

Fragebogen zur Mundgesundheit

Sehr geehrte Teilnehmerin, sehr geehrter Teilnehmer,

die Fähigkeit, gesundheitliche Informationen zu finden, diese zu verstehen und im Sinne der Gesundheitserhaltung anzuwenden, wird zunehmend bedeutsamer. Gesundheitskompetenz hat viele Facetten und Dimensionen. Der vorliegende Fragebogen soll uns helfen zu verstehen, was die Allgemeinbevölkerung über die Mundgesundheit und das Gesundheitssystem in Deutschland sowie über ihr Mundgesundheitsverhalten weiß. Damit kann zukünftig besser eingeschätzt werden, welche Menschen Informations- und ggf. Schulungs- und Beratungsbedarfe haben.

Die folgenden Fragen sind Multiple-Choice-Fragen. Bitte kreuzen Sie die richtige Antwort aus der jeweiligen Liste an.

Wenn Sie die Antwort auf eine Frage nicht wissen, erraten oder überspringen Sie die Frage bitte nicht, sondern markieren Sie bitte „Weiß nicht“ und fahren dann mit der nächsten Frage fort. Einige Fragen sind bewusst schwierig gehalten, und nicht jeder wird die Antwort wissen, andere Fragen sind scheinbar sehr leicht.

Zusätzlich benötigen wir für unsere Auswertung noch ein paar Daten zu Ihrer Person. Wir erfragen keine persönlichen Daten wie Namen und Adressen oder den genauen Geburtstag.

Bitte verwenden Sie keine Hilfsmittel oder fragen andere Personen, sondern beantworten Sie die Fragen spontan, ohne allzu lange zu überlegen.

Viel Spaß beim Selbst-Test!

MuMi „Förderung der Mundgesundheitskompetenz und Mundgesundheit von Menschen mit Migrationshintergrund“ ist ein Kooperationsprojekt der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik (ZMK) und des Instituts für Medizinische Soziologie (IMS) am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE).

Das Projekt wird gefördert durch die gesetzlichen Krankenkassen in Rahmen des Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses.

Website: www.uke.de/mumi

Projektleitung:

Dr. Ghazal Aarabi, M.Sc. (ZMK)
Dr. Christopher Kofahl, Dipl.-Psych. (IMS)

Ansprechpartnerin: Kristin Spinler, M.Sc.

Adresse: UKE, Martinistraße 52, Gebäude Ost 58, 20246 Hamburg
Telefon: (040) 7410 - 54660 | Montag - Donnerstag |

Email: mumi@uke.de

Mundgesundheit & Hygiene

1 **Alles in allem, wie würden Sie Ihre allgemeine Mundgesundheit bewerten?**

- Ausgezeichnet Sehr gut Gut Befriedigend Schlecht

2 **Wann waren Sie das letzte Mal bei einem Zahnarzt?**

- Ich war noch nie zuvor bei einem Zahnarzt
 Vor über einem Jahr
 Innerhalb der letzten 12 Monate
 Innerhalb der letzten 6 Monate
 Weiß nicht

3 **Wie stark treffen die folgenden Aussagen auf Sie zu?**

„Wenn ich zum Zahnarzt gehe, habe ich...“	Trifft überhaupt nicht zu	Trifft nicht zu	Trifft ein wenig zu	Trifft zu	Trifft voll zu
... Angst vor hohen Kosten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... Angst vor Schmerzen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4 **Was war der Grund für Ihren letzten Zahnarztbesuch?**

- Vorsorge/Kontrolle
 Schmerzen/Beschwerden
 Geplante Therapie
 Weiß nicht

5 **Wann waren Sie das letzte Mal bei einer professionellen Zahnreinigung?**

- Ich habe mir die Zähne noch nie professionell reinigen lassen
 Vor über einem Jahr
 Innerhalb der letzten 12 Monate
 Innerhalb der letzten 6 Monate
 Weiß nicht

6 Wie oft verwenden Sie diese Produkte?	Gar nicht	Einmal in der Woche oder weniger	Mindestens zwei Mal pro Woche	Mindestens einmal am Tag	Mindestens zweimal am Tag
Elektrische Zahnbürste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Handzahnbürste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fluoridgel (z. B. Elmex Gelée)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zahnseide	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Interdentalbürsten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7 **Wie lange putzen Sie Ihre Zähne in der Regel?**

- Etwa eine halbe Minute oder weniger
 Etwa eine Minute
 Etwa zwei Minuten
 Etwa drei Minuten
 Etwa vier Minuten oder mehr

Wissen über Mundgesundheit

In diesem Abschnitt werden Sie gebeten, Fragen zu verschiedenen Themen zu beantworten, die sich auf Ihr **Wissen über Mundgesundheit** beziehen (z.B. Ernährung, Mund-/Zahnanatomie, Hygiene, etc.).

8 **Wie gut kennen Sie sich mit Themen aus, die die Mundgesundheit betreffen?**

- Ausgezeichnet Sehr gut Gut Mäßig Schlecht

9 **Sind Säuren (z.B. im Orangensaft) schädlich für die Mundgesundheit?**

- Nein
 Ja, denn sie verursachen Parodontitis
 Ja, denn sie hinterlassen Zahnbelag-Rückstände
 Ja, denn sie verursachen Erosionen des Zahnschmelzes
 Weiß nicht

10 **Bitte kreuzen Sie in der folgenden Liste die drei Lebensmittel an, die für die Mundgesundheit am schädlichsten sind.**

- Apfelsaft Karotten Schokolade
 Schwarzer Tee (ohne Zucker) Weichkäse Kuchen

11 **Wann ist der beste Zeitpunkt, sich nach dem Verzehr von Obst die Zähne zu putzen?**

- Es ist überhaupt nicht notwendig, sich danach die Zähne zu putzen
 Unmittelbar danach
 30 Minuten danach
 Frühestens zwei Stunden danach
 Weiß nicht

12 **Wie oft wechseln Sie die Zahnbürste oder den Bürstenkopf?**

- Ca. jeden Monat
 Ca. alle 3 Monate
 Ca. alle 6 Monate
 Ca. einmal im Jahr
 Seltener als einmal im Jahr

13 **Was wird empfohlen, direkt nach dem Zähneputzen zu tun?**

- Schaum ausspucken und Mund ausspülen
 Nur den Schaum ausspucken, aber *nicht* ausspülen
 Weiß nicht

14 **Was ist der Hauptzweck der Verwendung von fluoridhaltigen Produkten?**

- Fluorid schützt vor Entzündungen
 Fluorid tötet Bakterien ab
 Fluorid verhindert Zahnbelag
 Fluorid stärkt den Zahnschmelz
 Fluorid macht Zähne weißer
 Weiß nicht
-

15 **Was ist der Hauptzweck von Zahnversiegelungen (ZV)?**

- Durch ZV werden durch Karies entstandene Löcher gefüllt.
- ZV stärken den Zahnschmelz, um Karies zu verhindern.
- ZV reagieren mit der Zahnpasta, dadurch wird das Zähneputzen effektiver.
- ZV verhindern, dass sich Bakterien in den feinen Zahnrillen festsetzen.
- Weiß nicht

16 **Welche Behandlung wird bei der Entzündung eines Zahnnerfs in der Regel zuerst durchgeführt?**

- Füllung der Wurzelkanäle
- Versiegelung der Zahnfissuren
- Entfernung des Zahnnerfs/Gewebes
- Entfernen der Wurzelspitzen
- Weiß nicht

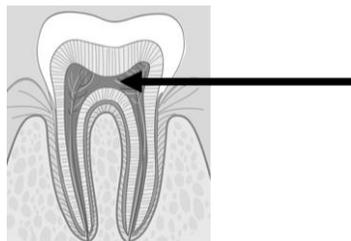
17 **Was ist eine Gingivitis? Sie ist eine....**

- Gaumenentzündung
- Mandelentzündung
- Zahnfleischentzündung
- Speicheldrüsenentzündung
- Weiß nicht

18 **Forschungsergebnisse zeigen einen Zusammenhang zwischen Mundgesundheit und anderen Erkrankungen. Welche anderen Erkrankungen spielen dabei eine Rolle?**

- Hauterkrankungen
- Herzinfarkt
- Psychische Erkrankungen
- Muskelschwund
- Weiß nicht

19 **Wie heißt der Teil des Zahnes, auf den der Pfeil zeigt?**



- Zahnmark (Pulpa)
- Zahnbein (Dentin)
- Zahnzement
- Zahnschmelz
- Zahnfach (Alveole)
- Weiß nicht

20 **Was ist ein „Bonus-Heft“?**

- Ein Formular, das die Krankengeschichte dokumentiert.
- Eine Informationsbroschüre, die die zahnärztlichen Leistungen der Krankenkasse beschreibt.
- Ein Formular, das dokumentiert, wie oft ich zu einer Kontrolluntersuchung gegangen bin.
- Ein Dokument, das alle zahnärztlichen Leistungen einer Zahnzusatzversicherung beschreibt.
- Weiß nicht

21 **Haben Sie ein „Bonus-Heft“?**

- Ja
 - Nein
 - Weiß nicht
-

Wissen über Zahnbehandlung

- 22 **Welche der folgenden zahnmedizinischen Leistungen werden von der gesetzlichen Krankenkasse in der Regel bezahlt?** (Mehrfachantwort möglich)
- Betäubungsspritze, wenn wegen Karies gebohrt werden muss
 - Implantat
 - Kontrolluntersuchungen (bis zu 2 mal pro Jahr)
 - Zahnfleischbehandlungen
 - Zahnsteinentfernung (1 mal pro Jahr)
 - Weiß nicht
- 23 **Der Zahnarzt ist verpflichtet vor jeder Versorgung mit Zahnersatz (Kronen, Brücken, Prothesen) einen Heil- und Kostenplan zu erstellen.**
- Richtig
 - Falsch
 - Weiß nicht
- 24 **Im Falle einer schmerzhaften Behandlung haben Sie das Recht auf eine Betäubung.**
- Richtig
 - Falsch
 - Weiß nicht
- 25 **Wer ist dafür verantwortlich, dass ich Kontrolluntersuchungen beim Zahnarzt wahrnehme?**
- Meine Krankenkasse
 - Ich selbst
 - Mein Hausarzt
 - Mein Zahnarzt
 - Weiß nicht

Fragen zu Ihrer Person

- 26 **Sie sind? ...** männlich weiblich
- 27 **In welchem Jahr sind Sie geboren?** Geburtsjahr: | | | |
- 28 **Welchen Familienstand haben Sie?**
- verheiratet ledig geschieden verwitwet in Partnerschaft
- 29 **Haben Sie Kinder?** nein ja, und zwar: | | (Anzahl Kinder)
- 30 **Welche Staatsbürgerschaft/en haben Sie?** (Mehrfachantwort möglich) Deutsch andere, und zwar:
- 31 **Seit wann haben Sie die deutsche Staatsbürgerschaft?** seit Geburt Seit dem Jahr ... : | | | |
- 32 **Sind Sie in Deutschland geboren?** ja (weiter mit Frage 33) nein
- a **In welchem Land sind Sie geboren?** Name des Landes:
- b **Seit wann leben Sie in Deutschland?** Jahr Ihrer Einreise: | | | |

- 33 **Wo wurden Ihre Eltern geboren?**
- a Mutter Deutschland weiß nicht
 anderes Land:
- b Vater Deutschland weiß nicht
 anderes Land:

34 **Wie viele Jahre sind Sie insgesamt zur Schule gegangen?** Anzahl der Jahre: | |

- 35 **Welchen höchsten Schulabschluss oder Hochschulabschluss haben Sie?**
- noch in der Schule Realschulabschluss/Mittlere Reife
 ohne Schulabschluss abgegangen Fachhochschulreife/Abitur
 Haupt-/Volksschulabschluss Fachhochschulabschluss/Hochschulabschluss
 einen anderen Schulabschluss, und zwar:

- 36 **Sind Sie zurzeit erwerbstätig?** ja nein
- Falls ja:* Vollzeit angestellt (mind. 35 Std./Woche) Teilzeit angestellt (weniger als 35 Std./Woche)
 selbstständig / freiberuflich angestellt *und* freiberuflich
- Falls nein:* als arbeitssuchend gemeldet Ausbildung/Umschulung/Studium
 Erwerbs-/Berufsunfähigkeitsrente Hausfrau/Hausmann
 Alters-/Frührente keine Arbeitserlaubnis
 anderer Grund, und zwar:

- 37 **Wie sind Sie krankenversichert?** gar nicht versichert gesetzlich
 privat beihilfeberechtigt
 sonstige:

38 **Wie viele Personen einschließlich Sie selbst leben in Ihrem Haushalt?** | |

- 39 **Wie hoch ist das monatliche Haushaltsnettoeinkommen, d.h. das Nettoeinkommen, das Sie (alle zusammen) nach Abzug der Steuern und Sozialabgaben haben?** *Gemeint sind alle Einkünfte aus Arbeit, Rente, Sozialhilfe, Vermietung, Kindergeld, Pflegeversicherung und anderen Quellen.*
- unter 1.000 € 3.000 € bis unter 3.500 €
 1.000 € bis unter 1.500 € 3.500 € bis unter 4.000 €
 1.500 € bis unter 2.000 € 4.000 € bis unter 5.000 €
 2.000 € bis unter 2.500 € über 5.000 €
 2.500 € bis unter 3.000 € Weiß nicht

40 **Welche Sprache wird in Ihrem Haushalt überwiegend gesprochen?**

41 **Wie gut können Sie die deutsche Sprache ...?**

	sehr gut	gut	es geht	eher schlecht	gar nicht
... lesen	<input type="radio"/>				
... sprechen	<input type="radio"/>				

42 **Falls Sie nicht so gut Deutsch sprechen: Haben Sie schon einmal einen Übersetzer zum Arzt/Zahnarzt mitgenommen?**

- Ja, einen professionellen Dolmetscher
- Ja, ein Familienmitglied/Freund
- Nein, ich hätte einen Übersetzer gebraucht, aber habe keinen gefunden
- Nein, mein Deutsch ist grade gut genug

43 **Wie würden Sie Ihren gegenwärtigen Gesundheitszustand beschreiben?**

- | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| sehr gut | gut | zufriedenstellend | weniger gut | schlecht |
| <input type="radio"/> |

44 **Hat ein Arzt bei Ihnen jemals eine oder mehrere der folgenden Krankheiten festgestellt?**

- | | | | |
|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> Asthma | <input type="checkbox"/> Herzkrankheit |
| <input type="checkbox"/> Krebserkrankung | <input type="checkbox"/> Schlaganfall | <input type="checkbox"/> Migräne | <input type="checkbox"/> Bluthochdruck |
| <input type="checkbox"/> depressive Erkrankung | <input type="checkbox"/> Gelenkerkrankung (Arthrose, Rheuma) | <input type="checkbox"/> chronische Rückenbeschwerden | <input type="checkbox"/> Schlafstörung |
| <input type="checkbox"/> sonstige Erkrankung(en): <input type="text"/> | | | |

45 **Wie zufrieden sind Sie gegenwärtig, alles in allem, mit Ihrem Leben?**

Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala, wobei "0" ganz und gar unzufrieden und "10" ganz und gar zufrieden bedeutet.

- | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|------------------------|
| Ganz und gar unzufrieden | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | ⑨ | ⑩ | Ganz und gar zufrieden |
|--------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|------------------------|

Falls Ihre Eltern und Sie selbst in Deutschland geboren und aufgewachsen sind, überspringen Sie bitte die folgenden 4 Fragen. Falls Sie oder Ihre Mutter und/oder Vater aus einem anderen Land stammen, beantworten Sie bitte auch diese letzten Fragen.

46 **Wie stark fühlen sie sich in die Gesellschaft in Deutschland integriert?**

- | | | | | | | | | | | | |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|------------|
| Gar nicht | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | ⑨ | ⑩ | Sehr stark |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|------------|

47 **Wie stark fühlen Sie sich mit Deutschland verbunden?**

- | | | | | | | | | | | | |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|------------|
| Gar nicht | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | ⑨ | ⑩ | Sehr stark |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|------------|

48 **Wie stark fühlen Sie sich mit Ihrem bzw. dem Herkunftsland Ihrer Eltern verbunden?**

- | | | | | | | | | | | | |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|------------|
| Gar nicht | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | ⑨ | ⑩ | Sehr stark |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|------------|

49 **Wie häufig haben Sie persönlich innerhalb der letzten beiden Jahre die Erfahrung gemacht, hier in Deutschland aufgrund ihrer Herkunft benachteiligt worden zu sein?**

- häufig selten nie

Vielen Dank für die Beantwortung des Fragebogens! 😊

Bitte kreuzen Sie abschließend an: Haben Sie den Fragenbogen...?

- selbstständig oder mit Hilfe ausgefüllt? Datum: _____