährt, bitte diesen Weg hier erfassen.

--> Vorgaben bitte vorlesen!

1: bis zu 10 Minuten

2: 11 bis 30 Minuten

3: 31 bis 60 Minuten

4: 61 bis 90 Minuten

5: mehr als 90 Minuten

8: Trifft nicht zu

9: Befragte*r verweigert Antwort

**3.7 Versorgungsforschung

**3.7.1 Zahnarztpraxis nah genug

**FILTER: –

**FILTER: wenn ZP im Alten-/Pflegeheim wohnt und in 3.4.3 Untersuchender Zahnarzt für Heimbewohner angibt, Zahnärzte, außerhalb des Alten- und Pflegeheims aufzusuchen

Einmal ganz allgemein gesprochen:

Würden Sie sagen, die nächste Zahnarztpraxis ist nah genug an Ihrem Zuhause gelegen?

--> Vorlesen, wenn Befragter zögert:

Hier geht es um die Zahnarztpraxis, die am nächsten zu Ihrem Wohnort gelegen ist. Das muss nicht die gleiche Zahnarztpraxis sein, zu der Sie normalerweise gehen.

0: nein

1: ja

8: Trifft nicht zu

9: Befragte*r verweigert Antwort

****3.7.2** Terminschwierigkeiten Zahnarzt

****FILTER:** –

****FILTER:** wenn ZP im Alten-/Pflegeheim wohnt und in 3.4.3 Untersuchender Zahnarzt für Heimbewohner angibt, Zahnärzte, außerhalb des Alten- und Pflegeheims aufzusuchen

Einmal ganz allgemein gesprochen:

Hatten Sie in den letzten 12 Monaten Schwierigkeiten, rechtzeitig einen Termin bei einem Zahnarzt zu bekommen?

--> *Vorlesen, wenn Befragter zögert:* **Sagen Sie einfach, wie Sie das sehen.**

0: nein

1: ja

8: Trifft nicht zu

9: Befragte*r verweigert Antwort

**** 3.8** Gesundheitskompetenz

****FILTER:** –

Wie oft benötigen Sie Hilfe von jemandem

beim Lesen von

- Anweisungen,
- Beipackzetteln
- oder anderem schriftlichen Material

von Ihrem Arzt oder Ihrer Apotheke?

--> *Vorgaben bitte vorlesen!*

1: Immer

2: Oft

3: Manchmal

4: Selten

5: Nie

9: Befragte*r verweigert Antwort

**3.10 Kardiometabolische Erkrankungen

**3.10.1 Diabetes-Diagnose – überhaupt

**FILTER: –

Es gibt Krankheiten, die hängen zusammen mit der Gesundheit des Mundes und der Zähne. Jetzt habe ich ein paar Fragen an Sie zu solchen Krankheiten.

Hat bei Ihnen ein Arzt jemals folgende Diagnose gestellt?

Diabetes mellitus (auch Zuckerkrankheit genannt)

0: nein => weiter mit 3.10.2 Bluthochdruck-Diagnose – überhaupt

1: ja

6: weiß nicht => weiter mit 3.10.2 Bluthochdruck-Diagnose – überhaupt

9: Befragte*r verweigert Antwort

**3.10.1.1 Alter bei Diabetes-Diagnose

**FILTER: wenn 3.10.1 Diabetes Diagnose – überhaupt = 1 Ja

Wie alt waren Sie, als diese Diagnose gestellt wurde?

1: [__] [__] Jahre

2: 0 Jahre / seit der Geburt

3: Trifft nicht zu

4: Befragte*r verweigert Antwort

**3.10.1.2 Behandlungsart nach Erstdiagnose Diabetes

**FILTER: wenn 3.10.1 Diabetes Diagnose – überhaupt = 1 Ja

Wie wurden Sie nach der Erstdiagnose des Diabetes behandelt?

Hier ist eine Liste mit möglichen Antworten. Ich lese Ihnen diese Liste einmal vor.

--> Bitte Liste 'Behandlungsarten Diabetes' vorlegen!

1: nur mit Insulin (auch Insulinpumpe)

2: nur mit Tabletten

3: mit Insulin und Tabletten

4: mit Injektionen unter die Haut (GLP-1-Analoga) und Tabletten

5: nur diätetisch

6: andere Behandlung

7: keine Behandlung

98: Trifft nicht zu

99: Befragte*r verweigert Antwort

**3.10.1.3 Derzeitige Behandlungsart von Diabetes

**FILTER: wenn 3.10.1 Diabetes Diagnose – überhaupt = 1 Ja

Wie wird Ihr Diabetes derzeit behandelt?

Hier ist eine Liste mit möglichen Antworten. Ich lese Ihnen diese Liste einmal vor.

--> Bitte Liste 'Behandlungsarten Diabetes' vorlegen!

- 1: nur mit Insulin (auch Insulinpumpe)
- 2: nur mit Tabletten
- 3: mit Insulin und Tabletten
- 4: mit Injektionen unter die Haut (GLP-1-Analoga) und Tabletten
- 5: nur diätetisch
- 6: andere Behandlung
- 7: keine Behandlung

98: Trifft nicht zu

99: *Befragte*r verweigert Antwort*

**3.10.1.4 Schwangerschafts-Diabetes – überhaupt

**FILTER: wenn 3.10.1 Diabetes Diagnose – überhaupt = 1 Ja

Wurde bei Ihnen Diabetes mellitus erstmals während einer Schwangerschaft festgestellt?

- 0: nein
- 1: ja
- 6: weiß nicht

98: Trifft nicht zu

99: *Befragte*r verweigert Antwort*

**3.10.1.5 Vergangene Zeit seit letzter Bestimmung HbA1c-Wert

**FILTER: wenn 3.10.1 Diabetes Diagnose – überhaupt = 1 Ja

Wann wurde zuletzt der HbA1c-Wert bestimmt?

- 1: vor [___] [___] Monaten
- oder
- 2: vor [___] [___] Jahren
- 3: Nie
- 4: weiß nicht

5: Trifft nicht zu

6: *Befragte*r verweigert Antwort*

**3.10.1.6 Letzter HbA1c-Wert

**FILTER: wenn 3.10.1 Diabetes Diagnose – überhaupt = 1 Ja & 3.10.1.5 Bestimmung HbA1c-Wert = 1 Angabe Monat, 2 Angabe Jahre oder 4 Weiß nicht

Wie hoch war der letzte HbA1c-Wert?

1: [__] [__], [__] % (*Spannbreite 3,0-20%*)

oder

2: [__] [__] [__], [__] mmol/mol (*Spannbreite 9,0-195,0 mmol/mol*)

5: weiß nicht

6: Trifft nicht zu

7: *Befragte*r verweigert Antwort*

**3.10.1.7 Diabetes-Komplikationen

**FILTER: wenn 3.10.1 Diabetes Diagnose – überhaupt = 1 Ja

Ist bei Ihnen aufgrund des Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) eine der folgenden Erkrankungen oder Komplikationen aufgetreten?

--> *Erkrankungen / Komplikationen bitte vorlesen:*

==> Retinopathie, d.h. Schäden an der Netzhaut

0: nein

1: ja

6: weiß nicht

8: Trifft nicht zu

9: *Befragte*r verweigert Antwort*

**3.10.1.7 Diabetes-Komplikationen

**FILTER: wenn 3.10.1 Diabetes Diagnose – überhaupt = 1 Ja

Ist bei Ihnen aufgrund des Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) eine der folgenden Erkrankungen oder Komplikationen aufgetreten?

--> *Erkrankungen / Komplikationen bitte vorlesen:*

==> Erblindung

0: nein

1: ja

6: weiß nicht

8: Trifft nicht zu

9: *Befragte*r verweigert Antwort*

**3.10.1.7 Diabetes-Komplikationen

**FILTER: wenn 3.10.1 Diabetes Diagnose – überhaupt = 1 Ja

Ist bei Ihnen aufgrund des Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) eine der folgenden Erkrankungen oder Komplikationen aufgetreten?

--> *Erkrankungen / Komplikationen bitte vorlesen:*

==> Eiweiß im Urin

0: nein

1: ja

6: weiß nicht

8: Trifft nicht zu

9: *Befragte*r verweigert Antwort*

**3.10.1.7 Diabetes-Komplikationen

**FILTER: wenn 3.10.1 Diabetes Diagnose – überhaupt = 1 Ja

Ist bei Ihnen aufgrund des Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) eine der folgenden Erkrankungen oder Komplikationen aufgetreten?

--> *Erkrankungen / Komplikationen bitte vorlesen:*

==> Nierenversagen oder Einschränkung der Nierenfunktion

0: nein

1: ja

6: weiß nicht

8: Trifft nicht zu

9: *Befragte*r verweigert Antwort*

**3.10.1.7 Diabetes-Komplikationen

**FILTER: wenn 3.10.1 Diabetes Diagnose – überhaupt = 1 Ja

Ist bei Ihnen aufgrund des Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) eine der folgenden Erkrankungen oder Komplikationen aufgetreten?

--> *Erkrankungen / Komplikationen bitte vorlesen:*

==> Behandlung mit „künstlicher Niere“ also Dialyse oder Nierentransplantation

0: nein

1: ja

6: weiß nicht

8: Trifft nicht zu

9: *Befragte*r verweigert Antwort*

**3.10.1.7 Diabetes-Komplikationen

**FILTER: wenn 3.10.1 Diabetes Diagnose – überhaupt = 1 Ja

Ist bei Ihnen aufgrund des Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) eine der folgenden Erkrankungen oder Komplikationen aufgetreten?

--> *Erkrankungen / Komplikationen bitte vorlesen:*

==> Nervenleiden in den Beinen z.B. Taubheit, Brennen, Kribbeln

0: nein

1: ja

6: weiß nicht

8: Trifft nicht zu

9: *Befragte*r verweigert Antwort*

**3.10.1.7 Diabetes-Komplikationen

**FILTER: wenn 3.10.1 Diabetes Diagnose – überhaupt = 1 Ja

Ist bei Ihnen aufgrund des Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) eine der folgenden Erkrankungen oder Komplikationen aufgetreten?

--> *Erkrankungen / Komplikationen bitte vorlesen:*

==> Amputationen von z.B. Zeh, Fuß, Unter- oder Oberschenkel

0: nein

1: ja

6: weiß nicht

8: Trifft nicht zu

9: *Befragte*r verweigert Antwort*

**3.10.1.7 Diabetes-Komplikationen

**FILTER: wenn 3.10.1 Diabetes Diagnose – überhaupt = 1 Ja

Ist bei Ihnen aufgrund des Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) eine der folgenden Erkrankungen oder Komplikationen aufgetreten?

--> *Erkrankungen / Komplikationen bitte vorlesen:*

==> Diabetischer Fuß (schlecht heilendes Geschwür)

0: nein

1: ja

6: weiß nicht

8: Trifft nicht zu

9: *Befragte*r verweigert Antwort*

**3.10.2 Bluthochdruck-Diagnose – überhaupt

**FILTER: –

Hat ein Arzt bei Ihnen jemals Bluthochdruck (Hypertonie) festgestellt?

0: nein

1: ja

6: weiß nicht

9: Befragte*r verweigert Antwort

**3.10.3 Diagnose erhöhter Blutfette / Cholesterinwerte – überhaupt

**FILTER: –

Hat jemals ein Arzt bei Ihnen erhöhte Blutfette oder erhöhte Cholesterinwerte festgestellt?

0: nein

1: ja

6: weiß nicht

9: Befragte*r verweigert Antwort

**3.10.4 Diagnose von Herz-Kreislaufkrankungen – überhaupt

**FILTER: –

Hat bei Ihnen ein Arzt jemals folgende Diagnose gestellt?

--> *Herz-Kreislaufkrankungen bitte vorlesen:*

==> Herzinfarkt

0: nein

1: ja

6: weiß nicht

9: Befragte*r verweigert Antwort

**3.10.4 Diagnose von Herz-Kreislaufkrankungen – überhaupt
**FILTER: –

Hat bei Ihnen ein Arzt jemals folgende Diagnose gestellt?

--> *Herz-Kreislaufkrankungen bitte vorlesen:*

==> Verengung der Herzkranzgefäße bzw. Angina pectoris

0: nein
1: ja
6: weiß nicht

9: Befragte*r verweigert Antwort

**3.10.4 Diagnose von Herz-Kreislaufkrankungen – überhaupt
**FILTER: –

Hat bei Ihnen ein Arzt jemals folgende Diagnose gestellt?

--> *Herz-Kreislaufkrankungen bitte vorlesen:*

==> Herzschwäche bzw. Herzinsuffizienz

0: nein
1: ja
6: weiß nicht

9: Befragte*r verweigert Antwort

**3.10.4 Diagnose von Herz-Kreislaufkrankungen – überhaupt
**FILTER: –

Hat bei Ihnen ein Arzt jemals folgende Diagnose gestellt?

--> *Herz-Kreislaufkrankungen bitte vorlesen:*

==> Herzrhythmusstörungen

0: nein
1: ja
6: weiß nicht

9: Befragte*r verweigert Antwort

**3.10.4 Diagnose von Herz-Kreislaufkrankungen – überhaupt
**FILTER: –

Hat bei Ihnen ein Arzt jemals folgende Diagnose gestellt?

--> *Herz-Kreislaufkrankungen bitte vorlesen:*

==> Schaufensterkrankheit bzw. Durchblutungsstörungen in den Beinen, auch Claudicatio intermittens genannt oder arterielle Verschlusskrankheit

**0: nein
1: ja
6: weiß nicht**

9: Befragte*r verweigert Antwort

**3.10.4 Diagnose von Herz-Kreislaufkrankungen – überhaupt
**FILTER: –

Hat bei Ihnen ein Arzt jemals folgende Diagnose gestellt?

--> *Herz-Kreislaufkrankungen bitte vorlesen:*

==> Schlaganfall

**0: nein
1: ja
6: weiß nicht**

9: Befragte*r verweigert Antwort

**3.11. Sonstiges
**3.11.2 KFO-Behandlung erfolgt?
**FILTER: –

Waren Sie mal eine Zeit lang in kieferorthopädischer Behandlung?

**0: nein
1: ja**

9: Befragte*r verweigert Antwort

**3.11.4 CAPI-beantwortende Person?

**FILTER: –

--> **Frage an Interviewer/-in:**

Wer hat die Fragen beantwortet?

- 1: die Person, die an der Studie teilnimmt, selbst
 - 2: (Ehe-)Partner(-in) der teilnehmenden Person
 - 3: ein Kind der teilnehmenden Person
 - 4: ein anderer Verwandter der teilnehmenden Person
 - 5: ein(e) Freund(in) / Bekannte(r) der teilnehmenden Person
 - 6: ein Betreuer / Vormund der teilnehmenden Person
-

9: Befragte*r verweigert Antwort

**3.11.5 Medikationsplan: überhaupt

**FILTER: –

Hat jemand für Sie einen Medikationsplan erstellt?

- 0: nein
 - 1: ja
-

Wenn Interview durch Kontaktierenden:

**3.11.5 Medikationsplan: überhaupt

**FILTER: wenn 3.11.5 Medikationsplan = 1 Ja

Bitte denken Sie daran, diesen Medikationsplan zum Termin mitzubringen. => weiter mit ENDE Fragen an den Interviewer / die Interviewerin

Wenn Interview durch Interviewenden:

**3.11.5 Medikationsplan: überhaupt

**FILTER: wenn 3.11.5 Medikationsplan = 1 Ja

Haben Sie Ihren Medikationsplan heute mitgebracht?

- 0: nein => weiter mit ENDE Fragen an den Interviewer / die Interviewerin
- 1: ja

Wenn Interview durch Interviewenden:

**3.11.5 Medikationsplan: überhaupt

**FILTER: wenn 3.11.5 Medikationsplan = 1 Ja

Darf ich davon ein Foto machen, um die angegebene Medikation zu erfassen?

Damit das Foto nicht mit Ihrem Namen in Verbindung gebracht werden kann, überklebe ich Ihren Namen und ersetze ihn durch Ihre Studiennummer.

1: Ja

9: Nein, weil Befragte*r verweigert Foto

0: Nein, weil anderer Grund

****ENDE Fragen an den Interviewer / die Interviewerin**

Das Interview ist jetzt zu Ende, vielen Dank!

Ende des Interviews: ____ ____ : ____ ____ Uhr