



Deutschland  
auf den  
Zahn gefühlt

*Studienorganisation:*

**Cerner Enviza**  
an Oracle company

*Studienleitung:*

Institut der **IDZ**  
Deutschen Zahnärzte

ID-Nr.:   
(wird von Interviewer/in ausgefüllt)

# Sehr geehrte Damen und Herren, Liebe Kinder,

das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ), Köln, führt in Zusammenarbeit mit Cerner Enviza eine bundesweite Studie zur Mundgesundheit durch.

Ihre Mitarbeit ist freiwillig - die wissenschaftliche Aussagekraft der Studie hängt aber entscheidend von der Mitarbeit aller ausgewählten Personen ab.

Bitte füllen Sie daher den Fragebogen sorgfältig aus. Wenn Sie Fragen haben, können Sie sich jederzeit an unsere Mitarbeiter im Untersuchungszentrum wenden.

**Dieser Fragebogen hat zwei Teile:**

**Die gelben Fragen richten sich an die Kinder.**

**Die blauen Fragen richten sich an die Eltern.**

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

# Fragen an die Kinder

## Liebe Kinder,

das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) aus Köln und die Firma Cerner Enviza aus München führen zusammen eine Studie über die Gesundheit von Mund- und Zahnbereich durch.

Dabei untersuchen wir in ganz Deutschland den Zustand der Zähne bei Kindern in Deinem Alter und bitten Dich, zu diesem Thema einige Fragen zu beantworten.

Deine Mitarbeit ist freiwillig. Es ist aber sehr wichtig, dass gerade Du bei dieser Studie mitmachst, denn Du wurdest in einer Art Losverfahren als Stellvertreter für viele Kinder Deiner Altersgruppe ausgewählt. Du trágst also mit Deinen Angaben einen Mosaikstein zum Gesamtbild aller dieser Kinder bei: Ohne Dich wäre das Bild unvollständig!

Bitte fülle daher diesen Fragebogen sorgfältig selbst aus. Wenn Du Fragen hast, kannst Du Dir von Deinen Eltern helfen lassen.

Vielen Dank für Deine Mitarbeit!

### Wie wird's gemacht?

Bitte fülle den Fragebogen aus, indem Du in die weißen Kästchen ein Kreuz machst

#### Beispiel:



nie



kaum



ab und zu

oder die entsprechenden Zahlen in die weißen Felder einträgst

#### Beispiel:

Seit dem Jahr

2015

Gehe bitte der Reihe nach vor, Frage für Frage. Wenn Du alle gelben Fragen ausgefüllt hast, gib den Fragebogen an Deine Eltern weiter, damit sie die blauen Fragen beantworten können.



## Ernährung

<i>Bitte setze in jede Zeile ein Kreuz.</i>	nie	selten	gelegentlich	oft	immer
Wie häufig isst Du Fruchtojoghurt zwischen den Mahlzeiten?	<input type="checkbox"/>				
Wie häufig isst Du süße Brötchen, wenn Du Brot oder Brötchen isst?	<input type="checkbox"/>				
Wie häufig nimmst Du Obstsaft zu Dir, wenn Du unterwegs bist?	<input type="checkbox"/>				
Wie häufig isst Du Cornflakes mit Milch zum Frühstück?	<input type="checkbox"/>				
Wie häufig isst Du Schokolade während des Fernsehens?	<input type="checkbox"/>				
Wie häufig isst Du Kekse, wenn Du unterwegs Hunger bekommst?	<input type="checkbox"/>				

## Alltag und Zähne

<i>Bitte setze in jede Zeile ein Kreuz.</i>	nie	kaum	ab und zu	oft	sehr oft
Hattest Du im vergangenen Monat Schwierigkeiten beim Kauen von Nahrungsmitteln auf Grund von Problemen mit Deinen Zähnen, im Mundbereich, Deiner Zahnprothese oder Deiner Zahnspange?	<input type="checkbox"/>				
Hattest Du im vergangenen Monat den Eindruck, Dein Essen war geschmacklich weniger gut auf Grund von Problemen mit Deinen Zähnen, im Mundbereich, Deiner Zahnprothese oder Deiner Zahnspange?	<input type="checkbox"/>				
Ist es Dir im vergangenen Monat schwer gefallen, Deinen alltäglichen Beschäftigungen nachzugehen (z. B. in der Familie, in der Schule, mit Deinen Freunden) auf Grund von Problemen mit Deinen Zähnen, im Mundbereich, Deiner Zahnprothese oder Deiner Zahnspange?	<input type="checkbox"/>				
Hattest Du im vergangenen Monat Schmerzen im Mundbereich?	<input type="checkbox"/>				
Hast Du Dich im vergangenen Monat wegen des Aussehens Deiner Zähne, Deiner Zahnprothese oder Deiner Zahnspange unwohl / unbehaglich geföhlt?	<input type="checkbox"/>				



## Herkunft

### In welchem Land sind Deine Eltern geboren?

*nach heutigen Landesgrenzen. Bitte nur ein Kreuz für die Mutter und eins für den Vater.*

	Geburtsland der Mutter	Geburtsland des Vaters
In Deutschland	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In der Türkei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In Polen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In Russland	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In einem anderen, Land nämlich:	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### Seit welchem Jahr lebst Du in Deutschland?

Seit meiner Geburt

Seit dem Jahr

### Welche Sprachen werden bei Euch zu Hause gesprochen?

*Mehrere Kreuze möglich*

Deutsch

Türkisch

Polnisch

Russisch

Arabisch

andere Sprache, nämlich:

# Fragen an die Eltern

## Liebe Eltern,

der zweite Teil des Fragebogens wendet sich an Sie.

Bei den Fragen, die Vater und Mutter betreffen, meinen wir die Personen, die mit dem Kind in einem Haushalt leben. Mit der Bezeichnung „Mutter“ oder „Vater“ sind auch diejenigen Personen gemeint, die an die Stelle der leiblichen Eltern treten, zum Beispiel die Lebenspartnerin des Vaters, der Stiefvater, die Mutter und ihre Lebenspartnerin oder andere.

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen sorgfältig selbst aus.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

### Wie wird's gemacht?

Bitte füllen Sie den Fragebogen aus, indem Sie in die Kästchen ein Kreuz machen

*Beispiel:*

männlich

weiblich

oder die entsprechenden Zahlen in die Felder eintragen.

*Beispiel:*

seit dem Jahr: 2 0

Gehen Sie der Reihe nach vor, Frage für Frage.

Überspringen Sie eine oder mehrere Fragen nur dann, wenn im Text ausdrücklich darauf hingewiesen wird:

nein → Weiter mit „Fragen zum Kind“

ja  
↓  
zur nächsten Frage

## Verwenden Sie zu Hause Speisesalz mit Fluorid?

Bitte sehen Sie auf der Packung nach, die Sie gerade zu Hause haben.

- in der Regel nicht
- ab und zu
- in der Regel ja
- trifft nicht zu
- weiß nicht



## Wie viel Fluorid enthält die Zahnpasta Ihres Kindes insgesamt (gemessen in ppm)?

Wir interessieren uns für die Zahnpasta, die Ihr Kind zurzeit verwendet. Im Kleingedruckten auf der Rückseite der Tube ist angegeben, inwiefern die Zahnpasta Fluorid enthält (siehe Beispielfoto).



Wir sind am Gesamtfluoridgehalt interessiert, ohne die Art des Fluorids zu berücksichtigen. Bitte rechnen Sie gegebenenfalls die ppm-Zahlenangaben zusammen.

ppm Fluorid

das weiß ich nicht,  
aber die Zahnpasta heißt:

(bitte vollständigen Namen eintragen; z. B.: Elmex Sensitive Professional)

## Versicherung und Ausgaben

### Welche Krankenversicherung beziehungsweise -versorgung hat Ihr Kind?

*gemeint ist nur die Hauptversicherung*

- Allgemeine Ortskrankenkasse (AOK)
- DAK-Gesundheit
- BARMER GEK
- Techniker Krankenkasse (TK)
- Kaufmännische Krankenkasse (KKH), Hanseatische Krankenkasse (HEK), hkk
- Innungskrankenkasse (IKK)
- Betriebskrankenkasse (BKK)
- Landwirtschaftliche Krankenkasse, Knappschaft, Deutsche Rentenversicherung, Knappschaft-Bahn-See als Träger der knappschaftlichen Rentenversicherung
- Andere gesetzliche Krankenkasse
- Private Krankenversicherung
- Anderer Anspruch auf Krankenversorgung
- Keine Krankenversicherung, Selbstzahler

Falls Sie nicht wissen, wie Ihre Krankenversicherung einzuordnen ist, schreiben Sie bitte den genauen Namen der Krankenkasse auf:

### Haben Sie eine Zahnzusatzversicherung für Ihr Kind abgeschlossen?

- Nein
- Ja

### Hatte Ihr Kind in den letzten 12 Monaten Bedarf an einer zahnärztlichen oder kieferorthopädischen Untersuchung oder Behandlung?

- Nein, es hatte keinen Bedarf → Weiter mit „Fragen zum Kind“
- Ja, es hatte Bedarf

### Haben Sie wegen der von Ihnen zu tragenden Kosten auf eine solche Untersuchung oder Behandlung bei Ihrem Kind verzichtet?

#### - auf zahnärztliche Untersuchung oder Behandlung

- Nein, ich habe auf nichts verzichtet
- Ja, ich habe auf etwas verzichtet

#### - auf kieferorthopädische Untersuchung oder Behandlung

- Nein, ich habe auf nichts verzichtet
- Ja, ich habe auf etwas verzichtet

Haben Sie Ihr Kind in den letzten 12 Monaten von einem Zahnarzt oder Kieferorthopäden behandeln lassen?

Nein → Weiter mit „Fragen zum Kind“

Ja

Ungeföhhr wie viel mussten Sie für die Behandlung durch den Zahnarzt oder Kieferorthopäden in den letzten 12 Monaten für Ihr Kind selbst bezahlen oder zuzahlen?

*Mit selbst bezahlen meinen wir, dass diese Kosten nicht durch eine Versicherung übernommen oder rückerstattet worden sind. Wenn Sie mehrfach selbst bezahlen mussten, geben Sie bitte Ihren gesamten Betrag der Selbstzahlungen der letzten 12 Monate an.*

Ich musste nicht selbst bezahlen oder zuzahlen

Ich musste zuzahlen, nämlich     Euro

Weiß nicht

## Fragen zum Kind

Welches Geschlecht hat Ihr Kind?

männlich

weiblich

divers

In welchem Jahr ist Ihr Kind geboren?

Im Jahr  2  0

Wie groß ist Ihr Kind, wenn es keine Schuhe trägt?

*Bitte geben Sie die Körpergröße Ihres Kindes in cm an.*

cm

Wie viel wiegt Ihr Kind, wenn es keine Kleidung und Schuhe trägt?

*Bitte geben Sie das Körpergewicht Ihres Kindes in kg an.*

kg

Wie viele Personen leben ständig in Ihrem Haushalt, Ihr Kind und Sie selbst mit eingerechnet?

Personen



Wie viele Personen in Ihrem Haushalt sind jünger als 14 Jahre, Ihr Kind mit eingerechnet?

Personen

Besteht bei Ihrem Kind eine Behinderung, die von der zuständigen Behörde amtlich anerkannt ist?

Nein → Weiter mit „Fragen zu den Eltern“

Ja

Welcher Grad der Behinderung ist bei Ihrem Kind amtlich anerkannt?

Grad der Behinderung  %

## Fragen zu den Eltern

Bei den folgenden Fragen, die Vater und Mutter betreffen, meinen wir die Personen, die mit dem Kind in einem Haushalt leben. Mit der Bezeichnung „Mutter“ oder „Vater“ sind auch diejenigen Personen gemeint, die an die Stelle der leiblichen Eltern treten, zum Beispiel die Lebenspartnerin des Vaters, der Stiefvater, die Mutter und ihre Lebenspartnerin oder andere.

### Welchen höchsten allgemein bildenden Schulabschluss haben Sie?

Bitte für Mutter und Vater jeweils ein Kreuz setzen.

Mutter	Vater	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Schule beendet ohne Schulabschluss
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Noch keinen Abschluss (noch Schüler)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Abschluss nach höchstens 7 Jahren Schulbesuch
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Haupt- / Volksschule
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Realschule / Mittlere Reife / Mittlerer Schulabschluss (MSA) / Polytechnische Oberschule (POS)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Abitur, allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife, erweiterte Oberschule (EOS), Fachhochschulreife / Fachoberschule
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anderer Schulabschluss (z. B. im Ausland erworben)

### Welchen höchsten beruflichen Ausbildungsabschluss bzw. Hochschulabschluss haben Sie?

Bitte für Mutter und Vater jeweils ein Kreuz setzen.

Mutter	Vater	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Noch in beruflicher Ausbildung (Auszubildende/r, Student/in, Berufsvorbereitungsjahr)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Keinen Berufsabschluss und nicht in beruflicher Ausbildung
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Berufliche-betriebliche Ausbildung (Lehre) abgeschlossen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Beruflich-schulische Ausbildung (Berufsfachschule, Handelsschule, Vorbereitungsdienst für den Mittleren Dienst in der öffentlichen Verwaltung) abgeschlossen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ausbildung an einer Fachschule, Meister-, Technikerschule, Berufs- oder Fachakademie abgeschlossen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bachelor an (Fach-)Hochschule abgeschlossen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sonstigen Abschluss an einer Fachhochschule oder Ingenieurschule
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sonstigen Abschluss an einer Universität oder Hochschule
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anderen Ausbildungsabschluss (z. B. im Ausland erworben)

## Sind Sie zurzeit erwerbstätig?

*Unter Erwerbstätigkeit wird jede bezahlte bzw. mit einem Einkommen verbundene Tätigkeit verstanden, egal welchen zeitlichen Umfang sie hat.*

*Bitte für Mutter und Vater jeweils ein Kreuz setzen.*

Mutter	Vater	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vollzeit erwerbstätig
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Teilzeit erwerbstätig
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Geringfügig erwerbstätig (450-Euro- oder Mini-Job)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	„Ein-Euro-Job“ (bei Bezug von Arbeitslosengeld II)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gelegentlich oder unregelmäßig beschäftigt
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Berufliche Ausbildung / Lehre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vorübergehend freigestellt / beurlaubt (z. B. Elternzeit)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nicht erwerbstätig

## Welche berufliche Stellung haben Sie in Ihrer Haupterwerbstätigkeit?

*Wenn Sie derzeit nicht oder nicht mehr berufstätig sind, nennen Sie bitte die berufliche Stellung, die Sie zuletzt innehatten. Beachten Sie, dass auch ein Minijob eine Haupterwerbstätigkeit, zum Beispiel für Rentner, Hausfrauen, Studierende oder Arbeitslose, sein kann. In diesem Fall gelten Sie als Angestellte/r. Selbstständige, die nur mithelfende Familienangehörige beschäftigen, geben „selbstständig erwerbstätig ohne Mitarbeiter“ an.*

*Bitte für Mutter und Vater jeweils ein Kreuz setzen.*

Mutter	Vater	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ich bin Angestellte/r.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ich bin Arbeiter/in.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ich bin Beamtin/Beamter (auch Anwärter/in).
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ich bin Landwirt/in im Haupterwerb.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ich bin selbstständig erwerbstätig und habe Mitarbeiter.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ich bin selbstständig erwerbstätig ohne Mitarbeiter.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ich bin mithelfende/r Familienangehörige/r (unbezahlt).
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ich bin Auszubildende/r (auch Praktikant/in, Volontär/in).
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ich bin freiwillig Wehrdienst- oder Bundesfreiwilligendienstleistende/r.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ich leiste ein freiwilliges soziales / ökologisches / kulturelles Jahr.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ich bin noch nie erwerbstätig gewesen.

**Nehmen Sie eine Führungsaufgabe wahr, das heißt sind Sie Mitarbeitern/Mitarbeiterinnen gegenüber weisungsbefugt, die keine Auszubildenden sind?**

*Bitte für Mutter und Vater jeweils ein Kreuz setzen.*

Mutter	Vater	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ja, als Führungskraft (mit Entscheidungsbefugnis über Personal, Budget und Strategie)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ja, als Aufsichtskraft (Anleiten und Beaufsichtigen von Personal, Verteilen und Kontrollieren von Arbeit)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nein

**Wie hoch ist in etwa das monatliche Netto-Einkommen Ihres Haushalts insgesamt?**

*Gemeint ist dabei die Summe, die sich aus Lohn, Gehalt, Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit, Rente oder Pension ergibt. Rechnen Sie bitte auch die Einkünfte aus öffentlichen Beihilfen, Einkommen aus Vermietung, Verpachtung, Wohngeld, Kindergeld und sonstige Einkünfte hinzu. Ziehen Sie dann Steuern, Betriebsausgaben und Sozialversicherungsbeiträge ab.*

Das monatliche Netto-Einkommen unseres Haushalts beträgt etwa:

Euro monatlich

**Falls Sie den Betrag nicht kennen oder nicht nennen möchten, schätzen Sie ihn bitte anhand der folgenden Liste:**

<input type="checkbox"/> unter 500 Euro pro Monat	<input type="checkbox"/> 2.500 bis unter 2.750 Euro
<input type="checkbox"/> 500 bis unter 750 Euro	<input type="checkbox"/> 2.750 bis unter 3.250 Euro
<input type="checkbox"/> 750 bis unter 1.000 Euro	<input type="checkbox"/> 3.250 bis unter 4.000 Euro
<input type="checkbox"/> 1.000 bis unter 1.250 Euro	<input type="checkbox"/> 4.000 bis unter 5.000 Euro
<input type="checkbox"/> 1.250 bis unter 1.500 Euro	<input type="checkbox"/> 5.000 bis unter 6.000 Euro
<input type="checkbox"/> 1.500 bis unter 1.750 Euro	<input type="checkbox"/> 6.000 bis unter 8.000 Euro
<input type="checkbox"/> 1.750 bis unter 2.000 Euro	<input type="checkbox"/> 8.000 bis unter 10.000 Euro
<input type="checkbox"/> 2.000 bis unter 2.250 Euro	<input type="checkbox"/> 10.000 Euro und mehr pro Monat
<input type="checkbox"/> 2.250 bis unter 2.500 Euro	

## Die Gesellschaftsleiter

Stellen Sie sich bitte eine Leiter mit 10 Sprossen vor, die zeigen soll, wo die Menschen in Deutschland stehen.

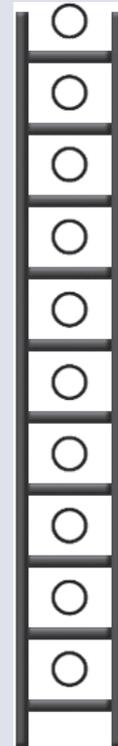
Ganz oben stehen die Menschen mit dem meisten Geld, der höchsten Bildung und den besten Jobs.

Ganz unten stehen diejenigen mit dem wenigsten Geld, der niedrigsten Bildung und den schlechtesten Jobs oder ohne Job.

Je höher man auf der Leiter steht, desto näher ist man den Personen ganz oben, je niedriger, desto näher den Personen ganz unten.

### Wo würden Sie sich auf der Leiter platzieren?

Bitte kreuzen Sie an, auf welcher Sprosse Sie Ihrer Meinung nach in Ihrer aktuellen Lebensphase im Verhältnis zu anderen Menschen in Deutschland stehen.



## Wer hat den zweiten Teil dieses Fragebogens (ab Seite 6) beantwortet?

- Mutter
- Vater
- Mutter und Vater
- Großeltern, andere Verwandte
- Pflegeeltern / Adoptiveltern
- Kinderbetreuer (Au-Pair-Person, Babysitter/in etc.)

# Vielen Dank für das Ausfüllen Ihres Fragebogens!

Bitte nehmen Sie Ihren Fragebogen zu Ihrem Termin im Untersuchungszentrum mit.

Ein/e Mitarbeiter/in nimmt ihn dort entgegen.

Bei Fragen zur Studie stehen wir Ihnen gern zur Verfügung:

Kontaktieren Sie Cerner Enviza/Kantar unter der Nummer 089/220 614 49 oder schreiben Sie eine E-Mail an [dms6@cernerenviza.com](mailto:dms6@cernerenviza.com)



Deutschland  
auf den  
Zahn gefühlt

*Studienorganisation:*

**Cerner Enviza**  
an Oracle company

*Studienleitung:*

Institut der **IDZ**  
Deutschen Zahnärzte

ID-Nr.:   
(wird von Interviewer/in ausgefüllt)

Version Erwachsene



# Sehr geehrte Damen und Herren,

das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ), Köln, führt in Zusammenarbeit mit Cerner Enviza eine bundesweite Studie zur Mundgesundheits durch.

Ihre Mitarbeit ist freiwillig - die wissenschaftliche Aussagekraft der Studie hängt aber entscheidend von der Mitarbeit aller ausgewählten Personen ab.

Bitte füllen Sie daher diesen Fragebogen sorgfältig selbst aus.  
Wenn Sie Fragen haben, können Sie sich jederzeit an unsere(n) Mitarbeiter(in) wenden.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

## Wie wird's gemacht?

Bitte füllen Sie den Fragebogen aus, indem Sie in die Kästchen ein Kreuz machen

*Beispiel:*

männlich

weiblich

oder die entsprechenden Zahlen in die Felder eintragen

*Beispiel:*

seit dem Jahr: 2 0

Gehen Sie der Reihe nach vor, Frage für Frage.  
Überspringen Sie eine oder mehrere Fragen nur dann, wenn im Text ausdrücklich darauf hingewiesen wird.

nein → Weiter mit „Fragen zur Person“

ja ↴  
zur nächsten Frage





## Ernährung

	nie	selten	gelegentlich	oft	immer
Wie häufig essen Sie Fruchtjoghurt zwischen den Mahlzeiten?	<input type="checkbox"/>				
Wie häufig essen Sie süße Brötchen, wenn Sie Brot oder Brötchen essen?	<input type="checkbox"/>				
Wie häufig nehmen Sie Obstsaft zu sich, wenn Sie unterwegs sind?	<input type="checkbox"/>				
Wie häufig essen Sie Cornflakes mit Milch zum Frühstück?	<input type="checkbox"/>				
Wie häufig essen Sie Schokolade während des Fernsehens?	<input type="checkbox"/>				
Wie häufig essen Sie Kekse, wenn Sie unterwegs Hunger bekommen?	<input type="checkbox"/>				

## Alltag und Zähne

	nie	kaum	ab und zu	oft	sehr oft
Hatten Sie im vergangenen Monat Schwierigkeiten beim Kauen von Nahrungsmitteln auf Grund von Problemen mit Ihren Zähnen, im Mundbereich oder mit Ihrem Zahnersatz?	<input type="checkbox"/>				
Hatten Sie im vergangenen Monat den Eindruck, Ihr Essen war geschmacklich weniger gut auf Grund von Problemen mit Ihren Zähnen, im Mundbereich oder mit Ihrem Zahnersatz?	<input type="checkbox"/>				
Ist es Ihnen im vergangenen Monat schwer gefallen, Ihren alltäglichen Beschäftigungen nachzugehen auf Grund von Problemen mit Ihren Zähnen, im Mundbereich oder mit Ihrem Zahnersatz?	<input type="checkbox"/>				
Hatten Sie im vergangenen Monat Schmerzen im Mundbereich?	<input type="checkbox"/>				
Haben Sie sich im vergangenen Monat wegen des Aussehens Ihrer Zähne oder Ihres Zahnersatzes unwohl / unbehaglich geföhlt?	<input type="checkbox"/>				



	nicht ängstlich	wenig ängstlich	ziemlich ängstlich	sehr ängstlich	extrem ängstlich
Wenn Sie morgen zu einer <b>Zahnarzt- behandlung</b> müssten, wie würden Sie sich fühlen?	<input type="checkbox"/>				
Wenn Sie im <b>Wartezimmer</b> säßen und auf Ihre Behandlung warteten, wie würden Sie sich fühlen?	<input type="checkbox"/>				
Wenn bei Ihnen <b>gebohrt</b> würde, wie würden Sie sich fühlen?	<input type="checkbox"/>				
Wenn Sie eine <b>Zahnreinigung mit Zahnsteinentfernung und Politur</b> bekämen, wie würden Sie sich fühlen?	<input type="checkbox"/>				
Wenn Sie eine <b>Betäubungsspritze</b> in Ihr Zahnfleisch über einem hinteren oberen Backenzahn bekämen, wie würden Sie sich fühlen?	<input type="checkbox"/>				

## Verwenden Sie zu Hause Speisesalz mit Fluorid?

Bitte sehen Sie auf der Packung nach, die Sie gerade zu Hause haben.

- in der Regel nicht
- ab und zu
- in der Regel ja
- trifft nicht zu
- weiß nicht



## Wie viel Fluorid enthält Ihre Zahnpasta insgesamt (gemessen in ppm)?

Wir interessieren uns für die Zahnpasta, die Sie zurzeit verwenden. Im Kleingedruckten auf der Rückseite der Tube ist angegeben, inwiefern die Zahnpasta Fluorid enthält (siehe Beispielfoto).



Wir sind am Gesamtfluoridgehalt interessiert, ohne die Art des Fluorids zu berücksichtigen. Bitte rechnen Sie gegebenenfalls die ppm-Zahlenangaben zusammen.

ppm Fluorid

das weiß ich nicht,  
aber die Zahnpasta heißt:

(bitte vollständigen Namen eintragen; z. B.: Elmex Sensitive Professional)

## Versicherung und Ausgaben

### Welche Krankenversicherung beziehungsweise -versorgung haben Sie?

*gemeint ist nur die Hauptversicherung*

- Allgemeine Ortskrankenkasse (AOK)
- DAK-Gesundheit
- BARMER GEK
- Techniker Krankenkasse (TK)
- Kaufmännische Krankenkasse (KKH), Hanseatische Krankenkasse (HEK), hkk
- Innungskrankenkasse (IKK)
- Betriebskrankenkasse (BKK)
- Landwirtschaftliche Krankenkasse, Knappschaft, Deutsche Rentenversicherung, Knappschaft-Bahn-See als Träger der knappschaftlichen Rentenversicherung
- Andere gesetzliche Krankenkasse
- Private Krankenversicherung
- Anderer Anspruch auf Krankenversorgung
- Keine Krankenversicherung, Selbstzahler

Falls Sie nicht wissen, wie Ihre Krankenversicherung einzuordnen ist, schreiben Sie bitte den genauen Namen der Krankenkasse auf:

### Haben Sie eine Zahnzusatzversicherung abgeschlossen?

- Nein
- Ja

### Hatten Sie in den letzten 12 Monaten Bedarf an einer zahnärztlichen oder kieferorthopädischen Untersuchung oder Behandlung?

- Nein, ich hatte keinen Bedarf → Weiter mit „Fragen zur Person“
- Ja, ich hatte Bedarf →

### Haben Sie wegen der von Ihnen zu tragenden Kosten auf eine solche Untersuchung oder Behandlung verzichtet?

#### - auf zahnärztliche Untersuchung oder Behandlung

- Nein, ich habe auf nichts verzichtet
- Ja, ich habe auf etwas verzichtet

#### - auf kieferorthopädische Untersuchung oder Behandlung

- Nein, ich habe auf nichts verzichtet
- Ja, ich habe auf etwas verzichtet



Haben Sie sich in den letzten 12 Monaten von einem Zahnarzt oder Kieferorthopäden behandeln lassen?

Nein → Weiter mit „Fragen zur Person“

Ja

Ungefähr wie viel mussten Sie für die Behandlung durch den Zahnarzt oder Kieferorthopäden in den letzten 12 Monaten selbst bezahlen oder zuzahlen?

*Mit selbst bezahlen meinen wir, dass diese Kosten nicht durch eine Versicherung übernommen oder rückerstattet worden sind. Wenn Sie mehrfach selbst bezahlen mussten, geben Sie bitte Ihren gesamten Betrag der Selbstzahlungen der letzten 12 Monate an.*

Ich musste nicht selbst bezahlen oder zuzahlen

Ich musste zuzahlen, nämlich  Euro

Weiß nicht

## Fragen zur Person

Welches Geschlecht haben Sie?

männlich

weiblich

divers

In welchem Jahr sind Sie geboren?

Im Jahr

Wo haben Sie vor der deutschen Wiedervereinigung, also vor 1989, gewohnt?

In der DDR (einschließlich Berlin-Ost)

In der Bundesrepublik (einschließlich Berlin-West)

In einem anderen Land

Nichts davon trifft zu (Geburtsjahr nach 1989)

Wie groß sind Sie, wenn Sie keine Schuhe tragen?

*Bitte geben Sie Ihre Körpergröße in cm an.*

cm

### Wie viel wiegen Sie, wenn Sie keine Kleidung und Schuhe tragen?

Bitte geben Sie Ihr Körpergewicht in kg an. Schwangere Frauen geben bitte ihr Gewicht vor der Schwangerschaft an.

   kg

### Wie viele Personen leben ständig in Ihrem Haushalt, Sie selbst mit eingerechnet?

  Personen

### Wie viele Personen in Ihrem Haushalt sind jünger als 14 Jahre?

  Personen

### Besteht bei Ihnen eine Behinderung, die von der zuständigen Behörde amtlich anerkannt ist?

Nein → Weiter mit „Herkunft“

Ja

### Welcher Grad der Behinderung ist bei Ihnen amtlich anerkannt?

Grad der Behinderung    %

## Herkunft

### In welchem Land sind Ihre Eltern geboren?

nach heutigen Landesgrenzen. Bitte für Mutter und Vater jeweils ein Kreuz setzen.

	Geburtsland der Mutter	Geburtsland des Vaters
In Deutschland	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In der Türkei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In Polen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In Russland	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In einem anderen Land, nämlich:	<input type="text"/>	<input type="text"/>



### In welchem Land sind Sie geboren?

In Deutschland

In der Türkei

In Polen

In Russland

In einem anderen Land, nämlich:

### Seit wann leben Sie hauptsächlich in Deutschland?

Seit meiner Geburt

Seit dem Jahr

### Ist Deutsch Ihre Muttersprache?

Ja

Nein

### Wenn Deutsch nicht Ihre Muttersprache ist, wie schätzen Sie Ihre Deutschkenntnisse ein?

sehr gut

gut

mittelmäßig

wenig

gar nicht

### Verfügen Sie über...

die deutsche Staatsbürgerschaft?

einen unbefristeten Aufenthalt?

einen befristeten Aufenthalt?



### Welchen höchsten allgemein bildenden Schulabschluss haben Sie?

- Schule beendet ohne Schulabschluss
- Noch keinen Abschluss (noch Schüler)
- Abschluss nach höchstens 7 Jahren Schulbesuch
- Haupt- / Volksschule
- Realschule / Mittlere Reife / Mittlerer Schulabschluss (MSA) / Polytechnische Oberschule (POS)
- Abitur, allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife, erweiterte Oberschule (EOS), Fachhochschulreife / Fachoberschule
- Anderer Schulabschluss (z. B. im Ausland erworben)

### Welchen höchsten beruflichen Ausbildungsabschluss bzw. Hochschulabschluss haben Sie?

- Noch in beruflicher Ausbildung (Auszubildende/r, Student/in, Berufsvorbereitungsjahr)
- Keinen Berufsabschluss und nicht in beruflicher Ausbildung
- Berufliche-betriebliche Ausbildung (Lehre) abgeschlossen
- Beruflich-schulische Ausbildung (Berufsfachschule, Handelsschule, Vorbereitungsdienst für den Mittleren Dienst in der öffentlichen Verwaltung) abgeschlossen
- Ausbildung an einer Fachschule, Meister-, Technikerschule, Berufs- oder Fachakademie abgeschlossen
- Bachelor an (Fach-)Hochschule abgeschlossen
- Sonstigen Abschluss an einer Fachhochschule oder Ingenieurschule
- Sonstigen Abschluss an einer Universität oder Hochschule
- Anderen Ausbildungsabschluss (z. B. im Ausland erworben)

### Sind Sie zurzeit erwerbstätig?

*Unter Erwerbstätigkeit wird jede bezahlte bzw. mit einem Einkommen verbundene Tätigkeit verstanden, egal welchen zeitlichen Umfang sie hat.*

- Vollzeit erwerbstätig
- Teilzeit erwerbstätig
- Geringfügig erwerbstätig (450-Euro- oder Mini-Job)
- „Ein-Euro-Job“ (bei Bezug von Arbeitslosengeld II)
- Gelegentlich oder unregelmäßig beschäftigt
- Berufliche Ausbildung / Lehre
- Vorübergehend freigestellt / beurlaubt (z. B. Elternzeit)
- Nicht erwerbstätig

### Welche berufliche Stellung haben Sie in Ihrer Haupterwerbstätigkeit?

*Wenn Sie derzeit nicht oder nicht mehr berufstätig sind, nennen Sie bitte die berufliche Stellung, die Sie zuletzt innehatten. Beachten Sie, dass auch ein Minijob eine Haupterwerbstätigkeit, zum Beispiel für Rentner, Hausfrauen, Studierende oder Arbeitslose, sein kann. In diesem Fall gelten Sie als Angestellte/r. Selbstständige, die nur mithelfende Familienangehörige beschäftigen, geben „selbstständig erwerbstätig ohne Mitarbeiter“ an.*

- Ich bin Angestellte/r.
- Ich bin Arbeiter/in.
- Ich bin Beamtin/Beamter (auch Anwärter/in).
- Ich bin Landwirt/in im Haupterwerb.
- Ich bin selbstständig erwerbstätig und habe Mitarbeiter.
- Ich bin selbstständig erwerbstätig ohne Mitarbeiter.
- Ich bin mithelfende/r Familienangehörige/r (unbezahlt).
- Ich bin Auszubildende/r (auch Praktikant/in, Volontär/in).
- Ich bin freiwillig Wehrdienst- oder Bundesfreiwilligendienstleistende/r.
- Ich leiste ein freiwilliges soziales / ökologisches / kulturelles Jahr.
- Ich bin noch nie erwerbstätig gewesen.

**Nehmen Sie eine Führungsaufgabe wahr, das heißt sind Sie Mitarbeitern/ Mitarbeiterinnen gegenüber weisungsbefugt, die keine Auszubildenden sind?**

Ja, als Führungskraft (mit Entscheidungsbefugnis über Personal, Budget und Strategie)

Ja, als Aufsichtskraft (Anleiten und Beaufsichtigen von Personal, Verteilen und Kontrollieren von Arbeit)

Nein

**Wie hoch ist in etwa das monatliche Netto-Einkommen Ihres Haushalts insgesamt?**

*Gemeint ist dabei die Summe, die sich aus Lohn, Gehalt, Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit, Rente oder Pension ergibt. Rechnen Sie bitte auch die Einkünfte aus öffentlichen Beihilfen, Einkommen aus Vermietung, Verpachtung, Wohngeld, Kindergeld und sonstige Einkünfte hinzu. Ziehen Sie dann Steuern, Betriebsausgaben und Sozialversicherungsbeiträge ab.*

Das monatliche Netto-Einkommen unseres Haushalts beträgt etwa:

Euro monatlich

**Falls Sie den Betrag nicht genau angeben können, schätzen Sie ihn bitte anhand der folgenden Liste:**

unter 500 Euro pro Monat

2.500 bis unter 2.750 Euro

500 bis unter 750 Euro

2.750 bis unter 3.250 Euro

750 bis unter 1.000 Euro

3.250 bis unter 4.000 Euro

1.000 bis unter 1.250 Euro

4.000 bis unter 5.000 Euro

1.250 bis unter 1.500 Euro

5.000 bis unter 6.000 Euro

1.500 bis unter 1.750 Euro

6.000 bis unter 8.000 Euro

1.750 bis unter 2.000 Euro

8.000 bis unter 10.000 Euro

2.000 bis unter 2.250 Euro

10.000 Euro und mehr pro Monat

2.250 bis unter 2.500 Euro

## Die Gesellschaftsleiter

Stellen Sie sich bitte eine Leiter mit 10 Sprossen vor, die zeigen soll, wo die Menschen in Deutschland stehen.

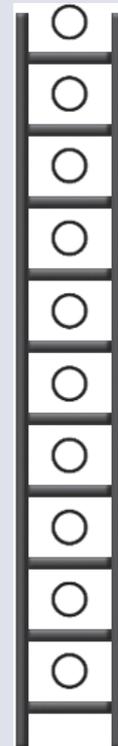
Ganz oben stehen die Menschen mit dem meisten Geld, der höchsten Bildung und den besten Jobs.

Ganz unten stehen diejenigen mit dem wenigsten Geld, der niedrigsten Bildung und den schlechtesten Jobs oder ohne Job.

Je höher man auf der Leiter steht, desto näher ist man den Personen ganz oben, je niedriger, desto näher den Personen ganz unten.

### Wo würden Sie sich auf der Leiter platzieren?

Bitte kreuzen Sie an, auf welcher Sprosse Sie Ihrer Meinung nach in Ihrer aktuellen Lebensphase im Verhältnis zu anderen Menschen in Deutschland stehen.



# Vielen Dank für das Ausfüllen Ihres Fragebogens!

Bitte nehmen Sie Ihren Fragebogen zu Ihrem Termin im Untersuchungszentrum mit.

Ein/e Mitarbeiter/in nimmt ihn dort entgegen.

Bei Fragen zur Studie stehen wir Ihnen gern zur Verfügung:

Kontaktieren Sie Cerner Enviza/Kantar unter der Nummer 089/220 614 49 oder schreiben Sie eine E-Mail an [dms6@cernerenviza.com](mailto:dms6@cernerenviza.com)



Deutschland  
auf den  
Zahn gefühlt

*Studienorganisation:*

**Cerner Enviza**  
an Oracle company

*Studienleitung:*

Institut der **IDZ**  
Deutschen Zahnärzte

ID-Nr.:   
(wird von Interviewer/in ausgefüllt)

Version Senioren



# Sehr geehrte Damen und Herren,

das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ), Köln, führt in Zusammenarbeit mit Cerner Enviza eine bundesweite Studie zur Mundgesundheits durch.

Ihre Mitarbeit ist freiwillig - die wissenschaftliche Aussagekraft der Studie hängt aber entscheidend von der Mitarbeit aller ausgewählten Personen ab.

Bitte füllen Sie daher diesen Fragebogen sorgfältig selbst aus.  
Wenn Sie Fragen haben, können Sie sich jederzeit an unsere(n) Mitarbeiter(in) wenden.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

## Wie wird's gemacht?

Bitte füllen Sie den Fragebogen aus, indem Sie in die Kästchen ein Kreuz machen

Beispiel:

männlich

weiblich

oder die entsprechenden Zahlen in die Felder eintragen

Beispiel:

seit dem Jahr: 2 0

Gehen Sie der Reihe nach vor, Frage für Frage.  
Überspringen Sie eine oder mehrere Fragen nur dann, wenn im Text ausdrücklich darauf hingewiesen wird.

nein ➔ Weiter mit „Fragen zur Person“

ja

zur nächsten Frage





<b>Ernährung</b>	nie	selten	gelegentlich	oft	immer
Wie häufig essen Sie Fruchtjoghurt zwischen den Mahlzeiten?	<input type="checkbox"/>				
Wie häufig essen Sie süße Brötchen, wenn Sie Brot oder Brötchen essen?	<input type="checkbox"/>				
Wie häufig nehmen Sie Obstsaft zu sich, wenn Sie unterwegs sind?	<input type="checkbox"/>				
Wie häufig essen Sie Cornflakes mit Milch zum Frühstück?	<input type="checkbox"/>				
Wie häufig essen Sie Schokolade während des Fernsehens?	<input type="checkbox"/>				
Wie häufig essen Sie Kekse, wenn Sie unterwegs Hunger bekommen?	<input type="checkbox"/>				

<b>Alltag und Zähne</b>	nie	kaum	ab und zu	oft	sehr oft
Hatten Sie im vergangenen Monat Schwierigkeiten beim Kauen von Nahrungsmitteln auf Grund von Problemen mit Ihren Zähnen, im Mundbereich oder mit Ihrem Zahnersatz?	<input type="checkbox"/>				
Hatten Sie im vergangenen Monat den Eindruck, Ihr Essen war geschmacklich weniger gut auf Grund von Problemen mit Ihren Zähnen, im Mundbereich oder mit Ihrem Zahnersatz?	<input type="checkbox"/>				
Ist es Ihnen im vergangenen Monat schwer gefallen, Ihren alltäglichen Beschäftigungen nachzugehen auf Grund von Problemen mit Ihren Zähnen, im Mundbereich oder mit Ihrem Zahnersatz?	<input type="checkbox"/>				
Hatten Sie im vergangenen Monat Schmerzen im Mundbereich?	<input type="checkbox"/>				
Haben Sie sich im vergangenen Monat wegen des Aussehens Ihrer Zähne oder Ihres Zahnersatzes unwohl / unbehaglich geföhlt?	<input type="checkbox"/>				



	nicht ängst- lich	wenig ängst- lich	ziemlich ängst- lich	sehr ängst- lich	extrem ängst- lich
Wenn Sie morgen zu einer <b>Zahn- arztbehandlung</b> müssten, wie würden Sie sich fühlen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn Sie im <b>Wartezimmer</b> säßen und auf Ihre Behandlung warteten, wie würden Sie sich fühlen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn bei Ihnen <b>gebohrt</b> würde, wie würden Sie sich fühlen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn Sie eine <b>Zahnreinigung mit Zahnsteinentfernung und Politur</b> bekämen, wie würden Sie sich fühlen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn Sie eine <b>Betäubungs- spritze</b> in Ihr Zahnfleisch über einem hinteren oberen Backenzahn bekämen, wie würden Sie sich fühlen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Verwenden Sie zu Hause Speisesalz mit Fluorid?

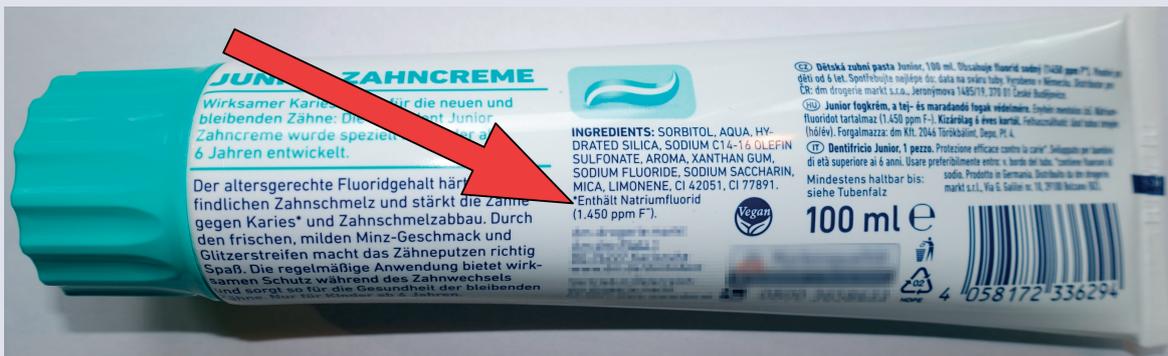
Bitte sehen Sie auf der Packung nach, die Sie gerade zu Hause haben.

- in der Regel nicht
- ab und zu
- in der Regel ja
- trifft nicht zu
- weiß nicht



## Wie viel Fluorid enthält Ihre Zahnpasta insgesamt (gemessen in ppm)?

Wir interessieren uns für die Zahnpasta, die Sie zurzeit verwenden. Im Kleingedruckten auf der Rückseite der Tube ist angegeben, inwiefern die Zahnpasta Fluorid enthält (siehe Beispielfoto).



Wir sind am Gesamtfluoridgehalt interessiert, ohne die Art des Fluorids zu berücksichtigen. Bitte rechnen Sie gegebenenfalls die ppm-Zahlenangaben zusammen.

ppm Fluorid

das weiß ich nicht, aber die Zahnpasta heißt:

(bitte vollständigen Namen eintragen; z. B.: Elmex Sensitive Professional)

## Versicherung und Ausgaben

### Welche Krankenversicherung beziehungsweise -versorgung haben Sie?

*gemeint ist nur die Hauptversicherung*

- Allgemeine Ortskrankenkasse (AOK)
- DAK-Gesundheit
- BARMER GEK
- Techniker Krankenkasse (TK)
- Kaufmännische Krankenkasse (KKH), Hanseatische Krankenkasse (HEK), hkk
- Innungskrankenkasse (IKK)
- Betriebskrankenkasse (BKK)
- Landwirtschaftliche Krankenkasse, Knappschaft, Deutsche Rentenversicherung, Knappschaft-Bahn-See als Träger der knappschaftlichen Rentenversicherung
- Andere gesetzliche Krankenkasse
- Private Krankenversicherung
- Anderer Anspruch auf Krankenversorgung
- Keine Krankenversicherung, Selbstzahler

Falls Sie nicht wissen, wie Ihre Krankenversicherung einzuordnen ist, schreiben Sie bitte den genauen Namen der Krankenkasse auf:

### Haben Sie eine Zahnzusatzversicherung abgeschlossen?

- Nein
- Ja

### Hatten Sie in den letzten 12 Monaten Bedarf an einer zahnärztlichen oder kieferorthopädischen Untersuchung oder Behandlung?

- Nein, ich hatte keinen Bedarf → Weiter mit „Fragen zur Person“
- Ja, ich hatte Bedarf ↴

### Haben Sie wegen der von Ihnen zu tragenden Kosten auf eine solche Untersuchung oder Behandlung verzichtet?

#### - auf zahnärztliche Untersuchung oder Behandlung

- Nein, ich habe auf nichts verzichtet
- Ja, ich habe auf etwas verzichtet

#### - auf kieferorthopädische Untersuchung oder Behandlung

- Nein, ich habe auf nichts verzichtet
- Ja, ich habe auf etwas verzichtet

Haben Sie sich in den letzten 12 Monaten von einem Zahnarzt oder Kieferorthopäden behandeln lassen?

Nein → Weiter mit „Fragen zur Person“

Ja ↘

Ungefähr wie viel mussten Sie für die Behandlung durch den Zahnarzt oder Kieferorthopäden in den letzten 12 Monaten selbst bezahlen oder zuzahlen?

*Mit selbst bezahlen meinen wir, dass diese Kosten nicht durch eine Versicherung übernommen oder rückerstattet worden sind. Wenn Sie mehrfach selbst bezahlen mussten, geben Sie bitte Ihren gesamten Betrag der Selbstzahlungen der letzten 12 Monate an.*

Ich musste nicht selbst bezahlen oder zuzahlen

Ich musste zuzahlen, nämlich  Euro

Weiß nicht

## Fragen zur Person

Welches Geschlecht haben Sie?

männlich

weiblich

divers

Wo haben Sie vor der deutschen Wiedervereinigung, also vor 1989, gewohnt?

In der DDR (einschließlich Berlin-Ost)

In der Bundesrepublik (einschließlich Berlin-West)

In einem anderen Land

Nichts davon trifft zu (Geburtsjahr nach 1989)

In welchem Jahr sind Sie geboren?

Im Jahr

Wie groß sind Sie, wenn Sie keine Schuhe tragen?

*Bitte geben Sie Ihre Körpergröße in cm an.*

cm

Wie viel wiegen Sie, wenn Sie keine Kleidung und Schuhe tragen?

Bitte geben Sie Ihr Körpergewicht in kg an.

 kg

Wie viele Personen leben ständig in Ihrem Haushalt, Sie selbst mit eingerechnet?

 Personen

Wie viele Personen in Ihrem Haushalt sind jünger als 14 Jahre?

 Personen

## Pflege und Behinderung

In der nächsten Frage geht es um die Inanspruchnahme von häuslichen Pflegediensten und sozialen Hilfsdiensten. Damit gemeint sind beispielsweise die häusliche Pflege durch Pflegekräfte oder Hebammen, Haushaltshilfen für die Hausarbeit oder für ältere Menschen, Essen auf Rädern oder Fahrdienste. Bitte beziehen Sie nur Leistungen von professionellen Pflegediensten und sozialen Hilfsdiensten ein.

Haben Sie in den letzten 12 Monaten für sich selbst häusliche Pflegedienste oder soziale Hilfsdienste in Anspruch genommen?

Nein

Ja

Beziehen Sie heute regelmäßig wegen eigener Pflegebedürftigkeit Leistungen der Pflegeversicherung oder eines anderen Leistungsträgers?

Nein

Ja

Haben Sie einen Pflegegrad?

Nein

Ja →

In welchem Pflegegrad sind Sie derzeit eingruppiert?

Pflegegrad 1

Pflegegrad 2

Pflegegrad 3

Pflegegrad 4

Pflegegrad 5

Weiß nicht

**Besteht bei Ihnen eine Behinderung, die von der zuständigen Behörde amtlich anerkannt ist?**

Nein → **Weiter mit „Herkunft“**

Ja ↘

**Welcher Grad der Behinderung ist bei Ihnen amtlich anerkannt?**

Grad der Behinderung    %

## Herkunft

**In welchem Land sind Ihre Eltern geboren?**

*nach heutigen Landesgrenzen. Bitte für Mutter und Vater jeweils ein Kreuz setzen.*

	Geburtsland der Mutter	Geburtsland des Vaters
In Deutschland	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In der Türkei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In Polen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In Russland	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In einem anderen Land, nämlich:	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**In welchem Land sind Sie geboren?**

In Deutschland

In der Türkei

In Polen

In Russland

In einem anderen Land, nämlich:

**Seit wann leben Sie hauptsächlich in Deutschland?**

Seit meiner Geburt

Seit dem Jahr



### Ist Deutsch Ihre Muttersprache?

- Ja
- Nein

### Wenn Deutsch nicht Ihre Muttersprache ist, wie schätzen Sie Ihre Deutschkenntnisse ein?

- sehr gut
- gut
- mittelmäßig
- wenig
- gar nicht

### Verfügen Sie über...

- die deutsche Staatsbürgerschaft?
- einen unbefristeten Aufenthalt?
- einen befristeten Aufenthalt?

### Welchen höchsten allgemein bildenden Schulabschluss haben Sie?

- Schule beendet ohne Schulabschluss
- Noch keinen Abschluss (noch Schüler)
- Abschluss nach höchstens 7 Jahren Schulbesuch
- Haupt- / Volksschule
- Realschule / Mittlere Reife / Mittlerer Schulabschluss (MSA) / Polytechnische Oberschule (POS)
- Abitur, allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife, erweiterte Oberschule (EOS), Fachhochschulreife / Fachoberschule
- Anderer Schulabschluss (z. B. im Ausland erworben)

### Welchen höchsten beruflichen Ausbildungsabschluss bzw. Hochschulabschluss haben Sie?

- Noch in beruflicher Ausbildung (Auszubildende/r, Student/in, Berufsvorbereitungsjahr)
- Keinen Berufsabschluss und nicht in beruflicher Ausbildung
- Berufliche-betriebliche Ausbildung (Lehre) abgeschlossen
- Beruflich-schulische Ausbildung (Berufsfachschule, Handelsschule, Vorbereitungsdienst für den Mittleren Dienst in der öffentlichen Verwaltung) abgeschlossen
- Ausbildung an einer Fachschule, Meister-, Technikerschule, Berufs- oder Fachakademie abgeschlossen
- Bachelor an (Fach-)Hochschule abgeschlossen
- Sonstigen Abschluss an einer Fachhochschule oder Ingenieurschule
- Sonstigen Abschluss an einer Universität oder Hochschule
- Anderen Ausbildungsabschluss (z. B. im Ausland erworben)

### Sind Sie zurzeit erwerbstätig?

*Unter Erwerbstätigkeit wird jede bezahlte bzw. mit einem Einkommen verbundene Tätigkeit verstanden, egal welchen zeitlichen Umfang sie hat.*

- Vollzeit erwerbstätig
- Teilzeit erwerbstätig
- Geringfügig erwerbstätig (450-Euro- oder Mini-Job)
- „Ein-Euro-Job“ (bei Bezug von Arbeitslosengeld II)
- Gelegentlich oder unregelmäßig beschäftigt
- Berufliche Ausbildung / Lehre
- Vorübergehend freigestellt / beurlaubt (z. B. Elternzeit)
- Nicht erwerbstätig

### Welche berufliche Stellung haben Sie in Ihrer Haupterwerbstätigkeit?

**Wenn Sie derzeit nicht oder nicht mehr berufstätig sind, nennen Sie bitte die berufliche Stellung, die Sie zuletzt innehatten. Beachten Sie, dass auch ein Minijob eine Haupterwerbstätigkeit, zum Beispiel für Rentner, Hausfrauen, Studierende oder Arbeitslose, sein kann. In diesem Fall gelten Sie als Angestellte/r. Selbstständige, die nur mithelfende Familienangehörige beschäftigen, geben „selbstständig erwerbstätig ohne Mitarbeiter“ an.**

- Ich bin Angestellte/r.
- Ich bin Arbeiter/in.
- Ich bin Beamtin/Beamter (auch Anwärter/in).
- Ich bin Landwirt/in im Haupterwerb.
- Ich bin selbstständig erwerbstätig und habe Mitarbeiter.
- Ich bin selbstständig erwerbstätig ohne Mitarbeiter.
- Ich bin mithelfende/r Familienangehörige/r (unbezahlt).
- Ich bin Auszubildende/r (auch Praktikant/in, Volontär/in).
- Ich bin freiwillig Wehrdienst- oder Bundesfreiwilligendienstleistende/r.
- Ich leiste ein freiwilliges soziales / ökologisches / kulturelles Jahr.
- Ich bin noch nie erwerbstätig gewesen.

### Nehmen Sie eine Führungsaufgabe wahr, das heißt sind Sie Mitarbeitern / Mitarbeiterinnen gegenüber weisungsbefugt, die keine Auszubildenden sind?

- Ja, als Führungskraft (mit Entscheidungsbefugnis über Personal, Budget und Strategie)
- Ja, als Aufsichtskraft (Anleiten und Beaufsichtigen von Personal, Verteilen und Kontrollieren von Arbeit)
- Nein

### Wie hoch ist in etwa das monatliche Netto-Einkommen Ihres Haushalts insgesamt?

*Gemeint ist dabei die Summe, die sich aus Lohn, Gehalt, Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit, Rente oder Pension ergibt. Rechnen Sie bitte auch die Einkünfte aus öffentlichen Beihilfen, Einkommen aus Vermietung, Verpachtung, Wohngeld, Kindergeld und sonstige Einkünfte hinzu. Ziehen Sie dann Steuern, Betriebsausgaben und Sozialversicherungsbeiträge ab.*

Das monatliche Netto-Einkommen unseres Haushalts beträgt etwa:

Euro monatlich

**Falls Sie den Betrag nicht genau angeben können, schätzen Sie ihn bitte anhand der folgenden Liste:**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> unter 500 Euro pro Monat   | <input type="checkbox"/> 2.500 bis unter 2.750 Euro     |
| <input type="checkbox"/> 500 bis unter 750 Euro     | <input type="checkbox"/> 2.750 bis unter 3.250 Euro     |
| <input type="checkbox"/> 750 bis unter 1.000 Euro   | <input type="checkbox"/> 3.250 bis unter 4.000 Euro     |
| <input type="checkbox"/> 1.000 bis unter 1.250 Euro | <input type="checkbox"/> 4.000 bis unter 5.000 Euro     |
| <input type="checkbox"/> 1.250 bis unter 1.500 Euro | <input type="checkbox"/> 5.000 bis unter 6.000 Euro     |
| <input type="checkbox"/> 1.500 bis unter 1.750 Euro | <input type="checkbox"/> 6.000 bis unter 8.000 Euro     |
| <input type="checkbox"/> 1.750 bis unter 2.000 Euro | <input type="checkbox"/> 8.000 bis unter 10.000 Euro    |
| <input type="checkbox"/> 2.000 bis unter 2.250 Euro | <input type="checkbox"/> 10.000 Euro und mehr pro Monat |
| <input type="checkbox"/> 2.250 bis unter 2.500 Euro |   |

### Die Gesellschaftsleiter

Stellen Sie sich bitte eine Leiter mit 10 Sprossen vor, die zeigen soll, wo die Menschen in Deutschland stehen.

Ganz oben stehen die Menschen mit dem meisten Geld, der höchsten Bildung und den besten Jobs.

Ganz unten stehen diejenigen mit dem wenigsten Geld, der niedrigsten Bildung und den schlechtesten Jobs oder ohne Job.

Je höher man auf der Leiter steht, desto näher ist man den Personen ganz oben, je niedriger, desto näher den Personen ganz unten.

#### Wo würden Sie sich auf der Leiter platzieren?

Bitte kreuzen Sie an, auf welcher Sprosse Sie Ihrer Meinung nach in Ihrer aktuellen Lebensphase im Verhältnis zu anderen Menschen in Deutschland stehen.



### Wer hat diesen Fragebogen beantwortet?

- Die Person, die an der Studie teilnimmt, selbst
- (Ehe-)Partner(-in) der teilnehmenden Person
- Ein Kind der teilnehmenden Person
- Ein anderer Verwandter der teilnehmenden Person
- Ein(e) Freund(in) / Bekannte(r) der teilnehmenden Person
- Ein Betreuer / Vormund der teilnehmenden Person

# Vielen Dank für das Ausfüllen Ihres Fragebogens!

Bitte nehmen Sie Ihren Fragebogen zu Ihrem Termin im Untersuchungszentrum mit.

Ein/e Mitarbeiter/in nimmt ihn dort entgegen.

Bei Fragen zur Studie stehen wir Ihnen gern zur Verfügung:

Kontaktieren Sie Cerner Enviza/Kantar unter der Nummer 089/220 614 49 oder schreiben Sie eine E-Mail an [dms6@cernerenviza.com](mailto:dms6@cernerenviza.com)