

## **Gaysurvey 2014**

### **Nationale Umfrage zu den Verhaltensweisen und Haltungen zu HIV und anderen sexuell übertragbaren Infektionen bei Männern, die Sex mit Männern haben**

#### **Vielen Dank für Ihre Teilnahme, sofern Sie**

- ein Mann sind, der sich von anderen Männern angezogen fühlt
- ein Mann sind, der Sex mit Männern hat (auch nur gelegentlich)

#### **Worum geht es?**

Das Institut für Sozial- und Präventivmedizin in Lausanne führt zum elften Mal seit 1987 im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit eine nationale Umfrage durch, **die sich ausschliesslich an in der Schweiz lebende Männer richtet, die sich von anderen Männern angezogen fühlen und/oder Sex mit Männern haben**. Diese Studie erfolgt im Rahmen des Monitorings der Strategie zur Bekämpfung des HIV und anderer sexuell übertragbarer Infektionen (STI). Ihre Teilnahme ist sehr wichtig, weil Ihre Angaben zu einem besseren Verständnis beitragen, wie Sie leben und was Sie erleben und ausserdem Anhaltspunkte für die künftige Präventionsarbeit liefern. Wir danken Ihnen bereits im Voraus herzlich für Ihre Mitarbeit!

#### **Die Umfrage ist anonym und die Ergebnisse werden verbreitet**

Wir garantieren Ihre Anonymität. Wir erfassen weder die IP-Adresse Ihres Computers, noch versuchen wir, Cookies darauf zu installieren. Wir behalten keinerlei Informationen über Sie zurück, anhand derer Sie identifiziert werden können. Im Jahre 2015 wird ein Bericht über die Ergebnisse der Umfrage veröffentlicht. Er wird über die Schwulenorganisationen, Aids-Hilfen, auf der Website des Bundesamtes für Gesundheit und auf [www.Gaysurvey.ch](http://www.Gaysurvey.ch) erhältlich sein.

#### **Mit welchen Themen beschäftigt sich diese Umfrage?**

In dieser Umfrage geht es um Ihre Gesundheit, vor allem in Bezug auf HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen, um Lebensformen, das Sexuelleben, Risiken und Prävention. Die meisten Personen benötigen zwischen 20 und 30 Minuten, um die Fragen zu beantworten.

**Bitte füllen Sie diesen Fragebogen nur einmal aus.**

1. **Wieso haben Sie das Banner angeklickt?**

- <sub>1</sub> Aus Neugierde
- <sub>2</sub> Um an der Befragung teilzunehmen
- <sub>3</sub> Anderer Grund

Anderer Grund, bitte angeben: \_\_\_\_\_

## Identität und sexuelle Orientierung

2. **Sind Sie...**

- <sub>1</sub> Ein Mann **(go to Q3)**
- <sub>2</sub> Eine Frau **(go to message de fin spécifique)**
- <sub>3</sub> Transgender / MtoF (Male to Female) **(go to message de fin spécifique)**
- <sub>4</sub> Transgender / FtoM (female to Male) **(go to message de fin spécifique)**
- <sub>5</sub> Intersexe **(go to message de fin spécifique)**

**Si Q2=2 ou Q2=3 ou Q2=4 ou Q2=5 :**

**Danke für Ihr Interesse für diese Umfrage, wir freuen uns, Sie begrüßen zu dürfen. Bitte beachten Sie: gewisse Fragen könnten ihre persönliche biologische Situation nicht reflektieren. Sie können natürlich diese Umfrage lesen und beantworten, auch wenn wir nicht alle Daten gebrauchen können. Was möchten Sie tun?**

- <sub>1</sub> Die Umfrage jetzt verlassen. **(go to message de fin)**
- <sub>2</sub> Die Umfrage weiter lesen

3. **Betrachten Sie sich als: (R. Sell and UK Office of national Statistics recommendation for sexual identity)**

- <sub>1</sub> Heterosexuell
- <sub>2</sub> Schwul
- <sub>3</sub> Bisexuell
- <sub>4</sub> Andere, bitte angeben: \_\_\_\_\_
- <sub>5</sub> Ich weiss es nicht

4. In Bezug auf die sexuelle Anziehungskraft durch andere Personen gibt es zwischen den Menschen Unterschiede. Welche Aussage trifft am ehesten auf Sie zu? Fühlen Sie sich: (R. Sell for sexual attraction)

- <sub>1</sub> Nur von Männern angezogen
- <sub>2</sub> Hauptsächlich von Männern angezogen
- <sub>3</sub> Gleichermassen von Frauen und von Männern angezogen
- <sub>4</sub> Hauptsächlich von Frauen angezogen
- <sub>5</sub> Nur von Frauen angezogen
- <sub>6</sub> Ich bin mir nicht sicher

## Ihr soziales Leben

### 5. Wohnen Sie:

- <sub>1</sub> Alleine
- <sub>2</sub> Zusammen mit meinem männlichen Partner
- <sub>3</sub> Mit meiner Frau oder Freundin und/oder meinen Kindern
- <sub>4</sub> Mit Freunden/Freundinnen, in einer Wohngemeinschaft
- <sub>5</sub> Mit Geschwistern oder anderen Verwandten

### 6. Sind Sie momentan in einer oder mehreren Organisationen und Gruppen aktiv?

- |                                   | Ja                                    | Nein                                  |
|-----------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| a. Aids-Hilfe organization.....   | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> |
| b. Schwulengruppe .....           | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> |
| c. Transgender-Organisation ..... | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> |

### 7. Wie häufig haben Sie in den letzten 12 Monaten Orte besucht, die mehrheitlich von Homosexuellen besucht werden?

- |                                                                | Häufig                                | Manchmal                              | Nie                                   |
|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| a. Schwulen-Bars, Discos, Parties .....                        | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> |
| b. Schwulen-Saunas .....                                       | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> |
| c. Parks, öffentliche Toiletten, Autobahn-Raststätten, Strände | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> |
| d. Darkrooms / Backrooms, Sexclubs .....                       | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> |
| e. Andere Orte.....                                            | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> |

7e1. Anderer Ort, bitte angeben: \_\_\_\_\_

### 8. Haben Sie in den letzten 12 Monaten vom Internet Gebrauch gemacht, um ...

- |                                                                                      | Häufig                                | Manchmal                              | Nie                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| a. Mit anderen Schwulen in Kontakt zu treten.....                                    | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> |
| b. Schwule Sexpartner zu treffen.....                                                | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> |
| c. Einen festen Partner zu finden .....                                              | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> |
| d. Sexpartner gegen Bezahlung zu finden .....                                        | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> |
| e. Informationen über HIV/Aids oder sexuell übertragbare Infektionen zu finden ..... | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> |

## Soziodemografische Daten

9. In welchem Jahr sind Sie geboren?

19 □□

10. Was ist die höchste Ausbildung, die Sie mit einem Zeugnis oder Diplom abgeschlossen haben?

- <sub>1</sub> Primar-, Real- oder Sekundarschule
- <sub>2</sub> Berufslehre oder Berufsschule (Schule ohne Maturität)
- <sub>3</sub> Gymnasium (Maturität)
- <sub>4</sub> Höhere Berufsausbildung (Fachhochschule, eidg. Fachausweis, Technikum)
- <sub>5</sub> Universität, Polytechnikum

11. Wieviel haben Sie in den letzten 12 Monaten im Monatsdurchschnitt (brutto) verdient?

- <sub>1</sub> Weniger als 3000 sfr
- <sub>2</sub> Zwischen 3001 und 5000 sfr
- <sub>3</sub> Zwischen 5001 und 7000 sfr
- <sub>4</sub> Zwischen 7001 und 9000 sfr
- <sub>5</sub> Mehr als 9001 sfr

12. Welche Nationalität haben Sie? (*mehrere Antworten möglich*)

- <sub>1</sub> schweizerische
- <sub>1</sub> ausländische

13. Wenn ausländische, welche \_\_\_\_ **Menu déroulant avec les pays** \_\_\_\_

14. Ihr Wohnort?

- <sub>1</sub> Ländliche Gegend
- <sub>2</sub> Stadt mit unter 20'000 Einwohnern
- <sub>3</sub> Stadt mit zwischen 20 bis 100'000 Einwohnern
- <sub>4</sub> Stadt oder Grossraum mit mehr als 100'000 Einwohnern
- <sub>5</sub> Ausserhalb der Schweiz

15. Geben Sie die ersten beiden Ziffern der Postleitzahl Ihres Wohnortes an (PLZ) : □□

## Ihr Sexualleben

16. **Wie alt waren Sie, als Sie zum ersten Mal Sex mit einem Mann hatten** (Wenn Sie keinen Sex mit einem Mann hatten, antworten Sie 0)     Jahre alt    **(Si Q16=0 go to Q76)**
17. **Wie alt waren Sie, als Sie zum ersten Mal Sex mit einer Frau hatten** (Wenn Sie keinen Sex mit einer Frau hatten, antworten Sie 0)     Jahre alt    **(Si Q16=0 and Q17=0 go to Q76)**
18. **In welchem Alter hatten Sie zum ersten Mal Analverkehr mit einem Mann?** (Wenn Sie noch nie einen Mann anal penetriert haben, antworten Sie 0)
- a. Passiver Analverkehr (Er hat Sie penetriert)     Jahre alt
- b. Aktiver Analverkehr (Sie haben ihn penetriert)  Jahre alt
19. **Mit wie vielen männlichen Partnern hatten Sie in den letzten 12 Monaten Sex?** (Geben Sie eine geschätzte Zahl an, falls Sie die genaue nicht kennen; schreiben Sie 0, wenn Sie keinen hatten) \_\_\_\_\_  
**(Si Q19=0 go to Q23)**
20. **Wie viele männliche Sexualpartner hatten Sie in den letzten 30 Tagen?** (Geben Sie eine geschätzte Zahl an, falls Sie die genaue nicht kennen; schreiben Sie 0, wenn Sie keinen hatten) \_\_\_\_\_
21. **Mit wie vielen männlichen Partnern hatten Sie in den letzten 12 Monaten Analverkehr?** (Geben Sie eine geschätzte Zahl an, falls Sie die genaue nicht kennen; schreiben Sie 0, wenn Sie keinen hatten) \_\_\_\_\_  
**(Si Q21=0 go to Q23)**
22. **Mit wie vielen männlichen Partnern hatten Sie in den letzten 30 Tagen Analverkehr?** (Geben Sie eine geschätzte Zahl an, falls Sie die genaue nicht kennen; schreiben Sie 0, wenn Sie keinen hatten) \_\_\_\_\_
23. **Mit wie vielen Frauen hatten Sie in den letzten 12 Monaten Sex?** (Geben Sie eine geschätzte Zahl an, falls Sie die genaue nicht kennen; schreiben Sie 0) \_\_\_\_\_ **(Si Q23=0 go to Q25)**
24. **Falls Sie in den letzten 12 Monaten Sex mit einer oder mehreren Frauen hatten, haben Sie dabei Kondome benutzt?**    <sub>1</sub> Immer    <sub>2</sub> Manchmal    <sub>3</sub> Nie
25. **Hatten Sie in den letzten 12 Monaten gleichzeitig mit mehreren Partnern Sex (Gruppensex, Sexorgie)?**  
<sub>1</sub> Nein    <sub>2</sub> Ja    **25a. Wenn ja, wieviele Mal** \_\_\_\_\_

## Fester Partner

26. Haben Sie zurzeit (oder in den 12 letzten Monaten) eine feste Beziehung mit einem Mann?

- <sub>1</sub> Nein (Si Q26=1 go to Q42)  
<sub>2</sub> Ja, eine sexuell treue Beziehung (geschlossene Beziehung)  
<sub>3</sub> Ja, aber keine sexuell treue Beziehung (offene Beziehung)

27. Sind Sie immer noch zusammen? <sub>1</sub> Ja <sub>2</sub> Nein

Beantworten Sie bitte alle Fragen zum festen Partner, falls Sie in den letzten 12 Monaten eine feste Beziehung hatten, auch wenn diese beendet ist.

28. Wie lange besteht Ihre gegenwärtige oder hat Ihre letzte feste Beziehung gedauert? (bitte Anzahl Monate und Jahre angeben) \_\_\_\_\_ Monate \_\_\_\_\_ Jahr(e) **mettre un menu déroulant**

29. Wie alt ist Ihr fester Partner?  Jahre alt

30. Welche Art von Sex hatten Sie mit Ihrem festen Partner in den letzten 12 Monaten?

	Immer	Oft	Selten	Nie
a. Gegenseitige Masturbation .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
b. Blasen .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
c. Passiver Analverkehr (Er hat Sie penetriert).....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
d. Aktiver Analverkehr (Sie haben ihn penetriert).....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
e. Oral-analer Sex (Arschlecken) .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
f. S/M -Praktiken .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
g. Fist fucking.....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
h. Sexorgie, Gruppensex .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>

31. Haben Sie in den letzten 12 Monaten beim Analverkehr mit Ihrem festen Partner Kondome benutzt ...

	Immer	Manchmal	Nie	Nicht praktiziert
a. Wenn Sie penetriert wurden (passiver Analverkehr)?.....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
b. Wenn Sie ihn penetriert haben (aktiver Analverkehr)?.....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>

32. Haben Sie ein Kondom benutzt, als Sie das letzte Mal mit Ihrem festen Partner Analverkehr (aktiv und/oder passiv) hatten? <sub>1</sub> Ja <sub>2</sub> Nein <sub>3</sub> Nicht praktiziert

33. Hatten Sie in den letzten 12 Monaten beim Blasen mit Ihrem festen Partner Sperma im Mund?  
<sub>1</sub> Immer <sub>2</sub> Manchmal <sub>3</sub> Nie <sub>4</sub> Nicht praktiziert

34. **Haben Sie mit Ihrem festen Partner über das HIV-Infektionsrisiko innerhalb Ihrer Beziehung gesprochen und die Art und Weise, wie Sie sich schützen?** <sub>1</sub>Ja <sub>2</sub>Nein

35. **Welche der untenstehenden Verhaltensweisen im Umgang mit dem HIV-Ansteckungsrisiko in einer festen Beziehung trifft am ehesten auf Sie zu? (nur eine Antwort ankreuzen)**

<sub>1</sub> Wir haben keinen Analverkehr.

<sub>2</sub> Wir benutzen beim Analverkehr immer ein Kondom.

<sub>3</sub> Nachdem wir beide einen HIV-Test gemacht haben und beide HIV-negativ sind, haben wir keine Kondome mehr gebraucht.

<sub>4</sub> Seitdem wir zusammen sind, haben wir den Test nicht gemacht. Wir haben die Risiken, die wir in der Vergangenheit eingegangen sind, abgeschätzt und benutzen kein Kondom.

<sub>5</sub> Einer von uns beiden ist HIV-positiv. Wir verzichten nur dann auf das Kondom, wenn die Viruslast nicht nachweisbar ist.

<sub>6</sub> Wir sind beide HIV-positiv und wir benutzen kein Kondom.

<sub>7</sub> Wir gehen anders mit dem HIV-Ansteckungsrisiko in der Beziehung um.

35a. **Anderer Umgang, bitte angeben:** \_\_\_\_\_

36. **Hegen Sie Befürchtungen bezüglich des Risikos einer HIV-Übertragung in Ihrer Beziehung? Machen Sie bitte ein Kreuz bei der entsprechenden Zahl**

<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>7</sub>
Nein, überhaupt nicht						Ja, stark

37. **Hatten Sie in den letzten 12 Monaten nebst Ihrem festen Partner noch andere Sexualpartner?**

<sub>1</sub> Nein

<sub>2</sub> Ja, einen

<sub>3</sub> Ja, mehrere

38. **Glauben Sie, dass Ihr fester Partner in den letzten 12 Monaten andere Sexualpartner hatte?**

<sub>1</sub> Nein

<sub>2</sub> Ja, einen

<sub>3</sub> Ja, mehrere

<sub>4</sub> Ich weiss es nicht

39. **Haben Sie mit Ihrem festen Partner über den Umgang mit dem HIV-Ansteckungsrisiko bei eventuellen sexuellen Kontakten ausserhalb Ihrer Paarbeziehung gesprochen?**

- <sub>1</sub> Ja, zu Beginn unserer Beziehung
- <sub>2</sub> Ja, mehrfach seit Beginn unserer Beziehung
- <sub>3</sub> Nein (**Si Q39=3 go to Q41**)

40. **Wenn ja, wie lief dieses Gespräch das letzte Mal ab? (nur eine Antwort ankreuzen)**

- <sub>1</sub> Wir haben bloss vage darüber geredet.
- <sub>2</sub> Wir haben darüber diskutiert, ohne etwas abzumachen, da wir keine anderen Partner haben.
- <sub>3</sub> Wir haben darüber diskutiert und wissen, dass keiner von uns einen anderen Partner hat. Aber wir haben vor, das Thema nochmals zu besprechen, falls einer von uns später eine Beziehung zu einem anderen Partner eingehen würde.
- <sub>4</sub> Wir haben darüber geredet und beschlossen, keine Beziehungen mit anderen Partnern einzugehen.
- <sub>5</sub> Wir haben darüber geredet und uns entschieden, mit anderen Partnern keinen Analverkehr zu haben oder immer ein Kondom zu benutzen.
- <sub>6</sub> Wir haben darüber geredet und uns entschieden innerhalb der Paarbeziehung weiterhin Kondome zu benutzen.
- <sub>7</sub> Anderer Ablauf.

40a. **Anderer Ablauf, bitte angeben:** \_\_\_\_\_

41. **Falls Sie nicht darüber geredet haben, warum nicht? (nur eine Antwort ankreuzen)**

- <sub>1</sub> Es ist uns nicht in den Sinn gekommen, darüber zu reden.
- <sub>2</sub> Darüber zu reden würde in der Beziehung zu viele Probleme bereiten.
- <sub>3</sub> Ich gehe mit anderen Partner keine Risiken ein und glaube, dass mein Partner sich ebenso verhält.
- <sub>4</sub> Wir haben auf jeden Fall keine anderen Partner, und deshalb ist es nicht nötig, darüber zu reden.
- <sub>5</sub> Andere Gründe.

41a. **Anderer Grund, bitte angeben:** \_\_\_\_\_

## Gelegenheitspartner (alle, die Sie nicht als festen Partner ansehen)

42. Hatten Sie in den letzten 12 Monaten sexuelle Beziehungen mit männlichen Gelegenheitspartnern?

<sub>1</sub> Ja    <sub>2</sub> Nein    (Si Q42=2 go to Q53)

43. Welche Art von Sex hatten Sie mit Gelegenheitspartnern in den letzten 12 Monaten?

	Immer	Oft	Selten	Nie
a. Gegenseitige Masturbation .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
b. Blasen .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
c. Passiver Analverkehr (Er hat Sie penetriert).....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
d. Aktiver Analverkehr (Sie haben ihn penetriert).....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
e. Oral-analer Sex (Arschlecken) .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
f. S/M -Praktiken .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
g. Fist fucking.....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
h. Sexorgie, Gruppensex .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>

44. Hatten Sie in den letzten 12 Monaten bei Sexualverkehr mit Ihren Gelegenheitspartnern Sperma im Mund?    <sub>1</sub> Immer    <sub>2</sub> Manchmal    <sub>3</sub> Nie    <sub>4</sub> Nicht praktiziert

45. Haben Sie in den letzten 12 Monaten beim Analverkehr mit Ihren Gelegenheitspartnern Kondome benutzt ...

	Immer	Manchmal	Nie	Nicht praktiziert
a. Wenn Sie penetriert wurden (passiver Analverkehr)?.....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
b. Wenn Sie ihn penetriert haben (aktiver Analverkehr)?.....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>

46. Haben Sie in den letzten 12 Monaten auf das Kondom verzichtet, als Sie mit einem Gelegenheitspartner mehrere Male Geschlechtsverkehr hatten?    <sub>1</sub> Ja    <sub>2</sub> Nein

## Die folgenden Fragen beziehen sich auf das letzte Mal, als Sie mit einem Gelegenheitspartner Analverkehr hatten

(Si Q43c=4 et Q43d=4 go to Q53)

47. Haben Sie Kondome benutzt, als Sie das letzte Mal mit einem Gelegenheitspartner Analverkehr hatten...

- |                                                              | Ja                                    | Nein                                  | Nicht<br>praktiziert                  |
|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| a. wenn Sie penetriert wurden (passiver Analverkehr)?.....   | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> |
| b. wenn Sie ihn penetriert haben (aktiver Analverkehr)?..... | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> |

48. Wie gut haben Sie zu diesem Zeitpunkt Ihren Partner gekannt?

- <sub>1</sub> Gar nicht    <sub>2</sub> Ein wenig    <sub>3</sub> Gut    <sub>4</sub> Sehr gut

49. Wo hat dieser Analverkehr stattgefunden?

- <sub>1</sub> Bei mir / bei ihm  
<sub>2</sub> In einer Sauna / in einem Sexklub / Pornokino  
<sub>3</sub> In einem Darkroom / Backroom  
<sub>4</sub> Im Freien, an einem öffentlichen Ort (Park, Toiletten, Strand)  
<sub>5</sub> Anderswo

Q49a. Anderer Ort, bitte angeben: \_\_\_\_\_

50. Was wussten Sie bei diesem Analverkehr über Ihren HIV-Status bzw. den Ihres Partners?

- <sub>1</sub> Ich weiss nicht, ob wir denselben oder einen unterschiedlichen HIV-Status hatten.  
<sub>2</sub> Wir hatten denselben HIV-Status.  
<sub>3</sub> Wir hatten einen unterschiedlichen HIV-Status.

(Si Q50=1 or Q50=2 go to Q52)

51. Wenn Sie einen unterschiedlichen HIV-Status hatten bei diesem Analverkehr...

- |                                                                                | Ja                                    | Nein                                  | Ich<br>weiss es<br>nicht              |
|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| a. waren Sie (oder war dieser Partner) in antiretroviraler<br>Behandlung?..... | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> |
| b. hatten Sie (oder hatte dieser Partner) eine nachweisbare<br>Viruslast?..... | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> |

52. Haben Sie mit diesem Partner über Schutz vor HIV/Aids gesprochen? <sub>1</sub> Ja    <sub>2</sub> Nein

## Sex mit Männern in anderen Ländern

53. Hatten Sie in den letzten 12 Monaten im Ausland Sex mit einem Mann, der nicht in der Schweiz lebt?

<sub>1</sub> Ja   <sub>2</sub> Nein   **(Si Q53=2 go to Q58)**

54. In welchem Land hatten Sie das letzte Mal im Ausland Sex mit einem Mann, der nicht in der Schweiz lebt? **(avoir un menu déroulant avec les pays)**

55. Bitte die Stadt angeben: \_\_\_\_\_

56. Hatten Sie und dieser Partner bei dieser Gelegenheit Analverkehr?

<sub>1</sub> Ja   <sub>2</sub> Nein   <sub>3</sub> Ich erinnere mich nicht **(Si Q56=2 ou Q56=3 go to Q58)**

57. Hatten Sie und Ihr Partner bei dieser Gelegenheit Analverkehr ohne Kondom?

<sub>1</sub> Ja   <sub>2</sub> Nein   <sub>3</sub> Ich erinnere mich nicht

## Bezahlen oder bezahlt werden für Sexualverkehr mit einem Mann

58. Haben Sie in den letzten 12 Monaten für Sex mit einem Mann bezahlt?

<sub>1</sub> Nein    <sub>2</sub> Ja

Q58a. Wenn ja, wie viele Male? \_\_\_\_\_

(Si Q58=1 go to Q60)

59. Wenn ja, haben Sie bei diesen Gelegenheiten Kondome benutzt?

	Immer	Manchmal	Nie	Nicht praktiziert
a. Beim Blasen .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
b. Beim Analverkehr .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>

60. Wurden Sie in den letzten 12 Monaten für Sex mit einem Mann bezahlt?

<sub>1</sub> Nein    <sub>2</sub> Ja

Q60a. Wenn ja, wie viele Male? \_\_\_\_\_

(Si Q60=1 go to Q62)

61. Wenn ja, haben Sie bei diesen Gelegenheiten Kondome benutzt?

	Immer	Manchmal	Nie	Nicht praktiziert
a. Beim Blasen .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
b. Beim Analverkehr .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>

## Fragen zu sämtlichen männlichen Partnern

62. **Hatten Sie in den letzten 12 Monaten Analverkehr ohne Kondom mit einem Sexualpartner, dessen HIV-Status Sie nicht kannten oder der einen anderen HIV-Status hatte als Sie selbst?**

- <sub>1</sub> Ja, einmal    <sub>2</sub> Ja, mehrmals    <sub>3</sub> Nein

**(Si Q62=3 go to Q67)**

63. **Wann hatten Sie diesen Verkehr zum letzten Mal?**      **Menu déroulant mois/années 2013-2014**

64. **Als dies das letzte Mal geschah, war dies mit :**

- <sub>1</sub> Ihrem festen Partner  
<sub>2</sub> Einem Gelegenheitspartner, den Sie kannten (Freund, Bekannter)  
<sub>3</sub> Einem anonymen Gelegenheitspartner

65. **Bei diesem Verkehr ohne Kondom waren Sie?**

- <sub>1</sub> passiv (ich wurde von ihm penetriert)    <sub>2</sub> aktiv (ich habe ihn penetriert)    <sub>3</sub> aktiv und passiv

66. **Aus welchem Grund haben Sie kein Kondom benutzt? (mehrere Antworten möglich)**

- a. Wir hatten keine Kondome dabei ..... <sub>1</sub>  
b. Ich hatte Vertrauen in meinen Partner ..... <sub>1</sub>  
c. Wir waren stark erregt und der Gebrauch von Kondomen hätte die Erregung verringert ..... <sub>1</sub>  
d. Es war erregender, Sex ohne Kondom zu haben ..... <sub>1</sub>  
e. Ich war in meinen Partner verliebt, und ich wollte nicht, dass das Kondom eine Barriere zwischen uns bringt ..... <sub>1</sub>  
f. Ich wagte nicht, meinen Partner um geschützten Sex zu bitten ..... <sub>1</sub>  
g. Ich war betrunken oder stand unter Drogeneinfluss ..... <sub>1</sub>  
h. Ich war deprimiert, fühlte mich nicht wohl in meiner Haut ..... <sub>1</sub>  
i. Kondome verhindern, dass ich (oder mein Partner) eine Erektion habe/hat ..... <sub>1</sub>  
j. Mein Partner hat mich für Sex ohne Kondome bezahlt ..... <sub>1</sub>  
k. Gemäss meiner letzten Virämie-Untersuchung war meine Viruslast nicht nachweisbar ..... <sub>1</sub>  
l. Mein Partner hat mir bestätigt, dass seine Viruslast nicht nachweisbar sei ..... <sub>1</sub>  
m. Es war mir egal ..... <sub>1</sub>  
n. Ich weiss es nicht ..... <sub>1</sub>  
o. Andere Gründe, \_\_\_\_\_ <sub>1</sub>

Q66oo. Anderer Grund, bitte angeben: \_\_\_\_\_

**67. Hatten Sie in den letzten 12 Monaten Analverkehr ohne Kondom mit Rückzug vor der Ejakulation, um eine HIV-Infektion zu vermeiden?**

- |                                         | Ja                                    | Nein                                  |
|-----------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| a. Mit Ihrem festen Partner .....       | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> |
| b. Mit Ihren Gelegenheitspartnern ..... | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> |

**68. Hatten Sie in den letzten 12 Monaten Analverkehr ohne Kondom, wobei Sie, um eine HIV-Infektion zu vermeiden, nur aktiv oder nur passiv waren?**

- |                                         | Ja, ich war<br>nur aktiv              | Ja, ich war<br>nur passiv             | Nein                                  |
|-----------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| a. Mit Ihrem festen Partner .....       | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> |
| b. Mit Ihren Gelegenheitspartnern ..... | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> |

**69. Hatten Sie in den letzten 12 Monaten Analverkehr ohne Kondom und vorher Ihren Partner gefragt, ob er denselben HIV-Status habe wie Sie, um eine HIV-Infektion zu vermeiden?**

- |                                         | Ja                                    | Nein                                  |
|-----------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| a. Mit Ihrem festen Partner .....       | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> |
| b. Mit Ihren Gelegenheitspartnern ..... | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> |

## Kondom und Gleitmittel

70. Haben Sie in den letzten 12 Monaten beim Analverkehr Kondome benutzt?

<sub>1</sub> Ja    <sub>2</sub> Nein    (Si Q70=2 go to Q73)

71. Wie oft ist es in den letzten 12 Monaten vorgekommen, dass ein Kondom ...

a. geplatzt ist \_\_\_\_\_ Mal (nie=0)

b. abgerutscht ist \_\_\_\_\_ Mal (Nie=0)

72. Bei Sex mit Kondom sollten bevorzugt Gleitmittel auf Wasser- oder Silikonbasis benutzt werden. Haben Sie diese Gleitmittel in den letzten 12 Monaten verwendet?

<sub>1</sub> Immer    <sub>2</sub> Manchmal    <sub>3</sub> Nie

73. Ist es in den letzten 12 Monaten vorgekommen, dass Sie kein Kondom dabei hatten, als Sie eines gebraucht hätten?    <sub>1</sub> Ja    <sub>2</sub> Nein

74. Hatten Sie in den letzten 12 Monaten ungeschützten Analverkehr, nur weil Sie kein Kondom dabei hatten?    <sub>1</sub> Ja    <sub>2</sub> Nein

75. Haben Sie in den letzten Monaten ein Kondom erhalten, das gratis verteilt wurde?

<sub>1</sub> Ja    <sub>2</sub> Nein

## Andere sexuell übertragbare Infektionen als HIV

76. Weiss Ihr Arzt über Ihre sexuelle Orientierung Bescheid?

<sub>1</sub> Ja    <sub>2</sub> Nein    <sub>3</sub> Ich habe keinen Arzt    **(Si Q76=2 or Q76=3 go to Q78)**

77. Wenn ja, sprechen Sie mit Ihrem Arzt offen über Ihr Sexualleben?

<sub>1</sub> Ja    <sub>2</sub> Nein

78. Haben Sie bereits einen oder mehrere Test(s) in Bezug auf andere sexuell übertragbare Infektionen als HIV gemacht (z.B.:Chlamydien, Syphilis, Gonorrhoe...)? **(Si Q78=3 ou Q78=4 go to Q88)**

<sub>1</sub> Ja, in den letzten 12 Monaten    <sub>2</sub> Ja, vor mehr als 12 Monaten    <sub>3</sub> Nein    <sub>4</sub> Ich weiss es nicht

79. Wurden Sie bereits einmal positiv auf eine der folgenden sexuell übertragbaren Infektionen getestet?

	Ja, in den letzten 12 Monaten	Ja, vor mehr als 12 Monaten	Nein	Ich weiss es nicht
a. Urogenital Gonokokkeninfektion (Tripper/Gonorrhö).....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
b. Chlamydia.....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
c. Kondylome, Feigwarzen.....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
d. Syphilis.....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
e. Genital oder Analherpes.....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
f. Hepatitis B.....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>

80. Hatten Sie beim letzten Test Symptome?

<sub>1</sub> Ja    <sub>2</sub> Nein    <sub>3</sub> Ich erinnere mich nicht

81. **(Montrer si Q78=1)** Wurde Ihnen in den letzten 12 Monaten eine Blutprobe als Teil einer Untersuchung auf andere sexuell übertragbare Infektionen entnommen? **(EMIS)**

<sub>1</sub> Ja    <sub>2</sub> Nein    <sub>3</sub> Ich erinnere mich nicht

82. **(Montrer si Q78=1)** Haben Sie in den letzten 12 Monaten eine Urinprobe als Teil einer Untersuchung auf andere sexuell übertragbare Infektionen abgegeben? **(EMIS)**

<sub>1</sub> Ja    <sub>2</sub> Nein    <sub>3</sub> Ich erinnere mich nicht

83. **(Montrer si Q78=1)** Wurde in den letzten 12 Monaten als Teil einer Untersuchung auf andere sexuell übertragbare Infektionen Ihr Penis untersucht? **(EMIS)**

<sub>1</sub> Ja    <sub>2</sub> Nein    <sub>3</sub> Ich erinnere mich nicht

84. **(Montrer si Q78=1)** Wurde in den letzten 12 Monaten als Teil einer Untersuchung auf andere sexuell übertragbare Infektionen etwas in Ihre Penisöffnung eingeführt (Harnröhrentupfer/-abstrich)? **(EMIS)**
- <sub>1</sub>Ja                      <sub>2</sub>Nein                      <sub>3</sub> Ich erinnere mich nicht
85. **(Montrer si Q78=1)** Wurde in den letzten 12 Monaten als Teil einer Untersuchung auf andere sexuell übertragbare Infektionen Ihr Anus untersucht? **(EMIS)**
- <sub>1</sub>Ja                      <sub>2</sub>Nein                      <sub>3</sub> Ich erinnere mich nicht
86. **(Montrer si Q78=1)** Wurde in den letzten 12 Monaten als Teil einer Untersuchung auf andere sexuell übertragbare Infektionen etwas in Ihren Anus eingeführt (Rektaltupfer/-abstrich)? **(EMIS)**
- <sub>1</sub>Ja                      <sub>2</sub>Nein                      <sub>3</sub> Ich erinnere mich nicht
87. **(Montrée si Q78=1)** Weshalb haben Sie in den letzten 12 Monaten einen Test in Bezug auf andere sexuell übertragbaren Infektionen (STI) als HIV gemacht? **(mehrere Antworten möglich)**
- <sub>1</sub> Ich hatte Symptome
- <sub>2</sub> Bei meinem Partner wurde eine STI diagnostiziert
- <sub>3</sub> Ich hatte in den letzten 12 Monaten mehr als einen Sexualpartner
- <sub>4</sub> Der Test war gratis
- <sub>5</sub> Mein Arzt/eine Fachperson des Gesundheitswesens hat mir geraten, einen STI-Test zu machen
- <sub>6</sub> Anderer Grund, bitte angeben: \_\_\_\_\_
88. **Weshalb haben Sie in den letzten 12 Monaten keinen Test in Bezug auf andere sexuell übertragbaren Infektionen (STI) als HIV gemacht? (mehrere Antworten möglich)**  
**(Ne montrer que si Q78=2 ou Q78=3 ou Q78=4)**
- <sub>1</sub> Ich hatte kein Symptom
- <sub>2</sub> Ich glaube nicht, dass ich mit einer STI infiziert bin
- <sub>3</sub> Ich weiss nicht, wohin ich mich wenden soll
- <sub>4</sub> Ich habe Angst vor dem Ergebnis
- <sub>5</sub> Der Test ist zu teuer
- <sub>6</sub> Der STI-Test ist im Gegensatz zum HIV-Test nicht anonym
- <sub>7</sub> Ich habe nie darüber nachgedacht
- <sub>8</sub> Anderer Grund, bitte angeben: \_\_\_\_\_
89. **Sind Sie schon einmal auf Hepatitis C getestet worden?**
- <sub>1</sub>Ja, in den letzten 12 Monaten    <sub>2</sub> Ja, vor mehr als 12 Monaten    <sub>3</sub> Nein    <sub>4</sub> Ich weiss nicht
- (Si Q89=3 ou Q89=4 go to Q92)**

90. **Sind Sie bereits positiv auf Hepatitis C getestet worden (d.h. sind Sie mit dem Virus infiziert worden)?**

<sub>1</sub> Ja, in den letzten 12 Monaten

<sub>2</sub> Ja, vor mehr als 12 Monaten

<sub>3</sub> Nein

<sub>4</sub> Ich erinnere mich nicht

91. **Was ist Ihr gegenwärtiger Hepatitis C-Status? (EMIS en partie)**

<sub>1</sub> Die Infektion ist spontan (ohne Behandlung) ausgeheilt

<sub>2</sub> Die Infektion ist mit Hilfe einer medikamentösen Behandlung ausgeheilt

<sub>3</sub> Ich habe immer noch Hepatitis C und befinde mich in Behandlung

<sub>4</sub> Ich habe immer noch Hepatitis C und befinde mich in keiner Behandlung

<sub>5</sub> Ich weiss nicht

92. **Sind Sie gegen...:**

a. Hepatitis A geimpft <sub>1</sub> Ja <sub>2</sub> Nein <sub>3</sub> Ich weiss es nicht

b. Hepatitis B geimpft <sub>1</sub> Ja <sub>2</sub> Nein <sub>3</sub> Ich weiss es nicht

c. Humane Papillomviren (HPV) geimpft <sub>1</sub> Ja <sub>2</sub> Nein <sub>3</sub> Ich weiss es nicht

# Wie Sie zu Homosexualität stehen

(homonégativité intériorisée, EMIS)

93. Stimmen Sie folgenden Aussagen zu? Bitte antworten Sie spontan. Bitte eine Antwort pro Zeile.

	Stimme gar nicht zu		Weder noch				Stimme voll zu		Betriff mich nicht
a. Ich fühle mich in Gegenwart weiblich wirkender homosexueller Männer unwohl.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Ich fühle mich in Schwulenkneipen/-bars wohl.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Ich fühle mich in Gegenwart von offen schwulen Männern unwohl.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Es macht mir nichts aus, wenn ich in der Öffentlichkeit mit einer offensichtlich schwulen Person gesehen werde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Es macht mir nichts aus, in der Öffentlichkeit über Homosexualität zu sprechen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Es stört mich überhaupt nicht, homosexuell zu sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Homosexualität ist für mich moralisch akzeptabel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Ich würde meine sexuelle Orientierung nicht ändern, selbst wenn ich es könnte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

94. Diese Fragen betreffen die Gruppe LGBT (Lesben, Homosexuelle, Bisexuelle und Transgender) Ihrer Region (Wohnkanton und/oder Nachbarkantone). Sind Sie mit den folgenden Aussagen einverstanden oder nicht :

	Stimme voll zu			Stimme gar nicht zu
a. Sie haben das Gefühl, vollständig in die LGBT-Gruppe Ihrer Region integriert zu sein.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Teil der LGBT-Gemeinschaft Ihrer Region zu sein, ist für Sie etwas Positives.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Wenn wir zusammenarbeiten, können die Gays und Bisexuellen die Probleme der Gemeinschaft LGBT unserer Region lösen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Sie haben wirklich das Gefühl, dass alle Probleme der LGBT-Gruppe Ihrer Region auch Ihre Probleme sind.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## K6 scale (for use in the US Nation Interview Survey, Kessler et al., 2003)

Die folgenden Fragen beschäftigen sich damit, wie Sie sich **während der letzten 30 Tage** gefühlt haben. Bei jeder Frage füllen Sie das Kästchen bei der Zahl, die am besten beschreibt wie oft Sie dieses Gefühl in dieser Zeit erlebten, vollständig aus.

### 95. Wie häufig fühlten Sie sich während der letzten 30 Tage ...

	Immer	Meistens	Manchmal	Selten	Niemals
a. ...nervös?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
b. ...hoffnungslos?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
c. ...ruhelos oder zappelig?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
d. ...so niedergeschlagen, dass nichts Sie aufmuntern konnte?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
e. ... so, dass alles für Sie eine Anstrengung bedeutete?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
f. ...wertlos?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>

## WHO-5 scale : Indice de bien-être de l'OMS

Die folgenden Aussagen betreffen Ihr Wohlbefinden in den letzten 2 Wochen. Bitte, markieren Sie bei jeder Aussage die Rubrik, die Ihrer Meinung nach am besten beschreibt, wie Sie sich **in den letzten 2 Wochen** gefühlt haben.

### 96. In den letzten zwei Wochen...

	Die ganze Zeit	Meistens	Etwas mehr als die Hälfte der Zeit	Etwas weniger als die Hälfte der Zeit	Ab und zu	Zu keinem Zeitpunkt
a. ...war ich froh und guter Laune	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
b. ...habe ich mich ruhig und entspannt gefühlt	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
c. ...habe ich mich energisch und aktiv gefühlt	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
d. ...habe ich mich beim Aufwachen frisch und ausgeruht gefühlt	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
e. ...war mein Alltag voller Dinge, die mich interessieren.	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>

## Verbale / körperliche Gewalt

*Geben Sie an, wie oft Ihnen die folgenden Dinge passiert sind.*

97. **Ist es in den letzten 12 Monaten vorgekommen, dass Sie sich in der Öffentlichkeit anders verhalten haben (z.B.: Händchenhalten mit Ihrem Partner auf der Strasse), aus Angst, Opfer von verbaler oder körperlicher Gewalt zu werden?**

<sub>1</sub> Häufig <sub>2</sub> Manchmal <sub>3</sub> Nie

98. **Wurden Sie in den letzten 12 Monaten angestarrt oder bedroht, weil jemand wusste oder vermutete, dass Sie sich zu Männern hingezogen fühlen?**

<sub>1</sub> Häufig <sub>2</sub> Manchmal <sub>3</sub> Nie

99. **Wurden Sie in den letzten 12 Monaten beleidigt, weil jemand wusste oder vermutete, dass Sie sich zu Männern hingezogen fühlen?**

<sub>1</sub> Häufig <sub>2</sub> Manchmal <sub>3</sub> Nie

100. **Wurden Sie in den letzten 12 Monaten geschlagen oder getreten, weil jemand wusste oder vermutete, dass Sie sich zu Männern hingezogen fühlen?**

<sub>1</sub> Häufig <sub>2</sub> Manchmal <sub>3</sub> Nie

101. **Wissen Sie, wo Sie solche verbale oder körperliche Gewalt melden können?**

<sub>1</sub> Ja <sub>2</sub> Nein

## HIV-Test

102. **Sind Sie sicher, dass Sie einen HIV-Test machen können, wenn Sie dies möchten?**

- <sub>1</sub> Ja
- <sub>2</sub> Eher ja
- <sub>3</sub> Eher nein
- <sub>4</sub> Nein
- <sub>5</sub> Ich weiss es nicht

103. **Haben Sie einen HIV-Test machen lassen, um zu wissen, ob Sie mit dem Aids-Virus infiziert worden sind?**

- <sub>1</sub> Ja   <sub>2</sub> Nein      **(Si Q103=2 go to Q115)**

103a. **Wenn ja, wieviele Male?** \_\_\_\_\_

103b. **Wenn ja, wieviele Male in den letzten 12 Monaten?** \_\_\_\_\_

104. **Wann (Monat und Jahr) haben Sie sich letztmals testen lassen?  
in welchem Jahr \_\_\_\_\_ und in welchem Monat \_\_\_\_\_**

105. **Wo haben Sie den HIV-Test das letzte Mal machen lassen? (nur eine einzige Antwort möglich)**  
**Menu déroulant**

- <sub>1</sub> Checkpoint Genf
- <sub>2</sub> Checkpoint Zürich
- <sub>3</sub> Checkpoint Waadt (Lausanne)
- <sub>4</sub> Checkpoint Basel
- <sub>5</sub> Aids Hilfe Bern (Checkpoint Bern)
- <sub>6</sub> Profa (Renens, Lausanne, Aigle, Payerne, Morges, Nyon, Yverdon-les-Bains)
- <sub>7</sub> Familienplanung Freiburg (Freiburg, Bulle)
- <sub>8</sub> Familienplanung Jura (Delémont, Porrentruy)
- <sub>9</sub> Insel Spital (Bern)
- <sub>10</sub> Kantonsspital Wallis
- <sub>11</sub> Beratungszentrum SIPE (Wallis)
- <sub>12</sub> UniversitätsSpital Zürich
- <sub>13</sub> Test-In (Zürcher Aids-Hilfe)
- <sub>14</sub> Perspektive Thurgau (Aids Hilfe Thurgau)
- <sub>15</sub> Kantonsspital St. Gallen
- <sub>16</sub> Kantonsspital Tessin (Lugano)

- <sub>17</sub> Aids Hilfe Basel (AhbB)
- <sub>18</sub> Aids Hilfe Aargau (AHA)
- <sub>19</sub> Aids Hilfe Luzern (AHL)
- <sub>20</sub> In einem anderen anonymen Test-Zentrum
- <sub>21</sub> Bei Ihrem Arzt
- <sub>22</sub> Indem Sie sich direkt an ein Privatlabor gewendet haben, aus eigener Initiative
- <sub>23</sub> Bei einem ambulanten Spital- oder Klinikbesuch (kein anonymer Test)
- <sub>24</sub> Ich weiss es nicht/ich erinnere mich nicht
- <sub>25</sub> An einem anderen Ort (wo genau?): \_\_\_\_\_ Q105a \_\_\_\_\_

**106. Bekamen Sie eine Beratung beim letzten HIV-Test (counselling)?**

- |                        | Ja                                    | Nein                                  | Weiss<br>nicht,<br>erinnere<br>mich<br>nicht |
|------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------------|
| a. Vor dem Test .....  | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub>        |
| b. Nach dem Test ..... | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub>        |

**107. Wenn Sie den HIV-Test gemacht haben, sind Sie gegenwärtig: (nur eine Antwort ankreuzen)**

- <sub>1</sub> HIV-negativ laut letztem Test (ich bin nicht mit HIV infiziert)
- <sub>2</sub> HIV-positiv (ich bin mit HIV infiziert)
- <sub>3</sub> Gegenwärtig an Aids erkrankt
- <sub>4</sub> Ich weiss es nicht
- <sub>5</sub> Ich möchte keine Antwort geben

**(Si Q107=1 ou Q107=4 ou Q107=5 go to Q115)**

**108. In welchem Jahr haben Sie erfahren, dass Sie HIV-positiv sind? □□□□**

**109. Haben Sie über ihrem HIV-positiv Status gesprochen? (mehrere Antworten möglich)**

- a. Mit Ihrem festen Partner
- b. Mit Ihren anderen Sexualpartnern
- c. Mit Ihren Freunden
- d. Mit Mitgliedern Ihrer Familie
- e. Mit Ihren Arbeitskollegen
- f. Mit niemandem

**110. Machen Sie zurzeit eine antiretrovirale Therapie (Kombinationstherapie)?**

- <sub>1</sub> Ja    <sub>2</sub> Nein                      **(Si Q110=2 go to Q112)**

111. Wann haben Sie Ihre erste antiretrovirale Therapie begonnen?

in welchem Jahr  und in welchem Monat

112. War bei Ihrer letzten Virusuntersuchung eine Viruslast nachweisbar?

<sub>1</sub> Ja <sub>2</sub> Nein

113. Als bei Ihnen zum ersten Mal diagnostiziert wurde, wie hoch war da Ihre CD4-Helferzahl? (*Question montrée si diagnostiqué après 2001*)

- <sub>1</sub> Weniger als 200 Zellen/ $\mu$ l
- <sub>2</sub> 200-349 Zellen / $\mu$ l
- <sub>3</sub> 350-500 Zellen / $\mu$ l
- <sub>4</sub> Mehr als 500 Zellen / $\mu$ l
- <sub>5</sub> Ich erinnere mich nicht/ Ich weiss nicht

114. Machen Sie gegenwärtig bei der schweizerischen HIV-Kohortenstudie mit?

<sub>1</sub> Ja <sub>2</sub> Nein <sub>3</sub> Ich möchte keine Antwort geben <sub>4</sub> Ich weiss es nicht

115. Falls Sie einen festen Partner haben, wissen Sie, ob er einen HIV-Test hat machen lassen, um zu wissen, ob er mit dem Aids-Virus infiziert worden ist?

<sub>1</sub> Nein <sub>2</sub> Ja, einmal <sub>3</sub> Ja, mehrmals <sub>4</sub> Ich weiss es nicht <sub>5</sub> Ich habe keinen festen Partner

(Si Q115=1 ou Q115=4 ou Q115=5, go to Q120)

116. Wenn ja, in welchem Jahr hat er sich letztmals testen lassen?.....

117. Wenn ja, ist Ihr fester Partner gegenwärtig: (*nur eine Antwort ankreuzen*)

- <sub>1</sub> HIV-negativ (laut letztem Test)
- <sub>2</sub> HIV-positiv
- <sub>3</sub> Gegenwärtig an Aids erkrankt
- <sub>4</sub> Ich weiss es nicht
- <sub>5</sub> Ich möchte keine Antwort geben

(Si Q117=1 ou Q117=4 ou Q117=5, go to Q120)

118. Falls Ihr Partner HIV-positiv oder aidskrank ist, ist er momentan in einer antiretroviralen Behandlung (Kombinationstherapie)? <sub>1</sub> Ja <sub>2</sub> Nein <sub>3</sub> Ich weiss es nicht

119. Falls Ihr Partner HIV-positiv oder aidskrank ist, war seine Viruslast bei der letzten Virämie-Untersuchung nachweisbar?

<sub>1</sub> Ja <sub>2</sub> Nein <sub>3</sub> Ich weiss es nicht

120. **Stimmen Sie den folgenden Aussagen zu oder nicht:**

	Stimme voll zu	Stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	Stimme überhaupt nicht zu
a. Aufgrund der antiretroviralen Behandlungen gehen Homosexuelle weniger vorsichtig mit der HIV-Prävention um .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
b. Aufgrund der antiretroviralen Behandlungen gehe ich selbst weniger vorsichtig mit der HIV-Prävention um ....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
c. Aufgrund der antiretroviralen Behandlungen gehen Homosexuelle immer mehr Risiken ein (ungeschützter Geschlechtsverkehr) .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
d. Aufgrund der antiretroviralen Behandlungen gehe ich selbst immer mehr Risiken ein (ungeschützter Geschlechtsverkehr) .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
e. Trotz der antiretroviralen Behandlungen ist Analverkehr ohne Kondom immer noch riskant, auch wenn die Viruslast nicht nachweisbar ist .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>

## Gesundheitsbewusstsein

121. **Haben Sie in den letzten 12 Monaten spezifische Informationen über HIV oder andere STI für Männern, die Sex mit Männern haben, gesehen oder gehört?** <sub>1</sub> Ja <sub>2</sub> Nein

122. **Haben Sie in den letzten 12 Monaten einen telefonischen Beratungsdienst angerufen, um Informationen über HIV oder andere STI zu erhalten?** <sub>1</sub> Ja <sub>2</sub> Nein

*Die folgenden Aussagen sind wahr. Sind Ihnen diese Informationen bekannt?*

123. **Falls Sie ein HIV-Ansteckungsrisiko eingegangen sind, kann eine HIV-Infektion frühestens 15 Tage nach dem Risiko durch einen Test nachgewiesen werden. Wussten Sie dies? (BTC)**

<sub>1</sub> Ja, das wusste ich

<sub>2</sub> Nein, ich dachte die Frist sei kürzer

<sub>3</sub> Nein, ich dachte die Frist sei länger

<sub>4</sub> Nein, das wusste ich noch nicht

124. **HIV-Tests können eine HIV-Infektion erst drei Monate nach der Risikosituation mit Sicherheit ausschliessen. Wussten Sie dies? (BTC)**

<sub>1</sub> Ja, das wusste ich bereits

<sub>2</sub> Ich war mir nicht sicher

<sub>3</sub> Nein, das wusste ich noch nicht

<sub>4</sub> Das verstehe ich nicht

125. **Eine sexuell übertragbare Infektion oder eine HIV-Primoinfektion kann mit gewissen Symptomen einhergehen, die Sie veranlassen sollten, sich von einem Arzt untersuchen zu lassen. Wussten Sie, dass dies für die folgenden Symptome gilt: (BTC)**

125a. **Halsschmerzen mit Fieber:**

<sub>1</sub> Ja, das wusste ich bereits

<sub>2</sub> Ich war mir nicht sicher

<sub>3</sub> Nein, das wusste ich noch nicht

<sub>4</sub> Das verstehe ich nicht

125b. **Brennen am Penis und Ausfluss:**

<sub>1</sub> Ja, das wusste ich bereits

<sub>2</sub> Ich war mir nicht sicher

<sub>3</sub> Nein, das wusste ich noch nicht

<sub>4</sub> Das verstehe ich nicht

**125c. Läsionen, Verletzungen auf den Schleimhäuten (Mund, Geschlechtsteil, Anus):**

- <sub>1</sub> Ja, das wusste ich bereits
- <sub>2</sub> Ich war mir nicht sicher
- <sub>3</sub> Nein, das wusste ich noch nicht
- <sub>4</sub> Das verstehe ich nicht

**125d. Rötungen, Bläschen auf den Schleimhäuten (Mund, Geschlechtsteil, Anus):**

- <sub>1</sub> Ja, das wusste ich bereits
- <sub>2</sub> Ich war mir nicht sicher
- <sub>3</sub> Nein, das wusste ich noch nicht
- <sub>4</sub> Das verstehe ich nicht

## Die Primoinfektion

126. **Wissen Sie was die Primoinfektion ist?**

- <sub>1</sub> Ja, und ich glaube gut informiert zu sein
- <sub>2</sub> Ja, aber ich glaube nicht gut informiert zu sein
- <sub>3</sub> Nein, davon ich habe nicht gehört

*Die folgenden Aussagen sind wahr. Wussten Sie darüber schon Bescheid?*

127. **Die Primoinfektion ist die 2 bis 3 Monate dauernde Phase im Anschluss an die HIV-Infektion. In dieser Zeit ist die infizierte Person stark infektiös. (BTC)**

- <sub>1</sub> Ja, das wusste ich bereits
- <sub>2</sub> Ich war mir nicht sicher
- <sub>3</sub> Nein, das wusste ich noch nicht
- <sub>4</sub> Das verstehe ich nicht

128. **Die Symptome der Primoinfektion können denjenigen einer Grippe gleichen (Fieber, Kopfschmerzen, Halsschmerzen, Müdigkeit, Muskelschmerzen, geschwollene Lymphknoten, etc...). (BTC)**

- <sub>1</sub> Ja, das wusste ich bereits
- <sub>2</sub> Ich war mir nicht sicher
- <sub>3</sub> Nein, das wusste ich noch nicht
- <sub>4</sub> Das verstehe ich nicht

129. **Die Primoinfektionsphase kann asymptomatisch verlaufen (d.h. ohne Symptome). (BTC)**

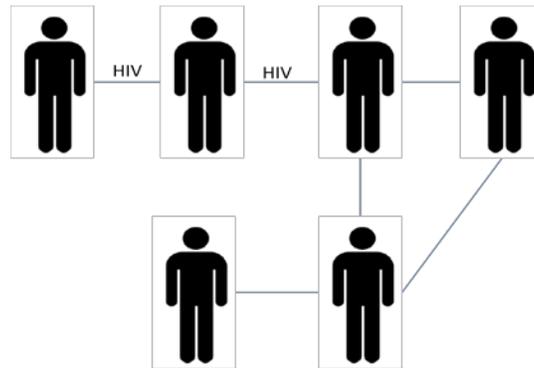
- <sub>1</sub> Ja, das wusste ich bereits
- <sub>2</sub> Ich war mir nicht sicher
- <sub>3</sub> Nein, das wusste ich noch nicht
- <sub>4</sub> Das verstehe ich nicht

130. **Sind Sie einverstanden oder nicht einverstanden mit der folgenden Behauptung: Bei ungeschütztem Geschlechtsverkehr mit einer Person in der Primoinfektionsphase ist das Risiko einer HIV-Übertragung stark erhöht. (BTC)**

- <sub>1</sub> Stimme voll zu
- <sub>2</sub> Stimme eher zu
- <sub>3</sub> Stimme eher nicht zu
- <sub>4</sub> Stimme überhaupt nicht zu

## Die HIV-Übertragungskette (BTC)

Eine Übertragungskette ist die Art und Weise, wie sich Infektionskrankheiten ausbreiten. Im Falle des HIV kann es sich um Personen (Kettenglieder) handeln, die als Sexualpartner direkt miteinander oder über einen gemeinsamen (bekannten oder unbekanntenen) Sexualpartner indirekt miteinander verbunden sind.



131. Können Sie klar sagen, ob Sie einer Übertragungskette angehören bzw. ob Sie dem Risiko ausgesetzt sind, sich mit HIV zu infizieren oder HIV oder jegliche andere sexuell übertragbare Infektion zu übertragen? <sub>1</sub>Ja <sub>2</sub>Nein **(Si Q131=2 go to Q133)**

132. Denken Sie, dass Sie einer Übertragungskette angehören? <sub>1</sub>Ja <sub>2</sub>Nein  
**(Ne montrer que si Q131=1)**

## Die Post-Expositions-Prophylaxe oder Notfall-Behandlung (PEP)

133. **Haben Sie schon von der Post-Expositions-Prophylaxe (PEP) gehört?**

- <sub>1</sub> Ja und ich glaube gut informiert zu sein
- <sub>2</sub> Ja und ich glaube nicht gut informiert zu sein
- <sub>3</sub> Nein, davon ich habe noch nicht gehört

134. **Die PEP ist eine Behandlung, die möglichst schnell begonnen werden muss und mit der eine HIV-Infektion nach einer Risikosituation vermieden werden kann. Innert welcher Frist muss Ihrer Meinung nach eine PEP nach einer Risikosituation eingesetzt werden?**

**(question à mettre sur une page différente de Q133).**

- <sub>1</sub> 12 Stunden
- <sub>2</sub> 48 Stunden
- <sub>3</sub> 72 Stunden
- <sub>4</sub> bis zu 2 Wochen
- <sub>5</sub> bis zu einem Monat
- <sub>6</sub> weiss ich nicht

135. **Wurde Ihnen jemals eine PEP verschrieben?**

- <sub>1</sub> Ja, einmal
- <sub>2</sub> Ja, mehrmals
- <sub>3</sub> Nein, nie

## Die Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP)

HIV-Infektionen werden mit antiretroviralen Medikamenten behandelt. Bei der PrEP – oder Prä-Expositions-Prophylaxe – nehmen nicht HIV-Infizierte (HIV-negative Personen) ständig oder zeitweise antiretrovirale Medikamente ein, um eine HIV-Infektion zu verhindern. Derzeit laufen mehrere Studien, die die Wirksamkeit der PrEP bei Menschen mit einem hohen HIV-Infektionsrisiko untersuchen.

136. **Haben Sie bereits von der PrEP (Prä-Expositions-Prophylaxe) gehört?**

- <sub>1</sub> Ja und ich glaube gut informiert zu sein
- <sub>2</sub> Ja und ich glaube nicht gut informiert zu sein
- <sub>3</sub> Nein, davon ich habe noch nicht gehört

137. **Haben Sie bereits einmal im Vorfeld einer Risikosituation ein antiretrovirales Medikament eingenommen, um das HIV-Ansteckungsrisiko zu senken?**

- <sub>1</sub> Ja, in den letzten 12 Monaten
- <sub>2</sub> Ja, vor mehr als 12 Monaten
- <sub>3</sub> Nein

**(Si Q137=3, go to Q139)**

138. **Woher haben Sie dieses Medikament erhalten?** *(mehrere Antworten möglich)*

- <sub>1</sub> Mein Arzt hat mir ein Rezept ausgestellt
- <sub>2</sub> Ein(e) HIV-positive(r) Freund/Freundin hat es mir gegeben
- <sub>3</sub> Ich habe es im Internet bestellt
- <sub>4</sub> Ich habe es auf der Strasse, in einem Club, einer Sauna... gekauft
- <sub>5</sub> Anderes, bitte angeben: \_\_\_\_\_

# HIV/Aids im Alltag

139. **Gibt es in Ihrem Umfeld Personen, die HIV-positiv, aidskrank oder an Aids gestorben sind?** (mehrere Antworten möglich)

	HIV-positiv	an Aids erkrankt	gestorben
a. Der feste Partner .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
b. Frühere feste Partner (Ex-Partner) .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
c. Enge Freunde .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
d. Einen oder mehrere Sexualpartner .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
e. Bekannte .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>

140. **Stimmen Sie den folgenden Aussagen zu oder nicht?**

	Stimme voll zu	Stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	Stimme überhaupt nicht zu
a. Um nicht diskriminiert zu werden, sollten HIV-positive Personen ihr Testergebnis geheim halten...	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
b. Auch unter Schwulen werden HIV-positive Personen manchmal drängen.....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
c. Falls beim Sex mit einem HIV-positiven Partner das Kondom platzt, sollte dieser seinen HIV-Status bekannt geben, damit die Möglichkeit einer PEP in Betracht gezogen werden kann.....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>

141. **Ist Ihnen die folgende Information bekannt: « Eine wirksame Behandlung einer HIV-Infektion (das heisst nicht nachweisbaren Viruslast) reduziert das Risiko einer HIV-Übertragung» :** (BTC)

- <sub>1</sub> Ja, das wusste ich bereits
- <sub>2</sub> Ich war mir nicht sicher
- <sub>3</sub> Nein, das wusste ich noch nicht
- <sub>4</sub> Das verstehe ich nicht

142. **Ist Ihnen die folgende Information bekannt: «Eine sexuell übertragbare Infektion steigert das HIV-Übertragungsrisiko?»** (BTC)

- <sub>1</sub> Ja, das wusste ich bereits
- <sub>2</sub> Ich war mir nicht sicher
- <sub>3</sub> Nein, das wusste ich noch nicht
- <sub>4</sub> Das verstehe ich nicht

## Konsum von Suchtmitteln

143. **Haben Sie in den letzten 12 Monaten, eine oder mehrere der folgenden Substanzen konsumiert?**

	Regelmässig	Manchmal	Nie
a. Alkohol.....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
b. Cannabis.....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
c. Heroin.....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
d. LSD.....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
e. GHB.....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
f. Kokain, Crack.....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
g. Poppers.....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
h. Viagra, Cialis.....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
i. Amphetamine, ecstasy.....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
j. Crystal meth.....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>

144. **Haben Sie in den letzten 12 Monaten beim Sex eine oder mehrere der folgenden Substanzen konsumiert?**

	Regelmässig	Manchmal	Nie
a. Alkohol.....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
b. Cannabis.....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
c. Heroin.....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
d. LSD.....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
e. GHB.....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
f. Kokain, Crack.....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
g. Poppers.....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
h. Viagra, Cialis.....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
i. Amphetamine, ecstasy.....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
j. Crystal meth.....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>

145. **Haben Sie sich in Ihrem Leben bereits einmal Drogen oder anabole Steroide gespritzt?**

<sub>1</sub>Ja <sub>2</sub>Nein **(Si Q145=2 go to Q152)**

146. **Haben Sie sich im letzten Monat (letzte 30 Tage) Drogen gespritzt? (SBS)**

<sub>1</sub>Ja <sub>2</sub>Nein

147. **Slamming** bezeichnet eine Praktik, bei der psychostimulierende Drogen (wie Mephedrone) gespritzt werden, um die sexuelle Leistungsfähigkeit zu verbessern. Haben Sie bereits einmal Slamming praktiziert? <sub>1</sub> Ja, in den letzten 12 Monaten <sub>2</sub> Ja, vor mehr als 12 Monaten <sub>3</sub> Nein
148. Haben Sie in Ihrem Leben schon einmal eine bereits von anderen KonsumentInnen gebrauchte Spritze/Nadel benutzt? (SBS) <sub>1</sub> Ja <sub>2</sub> Nein (Si Q148=2 go to Q150)
149. Falls ja, haben Sie im letzten Monat (letzte 30 Tage), eine bereits von anderen gebrauchte Spritze/Nadel benutzt? (SBS) <sub>1</sub> Ja <sub>2</sub> Nein
150. Haben Sie im letzten Monat (letzte 30 Tage) Ihre gebrauchte Spritze/Nadel an jemanden weitergegeben? (SBS) <sub>1</sub> Ja <sub>2</sub> Nein
151. Haben Sie im letzten Monat (letzte 30 Tage) Injektionsmaterial benutzt, das von anderen bereits gebraucht wurde? (eine Antwort pro Zeile) (SBS)
- |                                                                                   | Ja                                    | Nein                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| a. denselben Löffel .....                                                         | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> |
| b. denselben Filter .....                                                         | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> |
| c. denselben Tupfer zum Desinfizieren .....                                       | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> |
| d. dasselbe Wasser um das Material zu waschen oder das Produkt zuzubereiten ..... | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> |
152. Haben Sie im letzten Monat (letzte 30 Tage), Drogen inhaliert und/oder gesniff? <sub>1</sub> Ja <sub>2</sub> Nein (si Q152=2 go to Q154) (SBS)
153. Haben Sie im letzten Monat (letzte 30 Tage) von anderen gebrauchtes Material zum Inhalieren und/oder zum Sniffen (Röhrchen, Banknote, Mundstück, Pfeife...) benutzt? <sub>1</sub> Ja <sub>2</sub> Nein (SBS)

## Die Präventionskampagnen

154. Haben Sie in den letzten 12 Monaten eine an Schwule gerichtete HIV-Präventionsaktion wahrgenommen? <sub>1</sub>Ja <sub>2</sub>Nein **(Si Q154=2 go to Q156)**

155. Welche an Schwule gerichtete(n) Präventionsaktion(en) haben Sie wahrgenommen? *(mehrere Antworten möglich)*

<sub>1</sub>Break the Chains

<sub>1</sub>Stop syphilis

<sub>1</sub>Andere Präventionsaktion, bitte angeben: \_\_\_\_\_

# Die Kampagne Break The Chains

Das Bundesamt für Gesundheit hat im April 2012 eine landesweite Kampagne namens *Break The Chains* lanciert. Deren Ziel ist es, die Kette der HIV-Übertragung während der Phase der Primoinfektion zu unterbrechen und damit die gemeinsame Viruslast in der Schweizer Schwulenszene zu senken. Die Kampagne will die Gesundheit von Männern, die Sex mit Männern haben, verbessern, indem sie weiter geht als die herkömmlichen Präventionsbotschaften. Sie wurde im April 2013 und im April 2014 wiederholt und wird im April 2015 erneut durchgeführt.

156. **Haben Sie bereits von der HIV-Präventions-Kampagne *Break The Chains* gehört?**

- <sub>1</sub> Ja
- <sub>2</sub> Ja, aber nur vage
- <sub>3</sub> Nein **(Si Q156=3 go to Q165)**

157. **Fühlen Sie sich persönlich durch die Kampagne *Break The Chains* angesprochen?**

- <sub>1</sub> Ja
- <sub>2</sub> Nein

158. **Beantworten Sie die folgenden Fragen mit Wahr oder Falsch. *Break The Chains* ist eine Präventionsaktion, die in erster Linie darauf abzielt, dass Männer, die Sex mit Männern haben, ermutigt sind:**

	Wahr	Falsch
a. ..., vor dem Sex keine psychoaktiven Substanzen (Alkohol, Cannabis, Ecstasy) konsumieren? .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
b. , während drei Monaten mit ihren Partnern Safer Sex praktizieren? .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
c. , ihre(n) Partner vor dem Sex über ihren HIV-Serostatus informieren? .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
d. , die Anzahl ihrer Sexpartner reduzieren? .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
e. , während 1 Monat jede HIV-Neuinfektion vermeiden? .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>

159. **Haben Sie im April 2014 eine der folgenden Schutzstrategien angewandt:**

	Immer	Manchmal	Nie
a. Befolgen der Safer-Sex-Regeln (Keine Penetration ohne Kondom, weder Sperma noch Blut in den Mund, Aufsuchen eines Arztes bei Juckreiz, Ausfluss oder Schmerzen im Genitalbereich).....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
b. Andere, Ihrer persönlichen Situation angepassten Strategien zur Risikoreduktion (Bsp.: Abstinenz während 1 Monat, nur Oralsex, sich vor ungeschütztem Sex mit dem/den Partner(n) testen lassen).....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>

**(Si Q159a=3 ET Q159b=3 go to Q161)**

160. **Weshalb haben Sie diese Strategie angewandt? (mehrere Antworten möglich)**

<sub>1</sub> Ich habe diese Strategie schon immer angewandt

<sub>2</sub> Ich habe diese Strategie angewandt, weil ich bei der Kampagne *Break The Chains* mitmachen wollte

<sub>3</sub> Anderer Grund, bitte angeben: \_\_\_\_\_

161. **Haben Sie die Safer-Sex-Regeln oder andere Strategien, die Ihrer Situation angepasst sind, auch nach dem Monat April 2014 befolgt? (go to Q162)**

<sub>1</sub> Immer    <sub>2</sub> Manchmal    <sub>3</sub> Nie

162. **Aus welchem Grund/welchen Gründen haben Sie diese Strategie(n) nicht befolgt? (mehrere Antworten möglich) (Q162 montrée ssi Q159a=3 ET Q159b=3)**

<sub>1</sub> Es war zu schwierig, die Safer-Sex-Regeln einen ganzen Monat lang zu befolgen

<sub>2</sub> Ich habe die Botschaft, das Ziel der *Break The Chains* nicht verstanden

<sub>3</sub> Es ist mir nicht klar, welche Strategie ich in meiner persönlichen Situation befolgen soll

<sub>4</sub> Anderer Grund, bitte angeben: .....

163. **Haben Sie im Mai 2014 einen HIV-Test gemacht? <sub>1</sub>Ja    <sub>2</sub>Nein (Si Q163=2 go to Q164)**

164. **Hat Sie die Kampagne *Break The Chains* dazu verleitet, im Mai 2014 einen HIV-Test zu machen?**

<sub>1</sub> Ja    <sub>2</sub> Nein

165. **Haben Sie an den früheren Kampagnen Break The Chains (BTC) mitgemacht: (mehrere Antworten möglich)**

<sub>1</sub> BTC 2012

<sub>2</sub> BTC 2013

<sub>3</sub> BTC 2014

166. **Sind Sie bereit, aktiv teilzunehmen und die Empfehlungen der Kampagne *Break the Chains* während des gesamten Monats April 2015 umzusetzen (bzw. auf Ihre persönliche Situation angepasste Strategien zur Risikoreduktion zu befolgen)? (BTC)**

<sub>1</sub> Ja, ich bin bereit

<sub>2</sub> Ich weiss nicht

<sub>3</sub> Nein, ich bin nicht bereit

**Falls nein, weshalb:.....**

## Die Kampagne STOP SYPHILIS

Die Zahl der Syphilis-Fälle nimmt in der Schweiz kontinuierlich zu. 62% der bestätigten Meldungen betreffen Männer, die Sex mit Männern haben. Aus diesem Grund hat die Aids-Hilfe Schweiz im Oktober 2013 eine Gratis-Syphilis-Testaktion in der Gay Community durch. Diese Kampagne wird im Oktober 2014 erneut durchgeführt.

167. **Haben Sie die Kampagne *Stop Syphilis* der Aids-Hilfe Schweiz in 2013 wahrgenommen oder davon gehört?**

<sub>1</sub> Ja

<sub>2</sub> Ja, aber nur vage

<sub>3</sub> Nein **(Si Q167=3 go to Q170)**

168. **Haben Sie bei der Kampagne *Stop Syphilis* mitgemacht, indem Sie sich im Oktober 2013 auf Syphilis testen liessen?**

<sub>1</sub> Ja

<sub>2</sub> Nein

<sub>3</sub> Ich erinnere mich nicht

169. **Aus welchem Grund liessen Sie im Oktober 2013 hauptsächlich auf Syphilis testen?**

<sub>1</sub> Ich lasse mich regelmässig auf Syphilis testen

<sub>2</sub> Ich habe von der Testaktion gehört, deshalb habe ich mich testen lassen

<sub>3</sub> Zufällig

<sub>4</sub> Ich erinnere mich nicht

## Die letzten Fragen!

170. **Haben Sie schon früher an der Umfrage Gaysurvey des IUMSP teilgenommen?** *(mehrere Antworten möglich)*

- 2012
- 2010 Europäische Umfrage EMIS
- 2009
- 2007
- 2004
- 2000
- 1997

171. **Von welcher Website aus haben Sie diesen Fragebogen ausgefüllt?** **(menu déroulant)**  
Grindr/Gayromeo/360/iump/site de l'enquête gaysurvey/...

**Date de remplissage du questionnaire automatique**

### Danke für Ihr Interesse an Gaysurvey!

Im Jahre 2015 wird ein Bericht zu den Ergebnissen der Umfrage veröffentlicht. Er wird bei den Schwulenorganisationen und auf der Website des BAG und des Institut für Sozial- und Präventivmedizin ([www.iump.ch/fr/rds](http://www.iump.ch/fr/rds)) sowie auf der Website der Umfrage Gaysurvey erhältlich sein ([www.Gaysurvey.ch](http://www.Gaysurvey.ch))

**Kontaktperson** : [stephanie.lociciro@chuv.ch](mailto:stephanie.lociciro@chuv.ch)