

Gaysurvey 2012: 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
- ein Transgender sind

Worum geht es?

Das Institut für Sozial- und Präventivmedizin führt zum zehnten Mal seit 1987 im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit eine nationale Umfrage durch, **die sich ausschliesslich an in der Schweiz lebende Männer, die sich von anderen Männern angezogen fühlen, Sex mit Männern haben oder Transgender sind.** 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. Die Ergebnisse dieser Umfrage werden der schwulen Presse und den Vereinen übermittelt. 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. Anfang 2013 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.iump.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 Sexualleben, 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?

₁ Aus Neugierde

₂ Um an der Befragung teilzunehmen

₃ Anderer Grund

Anderer Grund, bitte angeben: _____ q1_autre _____

Sexuelle Orientierung

2 Sind Sie...

EMIS
2010

- ₁ Ein Mann
- ₂ Eine Frau (go to message de fin spécifique)
- ₃ Trans (*Mann zu Frau*)
- ₄ Trans (*Frau zu Mann*)
- ₅ Intersexe

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

- ₁ Heterosexuell
- ₂ Schwul
- ₃ Bisexuell
- ₄ Andere, bitte angeben: _____ q3_ autre _____
- ₅ 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)

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

Ihr soziales Leben

5 Wohnen Sie:

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

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

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

Ihr soziales und wirtschaftliches Umfeld

(Questions à présenter de manière aléatoire)

Institut de veille sanitaire, Bulletin épidémiologique hebdomadaire N°14/2006

- 7 Treffen Sie manchmal einen Sozialarbeiter?..... ja ₁ nein ₂
- 8 Besitzen Sie eine Krankenzusatzversicherung?..... ja ₁ nein ₂
- 9 Leben Sie in einer Partnerschaft?..... ja ₁ nein ₂
- 10 Sind Sie Eigentümer Ihrer Wohnung? ja ₁ nein ₂
- 11 Gibt es im Laufe des Monats Momente, in denen Sie nicht genug Geld haben, um Essen, Miete, Strom etc. zu bezahlen?..... ja ₁ nein ₂
- 12 Haben Sie in den letzten 12 Monaten Sport getrieben?..... ja ₁ nein ₂
- 13 Haben Sie in den letzten 12 Monaten eine kulturelle Veranstaltung besucht?..... ja ₁ nein ₂
- 14 Sind Sie in den letzten 12 Monaten verreist?..... ja ₁ nein ₂
- 15 Hatten Sie in den letzten 6 Monaten neben Ihren Eltern oder Ihren Kindern Kontakt zu Mitgliedern Ihrer Familie? ja ₁ nein ₂
- 16 Gibt es Personen in Ihrem Umfeld, auf die Sie bei Schwierigkeiten zählen können und bei denen Sie bei Bedarf einige Tage unterkommen könnten?..... ja ₁ nein ₂
- 17 Gibt es Personen in Ihrem Umfeld, auf die Sie bei Schwierigkeiten zählen können und die Sie materiell unterstützen würden?..... ja ₁ nein ₂
- 18 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"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ |
| b. Schwulen-Saunas | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ |
| c. Parks, öffentliche Toiletten, Autobahn-Raststätten, Strände | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ |
| d. Darkrooms / Backrooms, Sexclubs | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ |
| e. Andere Orte, welche: _____ q18_autre_____ | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ |
- 19 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"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ |
| b. Schwule Sexpartner zu treffen | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ |
| c. Einen festen Partner zu finden | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ |
| d. Sexpartner gegen Entlohnung zu finden | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ |
| e. Informationen über HIV/Aids oder sexuell übertragbare Infektionen zu finden | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ |

Soziodemografische Daten

20 In welchem Jahr sind Sie geboren? 19

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

Primar-, Real- oder Sekundarschule ₁

Berufslehre oder Berufsschule (Schule ohne Maturität)..... ₂

Gymnasium (Maturität) ₃

Höhere Berufsausbildung (Fachhochschule, Meisterdiplom, eidg. Fachausweis, Technikum) ₄

Universität, Polytechnikum ₅

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

Weniger als 3000 sfr ₁

Zwischen 3001 und 5000 sfr ₂

Zwischen 5001 und 7000 sfr ₃

Zwischen 7001 und 9000 sfr ₄

Mehr als 9001 sfr ₅

23 Welche Nationalität haben Sie? (mehrere Antworten möglich)

a) schweizerische ₁ b) ausländische ₁ wenn ausländische, welche _____ q23b1 et q23b2 ___

24 Ihr Wohnort?

Ländliche Gegend ₁

Stadt mit unter 20'000 Einwohnern ₂

Stadt mit zwischen 20 bis 100'000 Einwohnern ₃

Stadt oder Grossraum mit mehr als 100'000 Einwohnern ₄

Ausserhalb der Schweiz ₅

a) Geben Sie die ersten beiden Ziffern der Postleitzahl Ihres Wohnortes an (PLZ)

Ihr Sexualleben

- 25** Wie alt waren Sie, als Sie zum ersten Mal Sex hatten ... a. mit einem Mann? Jahre alt
b. mit einer Frau? Jahre alt
(Wenn Sie keinen Sex mit einem Mann oder mit einer Frau hatten, antworten Sie 00)
⇒ Wenn Sie noch nie Sex weder mit einem Mann noch mit einer Frau hatten, bitte weiter mit Frage 87
- 26** 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
- 27** 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)
- 28** (si Q27>1) 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)
- 29** 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)
- 30** (si Q29>1) 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)
- 31** 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, wenn Sie keinen hatten, bitte weiter mit Frage 33)
- 32** Falls Sie in den letzten 12 Monaten Sex mit einer oder mehreren Frauen hatten, haben Sie dabei Kondome benutzt? immer ₁ manchmal ₂ nie ₃
- 33** Wie oft hatten Sie in den letzten 30 Tagen Geschlechtsverkehr?
- 34** Hatten Sie in den letzten 12 Monaten gleichzeitig mit mehreren Partnern Sex (Gruppensex, Sexorgie)? nein ₁ ja ₂ a) wenn ja, wieviele Male
- 161** Wieviele Ihrer oben genannten Sexualpartner der letzten 12 Monate waren transgener?

Fester Partner

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

nein ₁ ja, eine sexuell ja, aber keine sexuell
 treue Beziehung ₂ treue Beziehung ₃

⇒ Falls Sie in den letzten 12 Monaten keine feste Beziehung hatten, bitte weiter mit Frage 51

36 Sind Sie immer noch zusammen? ja ₁ nein ₂

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

37 Wie lange besteht Ihre gegenwärtige oder hat Ihre letzte feste Beziehung gedauert?

(bitte Anzahl Monate und Jahre angeben) a) Monate b) Jahr(e)

38 Wie alt ist Ihr fester Partner? Jahre alt

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

40 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"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| b. Wenn Sie ihn penetriert haben (aktiver Analverkehr)? . | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |

41 Haben Sie ein Kondom benutzt, als Sie das letzte Mal mit Ihrem festen Partner Analverkehr (aktiv und/oder passiv) hatten? ja ₁ nein ₂ nicht praktiziert ₃

42 Hatten Sie in den letzten 12 Monaten beim Blasen mit Ihrem festen Partner Sperma im Mund?
 immer ₁ manchmal ₂ nie ₃ nicht praktiziert ₄

43 Haben Sie mit Ihrem festen Partner über das HIV-Infektionsrisiko innerhalb Ihrer Beziehung gesprochen und die Art und Weise, wie Sie sich schützen? ja ₁ nein ₂

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

- Wir haben kein Analverkehr ₁
- Wir benutzen beim Analverkehr immer ein Kondom ₂
- Nachdem wir beide einen HIV-Test gemacht haben und beide HIV-negativ sind, haben wir keine Kondome mehr gebraucht ₃
- Seitdem wir zusammen sind, haben wir den Test nicht gemacht haben. Wir haben die Risiken, die wir in der Vergangenheit eingegangen sind, abgeschätzt und benutzen kein Kondom ₄
- Ist einer von uns beiden HIV-positiv, verzichten wir nur dann auf das Kondom, wenn die Viruslast nicht nachweisbar ist ₅
- Wir sind beide HIV-positiv und wir benutzen kein Kondom ₆
- Andere, welche _____ q44_autre _____ ₇

45 Hegen Sie Befürchtungen bezüglich des Risikos einer HIV-Übertragung in Ihrer Beziehung?

Machen Sie bitte

ein Kreuz bei der entsprechenden Zahl

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|

1 2 3 4 5 6 7
nein, überhaupt nicht ja, stark

46 Hatten Sie in den letzten 12 Monaten nebst Ihrem festen Partner noch andere Sexualpartner? nein ₁ ja, einen ₂ ja, mehrere ₃

47 Glauben Sie, dass Ihr fester Partner in den letzten 12 Monaten andere Sexualpartner hatte? nein ₁ ja, einen ₂ ja, mehrere ₃ ich weiss es nicht ₄

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

ja, zu Beginn unserer Beziehung ₁ ja, mehrfach seit Beginn unserer Beziehung ₂ nein ₃

⇒ Falls nein, gehen Sie bitte zur Frage 50

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

- Wir haben bloss vage darüber geredet ₁
- Wir haben darüber diskutiert, ohne etwas abzumachen, da wir keine anderen Partner haben . ₂
- 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 ₃
- Wir haben darüber geredet und beschlossen, keine Beziehungen mit anderen Partnern einzugehen ₄
- Wir haben darüber geredet und uns entschieden, mit anderen Partnern keinen Analverkehr zu haben oder immer ein Kondom zu benutzen ₅
- BTC** • Wir haben darüber geredet und uns entschieden innerhalb der Paarbeziehung weiterhin Kondome zu benutzen ₆
- Andere Gründe, bitte angeben _____ q49_autre _____ ₇

50 Falls Sie nicht darüber geredet haben, warum nicht? (nur eine Antwort ankreuzen)

- Es ist uns nicht in den Sinn gekommen, darüber zu reden ₁
- Darüber zu reden würde in der Beziehung zu viele Probleme bereiten ₂
- Ich gehe mit anderen Partner keine Risiken ein und glaube, dass mein Partner sich ebenso verhält ₃
- Wir haben auf jeden Fall keine anderen Partner, und deshalb ist es nicht nötig, darüber zu reden ₄
- Andere Gründe, bitte angeben _____ q50_autre _____ ₅

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

51 Hatten Sie in den letzten 12 Monaten sexuelle Beziehungen mit männlichen Gelegenheitspartnern? ja ₁ nein ₂

⇒ Falls nein, gehen Sie bitte zur Frage 68

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

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

53 Hatten Sie in den letzten 12 Monaten bei Sexualverkehr mit Ihren Gelegenheitspartnern Sperma im Mund?

- | immer | manchmal | nie | nicht praktiziert |
|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |

54 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"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| b. Wenn Sie sie penetriert haben (aktiver Analverkehr)?..... | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |

55 Haben Sie in den letzten 12 Monaten auf das Kondom verzichtet, als Sie mit einem oder mehreren Gelegenheitspartnern mehrere Male Geschlechtsverkehr hatten?

- ja ₁ nein ₂

56 **MSM** Haben Sie in den letzten 12 Monaten jeweils ein neues Kondom benutzt, wenn Sie mit Ihren Gelegenheitspartnern ein Sex Toy getauscht haben?

- ₁ Immer ₂ Manchmal ₃ Nie ₄ Nicht praktiziert

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

⇒ Wenn Sie in den letzten 12 Monaten keinen Analverkehr (aktiv oder passiv) mit Gelegenheitspartnern hatten, gehen Sie bitte weiter zur Frage 68

- 57 Haben Sie Kondome benutzt, als Sie das letzte Mal mit einem Gelegenheitspartner Analverkehr hatten ...**
- | | ja | nein | nicht praktiziert |
|---|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| a. Wenn Sie penetriert wurden (passiver Analverkehr)? | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ |
| b. Wenn Sie ihn penetriert haben (aktiver Analverkehr)? | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ |
- 58 Wie gut haben Sie zu diesem Zeitpunkt Ihren Partner gekannt?**
- gar nicht ₁ ein wenig ₂ gut ₃ sehr gut ₄
- 59 Wo hat dieser Analverkehr stattgefunden?**
- Bei mir / bei ihm ₁
 - In einer Sauna / in einem Sexklub / Pornokino ₂
 - In einem Darkroom / Backroom ₃
 - Im Freien, an einem öffentlichen Ort (Park, Toiletten, Strand) ₄
 - Anderswo, bitte angeben: _____ q59_autre _____ ₅
- 60 Was wussten Sie bei diesem Analverkehr über Ihren HIV-Status bzw. den Ihres Partners?**
- Ich weiss nicht, ob wir denselben oder einen unterschiedlichen HIV-Status hatten ₁
 - Wir hatten denselben HIV-Status ₂
 - Wir hatten einen unterschiedlichen HIV-Status ₃
- 61 Wenn Sie einen unterschiedlichen HIV-Status hatten bei diesem Analverkehr,**
- a. waren Sie (oder war dieser Partner) in antiretroviraler Behandlung? ja ₁ nein ₂ ich weiss es nicht ₃
- b. hatten Sie (oder hatte dieser Partner) eine nachweisbare Viruslast? ja ₁ nein ₂ ich weiss es nicht ₃
- 62 Haben Sie mit diesem Partner über Schutz vor HIV/Aids gesprochen?** ja ₁ nein ₂

Sex mit Männern in anderen Ländern (EMIS 2010)

63 Hatten Sie in den letzten 12 Monaten im Ausland Sex mit einem Mann, der nicht in der Schweiz lebt? ja ₁ nein ₂

64 (Si Q63=1) 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*)

65 (Si Q63=1) Bitte die Stadt angeben : _____
MSM

66 (Si Q63=1) Hatten Sie und Ihr Partner bei dieser Gelegenheit Analverkehr?
ja ₁ nein ₂ Ich erinnere mich nicht ₃

67 (Si Q63=1 et Q66=1) Hatten Sie und Ihr Partner bei dieser Gelegenheit Analverkehr ohne Kondom? ja ₁ nein ₂ Ich erinnere mich nicht ₃

Bezahlen oder bezahlt werden für Sexualverkehr mit Männern

68 Haben Sie in den letzten 12 Monaten für Sex mit einem Mann bezahlt? nein ₁ *Wenn nicht, gehen Sie weiter zur Frage 70*
ja ₂ a) wenn ja, wieviele Male?

69 Wenn ja, haben Sie bei diesen Gelegenheiten Kondome benutzt?

| | immer | manchmal | nie | nicht praktiziert |
|---------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| a. Beim Blasen | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| b. Beim Analverkehr | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |

70 Wurden Sie in den letzten 12 Monaten für Sex mit einem Mann bezahlt? nein ₁ *Wenn nicht, gehen Sie weiter zur Frage 72*
ja ₂ a) wenn ja, wieviele Male?

71 Wenn ja, haben Sie bei diesen Gelegenheiten Kondome benutzt?

| | immer | manchmal | nie | nicht praktiziert |
|---------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| a. Beim Blasen | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| b. Beim Analverkehr | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |

Fragen zu sämtlichen männlichen Partnern

72 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?

ja, einmal ₁ ja, mehrmals ₂ nein ₃

⇒ Wenn nein, gehen Sie zu Frage 77

73 Als dies das letzte Mal geschah, war dies mit:

- Ihrem festen Partner ₁
- Einem Gelegenheitspartner, den Sie kannten (Freund, Bekannter) ₂
- Einem anonymen Gelegenheitspartner ₃
- MSM** • Einem fuck-body (Einem Mann, den Sie regelmässig treffen)..... ₄

74 Wann hatten Sie diesen Verkehr?..... in welchem Jahr in welchem Monat

75 Bei diesem Verkehr ohne Kondom waren Sie?

passiv (ich wurde von ihm penetriert) ₁ aktiv (ich habe ihn penetriert) ₂ aktiv und passiv ₃

76 Aus welchem Grund haben Sie kein Kondom benutzt? (mehrere Antworten möglich)

- a. Wir hatten keine Kondome dabei ₁
- b. Ich hatte Vertrauen in meinen Partner ₁
- c. Wir waren stark erregt und der Gebrauch von Kondomen hätte die Erregung verringert ₁
- d. Es war erregender, Sex ohne Kondom zu haben ₁
- e. Ich war in meinen Partner verliebt, und ich wollte nicht, dass das Kondom eine Barriere zwischen uns bringt ₁
- f. Ich wagte nicht, meinen Partner um geschützten Sex zu bitten ₁
- g. Ich war betrunken oder stand unter Drogeneinfluss ₁
- h. Ich war deprimiert, fühlte mich nicht wohl in meiner Haut ₁
- i. Kondome verhindern, dass ich (oder mein Partner) eine Erektion habe/hat ₁
- j. Mein Partner hat mich für Sex ohne Kondome bezahlt ₁
- k. Gemäss meiner letzten Virämie-Untersuchung war meine Viruslast nicht nachweisbar ₁
- l. Mein Partner hat mir bestätigt, dass seine Viruslast nicht nachweisbar sei ₁
- m. Es war mir egal ₁
- n. Ich weiss es nicht ₁
- o. Andere Gründe, bitte angeben _____ q76_autre_____ ₁

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

- a. Mit Ihrem festen Partner ja ₁ nein ₂
- b. Mit Ihren Gelegenheitspartnern ja ₁ nein ₂

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

- a. Mit Ihrem festen Partner ja, ich war nur aktiv ₁ ja, ich war nur passiv ₂ nein ₃
- b. Mit Ihren Gelegenheitspartnern ja, ich war nur aktiv ₁ ja, ich war nur passiv ₂ nein ₃

79 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?

- a. Mit Ihrem festen Partner ja ₁ nein ₂
- b. Mit Ihren Gelegenheitspartnern ja ₁ nein ₂

Kondom und Gleitmittel

- 80** Haben Sie in den letzten 12 Monaten beim Analverkehr Kondome benutzt? ja ₁ nein ₂
(*Si non, go to Q84*)
- 81** 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*)
- 82** Verwendeten Sie beim Analverkehr mit Kondomen Gleitmittel? immer ₁ manchmal ₂ nie ₃
- 83** Bei Sex mit Kondom sollten bevorzugt Gleitmittel auf Wasser- oder Silikonbasis benutzt werden. Wie oft benutzen Sie solche Gleitmittel?
immer ₁ manchmal ₂ nie ₃
- 84** EMIS Ist es in den letzten 12 Monaten vorgekommen, dass Sie kein Kondom dabei hatten, als Sie eines gebraucht hätten? ja ₁ nein ₂
- 85** EMIS Hatten Sie in den letzten 12 Monaten ungeschützten Analverkehr, weil Sie kein Kondom dabei hatten? ja ₁ nein ₂
- 86** MSM Haben Sie in den letzten Monaten ein Kondom erhalten, das gratis verteilt wurde? ja ₁ nein ₂

Ihre Gesundheit

87 Weiss Ihr Arzt über Ihre sexuelle Orientierung Bescheid?

ja ₁ nein ₂ ich habe keinen Arzt ₃

88 Wenn ja, sprechen Sie mit Ihrem Arzt offen über Ihr Sexualleben? ja ₁ nein ₂

89 Haben Sie ausser dem HIV-Test schon einen oder mehrere Tests bezüglich anderer sexuell übertragbarer Infektionen (STI) gemacht?

ja, in den letzten 12 Monaten ₁ ja, vorher ₂ nein ₃

90 Haben Sie bereits einen oder mehrere Test(s) bezüglich der folgenden sexuell übertragbaren Infektionen gemacht?

- a) Syphilis..... Ja, in den letzten 12 Monaten ₁ Vor mehr als 12 Monaten ₂ Nein ₃
- b) Tripper/Gonorrhö, urogenitale Gonokokkeninfektion Ja, in den letzten 12 Monaten ₁ Vor mehr als 12 Monaten ₂ Nein ₃
- c) Chlamydia..... Ja, in den letzten 12 Monaten ₁ Vor mehr als 12 Monaten ₂ Nein ₃
- d) Hepatitis A..... Ja, in den letzten 12 Monaten ₁ Vor mehr als 12 Monaten ₂ Nein ₃
- e) Hepatitis B..... Ja, in den letzten 12 Monaten ₁ Vor mehr als 12 Monaten ₂ Nein ₃
- f) Hepatitis C..... Ja, in den letzten 12 Monaten ₁ Vor mehr als 12 Monaten ₂ Nein ₃
- g) Lymphogranuloma venereum (LGV) Ja, in den letzten 12 Monaten ₁ Vor mehr als 12 Monaten ₂ Nein ₃
- h) Genitalherpes..... Ja, in den letzten 12 Monaten ₁ Vor mehr als 12 Monaten ₂ Nein ₃
- i) Feigwarzen/Genitalwarzen/ Kondylome. Ja, in den letzten 12 Monaten ₁ Vor mehr als 12 Monaten ₂ Nein ₃

91 Wurden Sie in den letzten 12 Monaten aufgrund einer der folgenden sexuell übertragbaren Infektionen behandelt?

New
UEPP

- a. Syphilis ja ₁ nein ₂ ich bin mir nicht sicher ₃
- b. Tripper/Gonorrhö, urogenitale Gonokokkeninfektion ja ₁ nein ₂ ich bin mir nicht sicher ₃
- c. Chlamydia ja ₁ nein ₂ ich bin mir nicht sicher ₃
- d. Lymphogranuloma venereum (LGV) ja ₁ nein ₂ ich bin mir nicht sicher ₃
- e. Genitalherpes ja ₁ nein ₂ ich bin mir nicht sicher ₃
- f. Feigwarzen/Genitalwarzen/ Kondylome ja ₁ nein ₂ ich bin mir nicht sicher ₃

92 Sind Sie gegen ...

- a. Hepatitis A geimpft? ja ₁ nein ₂ b. Hepatitis B geimpft? ja ₁ nein ₂

93 Sind Sie sicher, dass Sie jederzeit einen HIV-Test machen können, wenn Sie dies möchten?

EMIS
2010

- ₁ Ganz sicher
- ₂ Beinahe sicher
- ₃ Nicht wirklich sicher
- ₄ Überhaupt nicht sicher
- ₅ Ich weiss es nicht

Wie Sie zu Homosexualität stehen (*homonégativité intériorisée, EMIS 2010*)

94 Stimmen Sie folgenden Aussagen zu? Bitte antworten Sie spontan.

Bitte eine Antwort pro Zeile.

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

| 95 Wie häufig fühlten Sie sich während der letzten 30 Tage... | immer | meistens | manchmal | selten | niemals |
|--|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| a. ...nervös ? | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ |
| b. ...hoffnungslos? | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ |
| c. ...ruhelos oder zappelig? | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ |
| d. ...so niedergeschlagen, dass nichts Sie aufmuntern konnte? | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ |
| e. ... so, dass alles für Sie eine Anstrengung bedeutete? | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ |
| f. ...wertlos ? | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ |

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 Ihre 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"/> ₅ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₀ |
| b. ...habe ich mich ruhig und entspannt gefühlt | <input type="checkbox"/> ₅ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₀ |
| c. ...habe ich mich energisch und aktiv gefühlt | <input type="checkbox"/> ₅ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₀ |
| d. ...habe ich mich beim Aufwachen frisch und ausgeruht gefühlt | <input type="checkbox"/> ₅ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₀ |
| e. ...war mein Alltag voller Dinge, die mich interessieren. | <input type="checkbox"/> ₅ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₀ |

Verbale / körperliche Gewalt

Bitte teilen Sie uns mit, wenn Sie folgendes erlebt haben (auch wenn es sich für Sie um eine Ausnahme handelte)

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? ₁ häufig ₂ manchmal ₃ nie

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

₁ häufig ₂ manchmal ₃ nie

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

₁ häufig ₂ manchmal ₃ nie

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

₁ häufig ₂ manchmal ₃ nie

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

₁ ja ₂ nein

Der Selbsttest (Inspiré de Ickenroth et al., BMC Family Practice 2010)

Der HIV-Selbsttest wird zuhause durchgeführt. Die Blutentnahme, das Ablesen und die Interpretation der Resultate werden von der Person selber durchgeführt. Der Test liefert ein schnelles Resultat, die Anzeige ist ähnlich wie bei einem Schwangerschaftstest.

102 Haben Sie vor dieser Umfrage bereits von den HIV-Selbsttests gehört? ja ₁ nein ₂

103 Haben Sie bereits einmal daran gedacht, einen HIV-Selbsttest zu verwenden? ja ₁ nein ₂

104 Haben Sie bereits einmal einen HIV-Selbsttest gemacht? ja ₁ nein ₂

105 (Si Q104=1) Wann haben Sie zum letzten Mal einen HIV-Selbsttest in der Schweiz gemacht?

₁ In den letzten 12 Monaten

₁ Vor mehr als 12 Monaten

106 (Si Q104=1) Wie ist der letzte Selbsttest ausgefallen?

₁ HIV-negativ

₂ HIV-positiv

₃ Kein eindeutiges Resultat

₄ Das will ich hier nicht sagen

107 (Si Q104=1) Woher haben Sie diesen Selbsttest?

₁ Ich habe ihn im Internet bestellt

₂ Ich habe ihn in einer Apotheke im Ausland gekauft

₃ Ich habe ihn in einem Supermarkt im Ausland gekauft

₄ Anderes, bitte angeben: _____

108 Ziehen Sie in Erwägung, in Zukunft einen HIV-Selbsttest zu machen?

₁ Sicher nicht

₂ Wahrscheinlich nicht

₃ Vielleicht

₄ Wahrscheinlich ja

₅ Sicher ja

₆ Ich weiss nicht

HIV-Test

109 Haben Sie einen HIV-Antikörpertest (HIV-Test) machen lassen, um zu wissen, ob Sie mit dem Aids-Virus infiziert worden sind?

ja 1

nein 2

⇒ Falls nein, bitte weiter mit Frage 120

a) Wenn ja, wieviele Male?

b) Wenn ja, wieviele Male in den letzten 12 Monaten?

110 Wann (Monat und Jahr) haben Sie sich letztmals testen lassen?

a) in welchem Jahr?

b) und in welchem Monat

111 Wo haben Sie den HIV-Test das letzte Mal machen lassen? (nur eine einzige Antwort möglich)

- Checkpoint Genf 1
- Checkpoint Zürich 2
- **Checkpoint Vaud (Lausanne)** 3
- **Checkpoint Basel** 4
- In einem anderen anonymen Test-Zentrum 5
- Bei Ihrem Arzt 6
- Indem Sie sich direkt an ein Privatlabor gewendet haben, aus eigener Initiative 7
- Bei einem ambulanten Spital- oder Klinikbesuch (kein anonym Test) 8
- An einem anderen Ort (wo genau?) 9
- Sie wissen es nicht/erinnern sich nicht 10

112 Bekamen Sie eine Beratung beim letzten HIV-Test (counselling)?

- | | ja | nein | weiss nicht,
erinnere mich nicht |
|------------------------|----------------------------|----------------------------|-------------------------------------|
| a. Vor dem Test | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| b. Nach dem Test | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |

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

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

⇒ Wenn Sie HIV-negativ sind oder Ihren Serostatus nicht kennen, bitte weiter mit Frage 120

114 Falls Sie HIV-positiv sind, in welchem Jahr haben Sie dies erfahren?

115 Falls Sie HIV-positiv oder an Aids erkrankt sind, haben Sie darüber gesprochen? (mehrere Antworten möglich)

- a. Mit Ihrem festen Partner 1
- b. Mit Ihren anderen Sexualpartnern 1
- c. Mit Ihren Freunden 1
- d. Mit Mitgliedern Ihrer Familie 1
- e. Mit Ihren Arbeitskollegen 1
- f. Mit niemandem 1

116 Machen Sie zurzeit eine antiretrovirale Therapie (Kombinationstherapie)? ja 1 nein 2

⇒ Wenn Sie keine antiretrovirale Therapie gemacht haben, bitte weiter mit Frage 120

117 Wann haben Sie Ihre erste antiretrovirale Therapie begonnen?

a) in welchem Jahr

b) und in welchem Monat

118 War bei Ihrer letzten Virusuntersuchung eine Viruslast nachweisbar?

ja 1 nein 2

119 Als bei Ihnen zum ersten Mal diagnostiziert wurde, wie hoch war da Ihre CD4-Helferzahl?
EMIS 2010 (Question montrée si diagnostiqué après 2001)

- ₁ Weniger als 200 Zellen/ μ l
- ₂ 200-349 Zellen / μ l
- ₃ 350-500 Zellen / μ l
- ₄ Mehr als 500 Zellen / μ l
- ₅ Ich erinnere mich nicht/ Ich weiss nicht

120 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?

- nein ₁ ja, einmal ₂ ja, mehrmals ₃ ich weiss es nicht ₄ nicht betroffen ₅

Si votre partenaire stable n'a pas passé de test (Q 120=1) ou si vous ne savez pas (Q 120=4), go to Q 125

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

122 Wenn ja, ist Ihr fester Partner gegenwärtig: (nur eine Antwort ankreuzen)

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

123 Falls Ihr Partner HIV-positiv oder aidskrank ist, ist er momentan in einer antiretroviralen Behandlung (Kombinationstherapie)?

- ja ₁ nein ₂ ich weiss es nicht ₃

124 Wenn ja, war seine Viruslast bei der letzten Virämie-Untersuchung nachweisbar?

- ja ₁ nein ₂ ich weiss es nicht ₃

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

Gesundheitsbewusstsein

126 Haben Sie in den letzten 12 Monaten spezifische Informationen über HIV oder andere STI für MSM (Männern, die Sex mit Männern haben) gesehen oder gehört? ja ₁ nein ₂

127 Haben Sie in den letzten 12 Monaten einen telefonischen Beratungsdienst angerufen, um Informationen über HIV oder andere STI zu erhalten? ja ₁ nein ₂

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

128 Falls Sie bezüglich HIV-Infektion in einer Risikosituation waren, kann eine HIV-Infektion ab 15 Tagen nach der Risikosituation durch einen Test festgestellt werden. Wussten Sie dies?
BTC

- ₁ Ja, das wusste ich
- ₂ Nein, ich dachte die Frist sei kürzer
- ₃ Nein, ich dachte die Frist sei länger
- ₄ Nein, das wusste ich noch nicht

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

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

130 Sexuell übertragbare Infektionen oder eine HIV Primoinfektion können von gewissen Symptomen begleitet werden und man sollte sich von einem Arzt untersuchen lassen. Wussten Sie, dass dies bei den folgenden Symptomen der Fall ist?
BTC

a) Halsschmerzen mit Fieber:

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

b) Brennen am Penis und Ausfluss:

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

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

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

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

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

Die Primoinfektion

131 Wissen Sie was die Primoinfektion ist?

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

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

132 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

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

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

BTC

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

134 Die Primophase kann asymptomatisch verlaufen (d.h. ohne Symptome).

BTC

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

135 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.

Stimme voll zu ₁ Stimme eher zu ₂ Stimme eher nicht zu ₃ Stimme überhaupt nicht zu ₄

136 Denken Sie, dass Sie in der Lage sind zu bestimmen, ob für Sie ein Risiko besteht, sich mit dem HIV oder anderen sexuell übertragbaren Infektionen anzustecken oder andere Personen zu infizieren (d.h. ob Sie Teil einer Infektionskette sind)? ja ₁ nein ₂

BTC

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

137 Haben Sie schon von der Post-Expositions-Prophylaxe (PEP) gehört?

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

138 PEP ist eine Behandlung, die es erlaubt, eine HIV-Infektion unmittelbar nach einer Risikosituation zu vermeiden Welches ist Ihrer Meinung nach die äusserste Frist, um eine PEP zu beginnen, nachdem man einem Risiko ausgesetzt war? *(question à mettre sur une page différente de Q137).*

- 12 Stunden ₁ 2-3 Tage ₂ bis zu 2 Wochen ₃ bis zu einem Monat ₄ weiss ich nicht ₅

139 Wurde Ihnen jemals eine PEP verschrieben?

- ja, einmal ₁ ja, mehrmals ₂ nein, nie ₃

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. In der Schweiz sind die antiretroviralen Medikamente für die Verwendung als Prä-Expositions-Prophylaxe nicht zugelassen.

140 UEPP Haben Sie bereits von der PrEP (Prä-Expositions-Prophylaxe) gehört?

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

141 UEPP Haben Sie jemals ein antiretrovirales Medikament eingenommen, um das HIV-Infektionsrisiko zu senken?

- ₁ Ja, in den letzten 12 Monaten ₂ Ja, vor mehr als 12 Monaten ₃ Nein

142 UEPP (Si Q141=1 ou Q141=2) Woher haben Sie dieses Medikament? (mehrere Antworten möglich)

- ₁ Ein Rezept von meinem Arzt / meiner Ärztin
₂ Ein(e) HIV-positive(r) Freund/Freundin hat es mir gegeben
₃ Ich habe es auf dem Internet bestellt
₄ Ich habe es auf der Strasse, in einem Club, einer Sauna... gekauft
₅ Anderes, bitte angeben: _____ q142_autre _____

143 UEPP Stimmen Sie den folgenden Aussagen zu oder nicht?

| | Stimme voll zu | Stimme eher zu | stimme eher nicht zu | stimme überhaupt nicht zu |
|--|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| a. Mit der PrEP benützen Männer, die Sex mit Männern haben, weniger Kondome, wenn sie dieses Medikament einnehmen..... | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| b. Die Schwierigkeiten im Zusammenhang mit der regelmässigen Einnahme von Medikamenten machen es schwierig, eine PrEP durchzuführen..... | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| c. Bei einer ständigen Einnahme von antiretroviralen Medikamenten können unerwünschte Nebenwirkungen auftreten..... | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| d. Nehmen HIV-negative Personen mit einem HIV-Expositionsrisiko antiretrovirale Medikamente ein, senken sie damit ihr Ansteckungsrisiko..... | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| e. Solange das Medikament nicht von den Krankenkassen übernommen wird, ist eine PrEP aufgrund des Preises schwierig durchzuführen..... | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |

HIV/Aids im Alltag

144 Gibt es in Ihrem Umfeld Personen, die HIV-positive, oder aidskranke sind oder, die an Aids gestorben sind? (mehrere Antworten möglich)

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

145 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"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| b. Auch unter Schwulen werden HIV-positive Personen manchmal diskriminiert | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| 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"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |

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

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

147 EMIS Ist Ihnen die folgende Information bekannt: «Eine sexuell übertragbare Infektion steigert das HIV-Übertragungsrisiko»?

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

Konsum von Suchtmitteln

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

- | | regelmässig | manchmal | nie |
|-------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| a. Alkohol | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ |
| b. Cannabis | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ |
| c. Heroin | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ |
| d. LSD | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ |
| e. GHB | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ |
| f. Kokain, crack..... | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ |
| g. Poppers | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ |
| h. Viagra | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ |
| i. Amphetamine, ecstasy | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ |
| j. Crystal meth | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ |
| k. Cialis..... | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ |

... und im Zusammenhang mit Sex?

- | | regelmässig | manchmal | nie |
|-------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| aa. Alkohol | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ |
| bb. Cannabis | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ |
| cc. Heroin | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ |
| dd. LSD | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ |
| ee. GHB | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ |
| ff. Kokain, crack | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ |
| gg. Poppers | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ |
| hh. Viagra | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ |
| ii. Amphetamine,ecstasy | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ |
| jj. Crystal meth | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ |
| kk. Cialis | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ |

Die Broschüre des BAG: «Sex unter Männern: Für eine bessere sexuelle Gesundheit 2012 » (mettre logo+ lien brochure)

149 BTC Haben Sie von der neuen Broschüre des Bundesamts für Gesundheit mit dem Titel « Sex unter Männern: für eine bessere sexuelle Gesundheit 2012 » gehört? ja ₁ nein ₂

150 BTC Haben Sie die neue Broschüre des Bundesamts für Gesundheit mit dem Titel « Sex unter Männern: für eine bessere sexuelle Gesundheit 2012 » schon angeschaut? ja ₁ nein ₂

151 GS 07 Haben Sie in den letzten 12 Monaten eine schwulengerichtete HIV-Präventionsaktion wahrgenommen? ja ₁ nein ₂

Die Kampagne Break The Chain

Das Bundesamt für Gesundheit hat im April 2012 eine landesweite Kampagne namens *Break The Chain* lanciert. Deren Ziel ist es, die Kette der HIV-Übertragung während der Phase der Primo-infektion zu unterbrechen und damit die virale Last 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.

152 UEPP Haben Sie bereits von der HIV-Präventions-Kampagne «Break The Chain» gehört?

- Ja ₁
Ja, aber nur vage..... ₂
Nein ₃ (go to Q160)

153 UEPP (si Q152=1 ou 2) **Wie haben Sie von dieser Kampagne erfahren?** (Mehrere Antworten möglich)

- a) ₁ Schwulenpresse
- b) ₁ Andere Medien (Radio, Fernsehen, allgemeine Presse)
- c) ₁ Plakate, Flyer, Aufkleber, Buttons der Kampagne
- d) ₁ Verpackungen von Kondomen
- e) ₁ Facebook
- f) ₁ Im Internet übertragenes Video
- g) ₁ Werbebanner der Kampagne im Internet
- h) ₁ Aktionen in der Schwulenszene (Parties, Bars)
- i) ₁ Download des QR-Codes der Kampagne (mettre image du QR-Code si possible)
- j) ₁ Gutscheine, die während der Kampagne verteilt wurden
- k) ₁ Andere, bitte angeben: _____ **q153_autre** _____

154 UEPP (Si Q152=1 ou 2) **Fühlen Sie sich persönlich durch die Kampagne «Break The Chain» angesprochen?** ja ₁ nein ₂

155 (Si Q152=1 ou 2) **Beantworten Sie die folgenden Fragen mit Wahr oder Falsch. «Break The Chain» ist eine Präventionsaktion, die in erster Linie darauf abzielt, dass Männer, die Sex mit Männern haben:**

- | | Wahr | Falsch |
|--|---------------------------------------|---------------------------------------|
| a. ..., vor dem Sex keine psychoaktiven Substanzen (Alkohol, Cannabis, Ecstasy) konsumieren? | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ |
| b. , während drei Monaten mit ihren Partnern Safer Sex praktizieren? | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ |
| c. , ihre(n) Partner vor dem Sex über ihren HIV-Serostatus informieren? | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ |
| d. , die Anzahl ihrer Sexpartner reduzieren? | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ |
| e. , während einem Monate kein Risikoverhalten an den Tag legen?..... | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ |

156 **Haben Sie während des gesamten Monats April eine der folgenden Schutzstrategien befolgt:**

- | | 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"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ |
| b. Andere, Ihrer persönlichen Situation angepassten Strategien zur Risikoreduktion (Bsp.: sich vor ungeschütztem Sex mit dem/den Partner(n) testen lassen) | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ |

157 **Haben Sie eine dieser Strategien bereits vor dem Monat April 2012 befolgt?**

- | | immer | manchmal | nie |
|--|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| a. Befolgen der Safer-Sex-Regeln | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ |
| b. Andere Strategien zur Risikobegrenzung, die Ihrer persönlichen Situation angepasst sind | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ |

158 (Si Q156a=1 ou Q156b=1) **Haben Sie die Safer-Sex-Regeln oder andere Strategien, die Ihrer Situation angepasst sind, auch nach dem Monat April 2012 befolgt** manchmal ₁ immer ₂ nie ₃

159 (Si Q152=1 ou 2) **Hat Sie die Kampagne «Break The Chain» dazu veranlasst, nach dem Monat April 2012 einen HIV-Test zu machen?**

- ₁ Ja, ich habe den Test gemacht
- ₂ Ja, ich werde den Test demnächst machen
- ₃ Nein, ich hätte den HIV-Test sowieso gemacht
- ₄ Nein, ich will den HIV-Test nicht machen

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

- a. 2010 Europäische Umfrage EMIS ₁
- b. 2009 ₁
- c. 2007 ₁
- d. 2004 ₁
- e. 2000 ₁
- f. 1997 ₁

Danke, dass Sie bei dieser Umfrage mitgemacht haben!

Anfang 2013 wird ein Bericht zu den Ergebnissen der Umfrage veröffentlicht. Er wird bei den Schwulenorganisationen und auf der Website des BAG und des IUMSP (www.iumsp.ch) erhältlich sein.

Kontaktperson

stephanie.lociciro@chuv.ch