

## EMIS: Europäische Internet-Befragung schwuler & bisexueller Männer 2017

**Willkommen zur grössten jemals durchgeführten Befragung schwuler, bisexueller, trans\* und anderer Männer, die Sex mit Männern haben!** (EMIS2017)

**Bitte nehmen Sie an dieser Befragung teil, wenn Sie ...**

- ein Mann sind, der Sex mit Männern hat
- oder ein Mann sind, der sich zu Männern hingezogen fühlt,
- oder ein Mann sind, der denkt, er könnte in der Zukunft Sex mit Männern haben,

Sie müssen alt genug sein, um in dem Land, in dem Sie leben, legal Sex zu haben.

**Worum geht's?**

Es werden Fragen zu Beziehungen, sexuellem Lebensstil, Wissen über sexuelle Risiken und Vorsichtsmassnahmen, Inanspruchnahme des Gesundheitssystems, Erfahrungen als sexuelle Minderheit und vielem mehr gestellt.

**Wie lange dauert die Befragung?**

Die meisten Männer brauchen für das Ausfüllen des Fragebogens 15 bis 25 Minuten. Bitte vergewissern Sie sich, dass Sie genug Zeit und Akkulaufzeit haben, da Sie den Fragebogen nicht fortsetzen können, wenn Sie ihn einmal verlassen haben. Die Befragung ist freiwillig und Sie können jederzeit abbrechen; Ihre Daten werden dann nicht gespeichert. Bitte füllen Sie diesen Fragebogen nur EIN MAL aus.

**Warum lohnt sich die Teilnahme?**

Weil wir zusammen herausfinden wollen, wie es um unsere Gesundheit steht und wo Angebote fehlen. Damit jeder von uns soviel Sex haben kann, wie er will. Befreit und ohne böses Erwachen. Beim letzten Mal (2010) haben 181.000 Männer an dieser Befragung teilgenommen.

**Wer steckt hinter EMIS-2017?**

Federführend für diese Befragung ist die Forschungsgruppe *Sigma Research* an der *London School of Hygiene & Tropical Medicine (University of London)*.

Entwickelt wurde das Projekt von einer internationalen Gruppe von Sozialwissenschaftler\_innen/Gesundheitsforscher\_innen und Expert\_innen aus über 40 europäischen Ländern, die an Instituten des Gesundheitswesens und Universitäten arbeiten oder in Nicht-Regierungsorganisationen engagiert sind und sich mit HIV, schwuler Gesundheit und Menschenrechten befassen.

Finanziert wird die Befragung von der Europäischen Kommission im Rahmen des EU-Gesundheitsprogramms 2014-2020, unterstützt vom *European Centre for Disease Prevention and Control* und vielen nationalen und internationalen Schwulenorganisationen und Websites.

Mehr Informationen erhalten Sie unter [www.esticom.eu](http://www.esticom.eu)

**Datenschutz**

Wir werden weder die TC/IP-Adresse Ihres Gerätes erfassen noch Informationen über Sie erheben, die Ihre Identifikation ermöglichen. Es werden auch keine *Cookies* auf Ihrem Gerät installiert. Das bedeutet aber auch, dass Sie die Befragung nicht unterbrechen und später fortsetzen können.

**Was geschieht mit meinen Daten?**

Ihre *anonymen* Daten werden mit unseren Partnern in den teilnehmenden Ländern geteilt sobald sie aufbereitet wurden. Nach einer Sperrfrist werden sie über das *Offene Datenportal der EU* öffentlich zugänglich sein. Ein Rückschluss auf Ihre Person wird nicht möglich sein.

**Wann kann ich Ergebnisse sehen?**

Erste Ergebnisse werden ab Mitte 2018 in unterschiedlichen Formaten und Sprachen vorliegen. Sie werden unter anderem auf der Projekt-Website verfügbar sein: [www.esticom.eu](http://www.esticom.eu)

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

Wenn Sie an der Befragung teilnehmen möchten, beantworten Sie bitte die beiden folgenden Fragen:

Haben Sie die obige Information gelesen und verstanden?

**COMPULSORY QUESTION**

- Nein  
 Ja

Sind Sie alt genug, um dort, wo Sie leben, legal Sex mit Männern zu haben?

**COMPULSORY QUESTION**

- Nein  
 Ja  
 Ich weiss nicht

\$\$Device used (autoanswer\_device)

- [Bitte auswählen]
- Android phone
- Blackberry phone
- Blackberry Playbook tablet
- iPad tablet
- iPhone OS phone
- Kindle Fire tablet
- MacOSX desktop
- Nexus 10 tablet
- Nexus 7 tablet
- Nokia phone
- Phone
- Samsung Galaxy Note tablet
- Samsung Galaxy Tab 2 tablet
- Tablet
- UNIX desktop
- Windows desktop
- Windows phone
- Windows server
- Other

\$\$Device used (raw) (autoanswer\_device)

\$\$Where the advertisement was placed (raw) (url\_origin)

\$\$Where the advertisement was placed (url\_origin)

- [Bitte auswählen]
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12
- 13
- 14
- 15
- 16
- 17
- 18
- 19
- 20
- 21
- 22
- 23
- 24
- 25
- 26
- 27
- 28
- 29
- 30
- 31
- 32
- 33
- 34
- 35
- 36
- 37
- 38
- 39
- 40
- 41
- 42
- 43
- 44
- 45
- 46
- 47
- 48

49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60  
61  
62  
63  
64  
65  
66  
67  
68  
69  
70  
71  
72  
73  
74  
75  
76  
77  
78  
79  
80  
81  
82  
83  
84  
85  
86  
87  
88  
89  
90  
91  
92  
93  
94  
95  
96  
97  
98  
99  
100  
101  
102  
103  
104  
105  
106  
107  
108  
109  
110  
111  
112  
113  
114  
115  
116  
117  
118  
119  
120  
121  
122  
123  
124  
125  
126  
127  
128  
129  
130  
131

132  
133  
134  
135  
136  
137  
138  
139  
140  
141  
142  
143  
144  
145  
146  
147  
148  
149  
150  
151  
152  
153  
154  
155  
156  
157  
158  
159  
160  
161  
162  
163  
164  
165  
166  
167  
168  
169  
170  
171  
172  
173  
174  
175  
176  
177  
178  
179  
180  
181  
182  
183  
184  
185  
186  
187  
188  
189  
190  
191  
192  
193  
194  
195  
196  
197  
198  
199  
200  
201  
202  
203  
204  
205  
206  
207  
208  
209  
210  
211  
212  
213  
214

215  
216  
217  
218  
219  
220  
221  
222  
223  
224  
225  
226  
227  
228  
229  
230  
231  
232  
233  
234  
235  
236  
237  
238  
239  
240  
241  
242  
243  
244  
245  
246  
247  
248  
249  
250  
251  
252  
253  
254  
255  
256  
257  
258  
259  
260  
261  
262  
263  
264  
265  
266  
267  
268  
269  
270  
271  
272  
273  
274  
275  
276  
277  
278  
279  
280  
281  
282  
283  
284  
285  
286  
287  
288  
289  
290  
291  
292  
293  
294  
295  
296  
297

298  
299  
300  
301  
302  
303  
304  
305  
306  
307  
308  
309  
310  
311  
312  
313  
314  
315  
316  
317  
318  
319  
320  
321  
322  
323  
324  
325  
326  
327  
328  
329  
330  
331  
332  
333  
334  
335  
336  
337  
338  
339  
340  
341  
342  
343  
344  
345  
346  
347  
348  
349  
350  
351  
352  
353  
354  
355  
356  
357  
358  
359  
360  
361  
362  
363  
364  
365  
366  
367  
368  
369  
370  
371  
372  
373  
374  
375  
376  
377  
378  
379  
380

381  
382  
383  
384  
385  
386  
387  
388  
389  
390  
391  
392  
393  
394  
395  
396  
397  
398  
399  
400  
401  
402  
403  
404  
405  
406  
407  
408  
409  
410  
411  
412  
413  
414  
415  
416  
417  
418  
419  
420  
421  
422  
423  
424  
425  
426  
427  
428  
429  
430  
431  
432  
433  
434  
435  
436  
437  
438  
439  
440  
441  
442  
443  
444  
445  
446  
447  
448  
449  
450  
451  
452  
453  
454  
455  
456  
457  
458  
459  
460  
461  
462  
463

464  
465  
466  
467  
468  
469  
470  
471  
472  
473  
474  
475  
476  
477  
478  
479  
480  
481  
482  
483  
484  
485  
486  
487  
488  
489  
490  
491  
492  
493  
494  
495  
496  
497  
498  
499  
500

## [Exit page No consent]

THIS IS AN EXIT PAGE PAGE SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION HABEN SIE DIE OBIGE INFORMATION GELESEN UND VERSTANDEN? IS ANY OF NEIN

Sie müssen bestätigen, dass Sie die obige Information gelesen und verstanden haben, um an dieser Befragung teilzunehmen.

Ansonsten danken wir für Ihr Interesse an EMIS. Erste Ergebnisse werden ab Mitte 2018 verfügbar sein. Sie erhalten mehr Informationen unter [www.esticom.eu](http://www.esticom.eu).

## [Information on country age of sexual consent for those who don't know]

PAGE SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION SIND SIE ALT GENUG, UM DORT, WO SIE LEBEN, LEGAL SEX MIT MÄNNERN ZU HABEN? IS ANY OF ICH WEISS NICHT

Hier ist eine Liste von teilnehmenden Ländern mit dem jeweiligen Mindestalter für gleichgeschlechtlichen Sex.

Sind Sie alt genug, um dort, wo Sie leben, legal Sex mit Männern zu haben?

COMPULSORY QUESTION

- Nein  
 Ja

### Land - Mindestalter

Albanien: 14 Jahre  
Andorra: 16 Jahre  
Belgien: 16 Jahre  
Bosnien & Herzegowina: 14 Jahre  
Bulgarien: 14 Jahre  
Dänemark: 15 Jahre  
Deutschland: 14 Jahre  
Estland: 14 Jahre  
Finnland: 16 Jahre  
Frankreich: 15 Jahre  
Griechenland: 15 Jahre  
Grönland: 15 Jahre  
Grossbritannien: 16 Jahre  
Irland (Republik): 17 Jahre  
Island: 15 Jahre  
Israel: 16 Jahre  
Italien: 14 Jahre  
Kanada: 16 Jahre  
Kroatien: 15 Jahre  
Kosovo: 14 Jahre



Lettland: 16 Jahre  
Libanon: 18 Jahre  
Liechtenstein: 14 Jahre  
Litauen: 16 Jahre  
Luxemburg: 16 Jahre  
Mazedonien: 14 Jahre  
Malta: 18 Jahre  
Moldawien: 16 Jahre  
Monaco: 15 Jahre  
Montenegro: 14 Jahre  
Niederlande: 16 Jahre  
Norwegen: 16 Jahre  
Österreich: 14 Jahre  
Philippinen: 15 Jahre  
Polen: 15 Jahre  
Portugal: 14 Jahre  
Rumänien: 15 Jahre  
Russland: 16 Jahre  
San Marino: 14 Jahre  
Serbien: 14 Jahre  
Slowakei: 15 Jahre  
Slowenien: 15 Jahre  
Spanien: 16 Jahre  
Schweden: 15 Jahre  
Schweiz: 16 Jahre  
Tschechische Republik: 15 Jahre  
Türkei: 18 Jahre  
Ukraine: 16 Jahre  
Ungarn: 14 Jahre  
Vatikanstadt: 18 Jahre  
Weissrussland: 16 Jahre  
Zypern: 17 Jahre

## [Exit page Not old enough]

THIS IS AN EXIT PAGE PAGE SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION SIND SIE ALT GENUG, UM DORT, WO SIE LEBEN, LEGAL SEX MIT MÄNNERN ZU HABEN? IS ANY OF NEIN OR ANSWER TO QUESTION SIND SIE ALT GENUG, UM DORT, WO SIE LEBEN, LEGAL SEX MIT MÄNNERN ZU HABEN? IS ANY OF NEIN

Leider musst du alt genug sein, in deinem Land Sex mit Männern zu haben, um an dieser Befragung teilzunehmen.

Danke für dein Interesse an EMIS. Erste Ergebnisse werden ab Mitte 2018 verfügbar sein. Du erhältst mehr Informationen unter [www.esticom.eu](http://www.esticom.eu).

## Zunächst ...

Was ist deine derzeitige Geschlechtsidentität?

### COMPULSORY QUESTION

- Mann
- Trans\*mann
- Frau
- Trans\*frau
- Geschlechtsneutral / nichtbinär

Diese Umfrage richtet sich an Männer. Sie können den Fragebogen gerne weiterlesen und bis zum Ende ausfüllen, jedoch werden wir Ihre Angaben nicht nutzen.

Was möchten Sie tun?

### QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION WAS IST DEINE DERZEITIGE GESCHLECHTSIDENTITÄT? IS ANY OF FRAU, TRANS\*FRAU, GESCHLECHTSNEUTRAL / NICHTBINÄR

- Die Umfrage jetzt verlassen
- Mit der Umfrage fortfahren

Welches Geschlecht wurde Ihnen bei der Geburt zugewiesen (Geburtsurkunde)?


### QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION WAS IST DEINE DERZEITIGE GESCHLECHTSIDENTITÄT? IS ANY OF MANN, TRANS\*MANN

- Männlich
- Weiblich
- Möchte ich nicht sagen

Wie alt sind Sie?

### QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION WAS IST DEINE DERZEITIGE GESCHLECHTSIDENTITÄT? IS ANY OF MANN, TRANS\*MANN

#### COMPULSORY QUESTION

[Bitte auswählen]   
unter 14  
14  
15  
16  
17  
18

19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60  
61  
62  
63  
64  
65  
66  
67  
68  
69  
70  
71  
72  
73  
74  
75  
76  
77  
78  
79  
80  
81  
82  
83  
84  
85  
86  
87  
88  
89  
90  
91  
92  
93  
94  
95  
96  
97  
98  
99  
100  
über 100

## [Exit page gender identity]

THIS IS AN EXIT PAGE PAGE SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION DIESE UMFRAGE RICHTET SICH AN MÄNNER. SIE KÖNNEN DEN FRAGEBOGEN GERNE WEITERLESEN UND BIS ZUM ENDE AUSFÜLLEN, JEDOCH WERDEN WIR IHRE ANGABEN NICHT NUTZEN. WAS MÖCHTEN SIE TUN? IS ANY OF DIE UMFRAGE JETZT VERLASSEN

Danke für Ihr Interesse an EMIS. Erste Ergebnisse werden ab Mitte 2018 verfügbar sein. Sie erhalten mehr Informationen unter [www.esticom.eu](http://www.esticom.eu).

## Wo leben Sie?

In welchem Land leben Sie derzeit? (country\_live\_in)

### COMPULSORY QUESTION

[Bitte auswählen]
Afghanistan
Albanien
Algerien
Andorra
Angola
Antigua und Barbuda
Argentinien
Armenien
Australien
Österreich
Aserbaidschan
Bahamas
Bahrain
Bangladesch
Barbados
Weißrussland
Belgien
Belize
Benin
Bhutan
Bolivien
Bosnien und Herzegowina
Botsuana
Brasilien
Brunei
Bulgarien
Burkina Faso
Burundi
Kambodscha
Kamerun
Kanada
Kap Verde
Zentralafrikanische Republik
Tschad
Chile
China
Kolumbien
Komoren
Kongo - Kinshasa
Kongo - Brazzaville
Costa Rica
Kroatien
Kuba
Zypern
Tschechische Republik
Dänemark
Dschibuti
Dominica (Commonwealth)
Dominikanische Republik
Ecuador
Ägypten
El Salvador
Äquatorialguinea
Eritrea
Estland
Äthiopien
Fidschi-Inseln
Finnland
Frankreich
Französische Überseegebiete und Territorien
Gabun
Gambia
Georgien
Deutschland
Ghana

Griechenland  
Grönland  
Grenada  
Guatemala  
Guinea  
Guinea-Bissau  
Guyana  
Haiti  
Honduras  
Ungarn  
Island  
Indien  
Indonesien  
Iran  
Irak  
Irland (Republik)  
Israel  
Italien  
Elfenbeinküste  
Jamaika  
Japan  
Jordanien  
Kasachstan  
Kenia  
Kiribati  
Nordkorea  
Südkorea  
Kosovo (UNSCR 1244)  
Kuwait  
Kirgisistan  
Laos  
Lettland  
Libanon  
Lesotho  
Liberia  
Libyen  
Lichtenstein  
Litauen  
Luxemburg  
Mazedonien (ehem. Jugoslawische Republik)  
Madagaskar  
Malawi  
Malaysia  
Malediven  
Mali  
Malta  
Marshallinseln  
Mauretanien  
Mauritius  
Mexiko  
Mikronesien  
Moldawien  
Monaco  
Mongolei  
Montenegro  
Marokko  
Mosambik  
Myanmar  
Namibia  
Nauru  
Nepal  
Niederlande  
Neuseeland  
Nicaragua  
Niger  
Nigeria  
Norwegen  
Oman  
Pakistan  
Palau  
Palästina  
Panama  
Papua-Neuguinea  
Paraguay  
Peru  
Philippinen  
Polen  
Portugal  
Puerto Rico  
Katar  
Rumänien  
Russland  
Ruanda

St. Kitts und Nevis  
 St. Lucia  
 St. Vincent und die Grenadinen  
 Samoa  
 San Marino  
 São Tomé und Príncipe  
 Saudi-Arabien  
 Senegal  
 Serbien  
 Seychellen  
 Sierra Leone  
 Singapur  
 Slowakei  
 Slowenien  
 Solomonen  
 Somalia  
 Südafrika  
 Spanien  
 Sri Lanka  
 Sudan  
 Surinam  
 Swasiland  
 Schweden  
 Schweiz  
 Syrien  
 Taiwan  
 Tadschikistan  
 Tansania  
 Thailand  
 Osttimor  
 Togo  
 Tonga  
 Trinidad und Tobago  
 Tunesien  
 Türkei  
 Turkmenistan  
 Tuvalu  
 Uganda  
 Ukraine  
 Vereinigte Arabische Emirate  
 Großbritannien, England  
 Großbritannien, Nordirland  
 Großbritannien, Schottland  
 Großbritannien, Wales  
 Großbritannien, Britische Überseegebiete und Kronbesitztümer  
 USA  
 Uruguay  
 Usbekistan  
 Vanuatu  
 Vatikanstadt  
 Venezuela  
 Vietnam  
 Westsahara  
 Jemen  
 Sambia  
 Simbabwe

In diesem Land erheben wir keine Daten. Sie können den Fragebogen gerne weiterlesen und bis zum Ende ausfüllen, jedoch werden wir Ihre Angaben nicht nutzen.  
 Was möchten Sie tun?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION IN WELCHEM LAND LEBEN SIE DERZEIT? IS ANY OF AFGHANISTAN, ALGERIEN, ANGOLA, ANTIGUA UND BARBUDA, ARGENTINIEN, ARMENIEN, AUSTRALIEN, ASERBAIDSCHE, BAHAMAS, BAHRAIN, BANGLADESCH, BARBADOS, BELIZE, BENIN, BHUTAN, BOLIVIEN, BOTSWANA, BRASILIEN, BRUNEI, BURKINA FASO, BURUNDI, KAMBODSCHA, KAMERUN, KAP VERDE, ZENTRALAFRIKANISCHE REPUBLIK, TSCHAD, CHILE, CHINA, KOLUMBIEN, KOMOREN, KONGO - KINSHASA, KONGO - BRAZZAVILLE, COSTA RICA, KUBA, DSCHIBUTI, DOMINICA (COMMONWEALTH), DOMINIKANISCHE REPUBLIK, ECUADOR, ÄGYPTEN, EL SALVADOR, ÄQUATORIALGUINEA, ERITREA, ÄTHIOPIEN, FIDSCHI-INSELN, GABUN, GAMBIA, GEORGIEN, GHANA, GRENADA, GUATEMALA, GUINEA, GUINEA-BISSAU, GUYANA, HAITI, HONDURAS, INDIEN, INDONESIA, IRAN, IRAK, ELFENBEINKÜSTE, JAMAICA, JAPAN, JORDANIEN, KASACHSTAN, KENIA, KIRIBATI, NORDKOREA, SÜDKOREA, KUWAIT, KIRGISISTAN, LAOS, LESOTHO, LIBERIA, LIBYEN, MADAGASKAR, MALAWI, MALAYSIA, MALEDIVEN, MALI, MARSHALLINSELN, MAURETANIEN, MAURITIUS, MEXIKO, MIKRONESIEN, MONGOLEI, MAROKKO, MOSAMBIK, MYANMAR, NAMIBIA, NAURU, NEPAL, NEUSEELAND, NICARAGUA, NIGER, NIGERIA, OMAN, PAKISTAN, PALAU, PALÄSTINA, PANAMA, PAPUA-NEUGUINEA, PARAGUAY, PERU, PUERTO RICO, KATAR, RUANDA, ST. KITTS UND NEVIS, ST. LUCIA, ST. VINCENT UND DIE GRENADINEN, SAMOA, SÃO TOMÉ UND PRÍNCIPE, SAUDI-ARABIEN, SENEGAL, SEYCHELLEN, SIERRA LEONE, SINGAPUR, SOLOMONEN, SOMALIA, SÜDAFRIKA, SRI LANKA, SUDAN, SURINAM, SWASILAND, SYRIEN, TAIWAN, TADSCHIKISTAN, TANSANIA, THAILAND, OSTTIMOR, TOGO, TONGA, TRINIDAD UND TOBAGO, TUNESIEN, TURKMENISTAN, TUVALU, UGANDA, VEREINIGTE ARABISCHE EMIRATE, USA, URUGUAY, USBEKISTAN, VANUATU, VENEZUELA, VIETNAM, WESTSAHARA, JEMEN, SAMBIA, SIMBABWE

COMPULSORY QUESTION

- Die Umfrage jetzt beenden
- Mit der Umfrage fortfahren

In welchem Verwaltungsbezirk leben Sie gegenwärtig?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION IN WELCHEM LAND LEBEN SIE DERZEIT? IS ANY OF ALBANIEN

[Bitte auswählen] ▲  
 Berat  
 Dibër  
 Durrës  
 Elbasan

Fier  
Gjirokaštër  
Korçë  
Kukës  
Lezhë  
Shkodër  
Tirana  
Vlorë

Wie lauten die ersten zwei Ziffern Ihrer Postleitzahl?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION IN WELCHEM LAND LEBEN SIE DERZEIT? IS ANY OF ÖSTERREICH

[Bitte auswählen]

10XX  
11XX  
12XX  
13XX  
14XX  
15XX  
20XX  
21XX  
22XX  
23XX  
24XX  
25XX  
26XX  
27XX  
28XX  
29XX  
30XX  
31XX  
32XX  
33XX  
34XX  
35XX  
36XX  
37XX  
38XX  
39XX  
40XX  
41XX  
42XX  
43XX  
44XX  
45XX  
46XX  
47XX  
48XX  
49XX  
50XX  
51XX  
52XX  
53XX  
54XX  
55XX  
56XX  
57XX  
60XX  
61XX  
62XX  
63XX  
64XX  
65XX  
66XX  
67XX  
68XX  
69XX  
70XX  
71XX  
72XX  
73XX  
74XX  
75XX  
80XX  
81XX  
82XX  
83XX  
84XX  
85XX  
86XX  
87XX  
88XX

89XX  
90XX  
91XX  
92XX  
93XX  
94XX  
95XX  
96XX  
97XX  
98XX  
99XX

In welcher Provinz leben Sie gegenwärtig?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION IN WELCHEM LAND LEBEN SIE DERZEIT? IS ANY OF WEISSRUSSLAND

[Bitte auswählen]  
Brest Voblast / Брэсцкая вобласць  
Gomel/Homiel Voblast / Гóмельская вóбласць  
Grodno/Hrodna Voblast / Гродзенская вобласць  
Mogilev/Mahilyow Voblast / Магілёўская вóбласць  
Minsk Voblast / Мінская вóбласць  
Minsk city / Мінск  
Vitebsk Voblast / Віцебская вóбласць

Wie lauten die ersten zwei Ziffern Ihrer Postleitzahl?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION IN WELCHEM LAND LEBEN SIE DERZEIT? IS ANY OF BELGIEN

[Bitte auswählen]  
10XX  
11XX  
12XX  
13XX  
14XX  
15XX  
16XX  
17XX  
18XX  
19XX  
20XX  
21XX  
22XX  
23XX  
24XX  
25XX  
26XX  
28XX  
29XX  
30XX  
31XX  
32XX  
33XX  
34XX  
35XX  
36XX  
37XX  
38XX  
39XX  
40XX  
41XX  
42XX  
43XX  
44XX  
45XX  
46XX  
47XX  
48XX  
49XX  
50XX  
51XX  
53XX  
55XX  
56XX  
60XX  
61XX  
62XX  
64XX  
65XX  
66XX  
67XX  
68XX  
69XX

- 70XX
- 71XX
- 73XX
- 75XX
- 76XX
- 77XX
- 78XX
- 79XX
- 80XX
- 82XX
- 83XX
- 84XX
- 85XX
- 86XX
- 87XX
- 88XX
- 89XX
- 90XX
- 91XX
- 92XX
- 93XX
- 94XX
- 95XX
- 96XX
- 97XX
- 98XX
- 99XX

In welchem Teil des Landes leben Sie gegenwärtig?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION IN WELCHEM LAND LEBEN SIE DERZEIT? IS ANY OF BOSNIEN UND HERZEGOWINA

- [Bitte auswählen]
- Federation of Bosna and Herzegovina (F BiH)
- Republic of Srpska (RS)
- Brčko District

In welchem Bezirk leben Sie gegenwärtig?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION IN WELCHEM LAND LEBEN SIE DERZEIT? IS ANY OF BULGARIEN

- [Bitte auswählen]
- Благоевград / Blagoevgrad
- Бургас / Burgas
- Варна / Varna
- Велико Търново / Veliko Tarnovo
- Видин / Vidin
- Враца / Vratsa
- Габрово / Gabrovo
- Добрич / Dobrich
- Кърджали / Kardzhali
- Кюстендил / Kyustendil
- Ловеч / Lovech
- Монтана / Montana
- Пазарджик / Pazardzhik
- Перник / Pernik
- Плевен / Pleven
- Пловдив / Plovdiv
- Разград / Razgrad
- Русе / Ruse
- Силистра / Silistra
- Сливен / Sliven
- Смолян / Smolyan
- София област / Sofia (province)
- София (столица) / Sofia (city)
- Стара Загора / Stara Zagora
- Търговище / Targovishte
- Хасково / Haskovo
- Шумен / Shumen
- Ямбол / Yambol

Wie lauten die ersten drei Zeichen Ihres Post-Codes?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION IN WELCHEM LAND LEBEN SIE DERZEIT? IS ANY OF KANADA

In welchem Verwaltungsbezirk leben Sie gegenwärtig?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION IN WELCHEM LAND LEBEN SIE DERZEIT? IS ANY OF KROATIEN

- [Bitte auswählen]
- Grad Zagreb



Zagrebačka županija  
Bjelovar-Bilogora  
Brod-Posavina  
Dubrovnik-Neretva  
Istria  
Karlovac  
Koprivnica-Križevci  
Krapina-Zagorje  
Lika-Senj  
Međimurje  
Osijek-Baranja  
Požega-Slavonia  
Primorje-Gorski Kotar  
Sisak-Moslavina  
Split-Dalmatia  
Šibenik-Knin  
Varaždin  
Virovitica-Podravina  
Vukovar-Srijem  
Zadar

In welchem Bezirk leben Sie gegenwärtig?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION IN WELCHEM LAND LEBEN SIE DERZEIT? IS ANY OF ZYPERN

[Bitte auswählen]  
Famagusta / Αμμόχωστος / Gazimağusa  
Kyrenia / Κερύνεια / Girne  
Larnaca / Λάρνακα / Larnaka/Ískele  
Limassol / Λεμεσός / Limasol/Leymosun  
Nicosia / Λευκωσία / Lefkoşa  
Paphos / Πάφος / Baf/Gazibaf  
Akrotiri / Ακρωτήρι / Agrotur  
Dhekelia / Δεκέλεια / Dikelya

In welcher Region leben Sie gegenwärtig?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION IN WELCHEM LAND LEBEN SIE DERZEIT? IS ANY OF TSCHECHISCHE REPUBLIK

[Bitte auswählen]  
Hlavní město Praha / Prague  
Středočeský kraj / Central Bohemian Region  
Jihočeský kraj / South Bohemian Region  
Plzeňský kraj / Plzeň Region  
Karlovarský kraj / Karlovy Vary Region  
Ústecký kraj / Ústí nad Labem Region  
Liberecký kraj / Liberec Region  
Královéhradecký kraj / Hradec Králové Region  
Pardubický kraj / Pardubice Region  
Olomoucký kraj / Olomouc Region  
Moravskoslezský kraj / Moravian-Silesian Region  
Jihomoravský kraj / South Moravian Region  
Zlínský kraj / Zlín Region  
Vysočina / Vysočina Region

In welcher Kommune leben Sie gegenwärtig?



QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION IN WELCHEM LAND LEBEN SIE DERZEIT? IS ANY OF DÄNEMARK

[Bitte auswählen]  
Albertslund  
Allerød  
Assens  
Ballerup  
Billund  
Bornholm  
Brøndby  
Brønderslev  
Dragør  
Egedal  
Esbjerg  
Fanø  
Favrskov  
Faxe  
Fredensborg  
Fredericia  
Frederiksberg  
Frederikshavn  
Frederikssund  
Furesø  
Færøerne  
Faaborg-Midtfyn  
Gentofte

Gladsaxe  
Glostrup  
Greve  
Gribskov  
Guldborgsund  
Haderslev  
Halsnæs  
Hedensted  
Helsingør  
Herlev  
Herning  
Hillerød  
Hjørring  
Holbæk  
Holstebro  
Horsens  
Hvidovre  
Høje-Taastrup  
Hørsholm  
Ikast-Brande  
Ishøj  
Jammerbugt  
Kalundborg  
Kerteminde  
Kolding  
København  
Køge  
Langeland  
Lejre  
Lemvig  
Lolland  
Lyngby-Taarbæk  
Læsø  
Mariagerfjord  
Middelfart  
Morsø  
Norddjurs  
Nordfyn  
Nyborg  
Næstved  
Odder  
Odense  
Odsherred  
Randers  
Rebild  
Ringkøbing-Skjern  
Ringsted  
Roskilde  
Rudersdal  
Rødovre  
Samsø  
Silkeborg  
Skanderborg  
Skive  
Slagelse  
Solrød  
Sorø  
Stevns  
Struer  
Svendborg  
Syddjurs  
Sønderborg  
Thisted  
Tønder  
Tårnby  
Vallensbæk  
Varde  
Vejen  
Vejle  
Vesthimmerland  
Viborg  
Vordingborg  
Ærø  
Aabenraa  
Aalborg  
Århus

In welchem Verwaltungsbezirk leben Sie gegenwärtig?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION IN WELCHEM LAND LEBEN SIE DERZEIT? IS ANY OF ESTLAND

[Bitte auswählen]   
Harjumaa 

- Hiiumaa
- Ida-Virumaa
- Jõgevamaa
- Järvamaa
- Läänemaa
- Lääne-Virumaa
- Põlvamaa
- Pärnumaa
- Raplamaa
- Saaremaa
- Tartumaa
- Valgamaa
- Viljandimaa
- Võrumaa

In welcher Region leben Sie gegenwärtig?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION IN WELCHEM LAND LEBEN SIE DERZEIT? IS ANY OF FINNLAND

- [Bitte auswählen]
- Ahvenanmaa / Åland
- Etelä-Karjala / Södra Karelen
- Etelä-Savo / Södra Savolax
- Etelä-Pohjanmaa / Södra Österbotten
- Itä-Uusimaa / Östra Nyland
- Kainuu / Kajanaland
- Kanta-Häme / Egentliga Tavastland
- Keski-Pohjanmaa / Mellersta Österbotten
- Keski-Suomi / Mellersta Finland
- Kymenlaakso / Kymmenedalen
- Lappi / Lappland
- Päijät-Häme / Päijänne Tavastland
- Pirkanmaa / Birkaland
- Pohjanmaa / Österbotten
- Pohjois-Karjala / Norra Karelen
- Pohjois-Pohjanmaa / Norra Österbotten
- Pohjois-Savo / Norra Savolax
- Satakunta / Satakunda
- Uusimaa / Nyland
- Varsinais-Suomi / Egentliga Finland

In welchem Département leben Sie gegenwärtig?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION IN WELCHEM LAND LEBEN SIE DERZEIT? IS ANY OF FRANKREICH

- [Bitte auswählen]
- 01 Ain
- 02 Aisne
- 03 Allier
- 04 Alpes-de-Haute-Provence
- 05 Hautes-Alpes
- 06 Alpes-Maritimes
- 07 Ardèche
- 08 Ardennes
- 09 Ariège
- 10 Aube
- 11 Aude
- 12 Aveyron
- 13 Bouches-du-Rhône
- 14 Calvados
- 15 Cantal
- 16 Charente
- 17 Charente-Maritime
- 18 Cher
- 19 Corrèze
- 20 Corse
- 21 Côte-d'Or
- 22 Côtes-d'Armor
- 23 Creuse
- 24 Dordogne
- 25 Doubs
- 26 Drôme
- 27 Eure
- 28 Eure-et-Loir
- 29 Finistère
- 30 Gard
- 31 Haute-Garonne
- 32 Gers
- 33 Gironde
- 34 Hérault
- 35 Ille-et-Vilaine
- 36 Indre
- 37 Indre-et-Loire

38 Isère  
39 Jura  
40 Landes  
41 Loir-et-Cher  
42 Loire  
43 Haute-Loire  
44 Loire-Atlantique  
45 Loiret  
46 Lot  
47 Lot-et-Garonne  
48 Lozère  
49 Maine-et-Loire  
50 Manche  
51 Marne  
52 Haute-Marne  
53 Mayenne  
54 Meurthe-et-Moselle  
55 Meuse  
56 Morbihan  
57 Moselle  
58 Nièvre  
59 Nord  
60 Oise  
61 Orne  
62 Pas-de-Calais  
63 Puy-de-Dôme  
64 Pyrénées-Atlantiques  
65 Hautes-Pyrénées  
66 Pyrénées-Orientales  
67 Bas-Rhin  
68 Haut-Rhin  
69 Rhône  
70 Haute-Saône  
71 Saône-et-Loire  
72 Sarthe  
73 Savoie  
74 Haute-Savoie  
75 Paris  
76 Seine-Maritime  
77 Seine-et-Marne  
78 Yvelines  
79 Deux-Sèvres  
80 Somme  
81 Tarn  
82 Tarn-et-Garonne  
83 Var  
84 Vaucluse  
85 Vendée  
86 Vienne  
87 Haute-Vienne  
88 Vosges  
89 Yonne  
90 Territoire de Belfort  
91 Essonne  
92 Hauts-de-Seine  
93 Seine-Saint-Denis  
94 Val-de-Marne  
95 Val-d'Oise  
971 Guadeloupe  
972 Martinique  
973 Guyane  
974 La Réunion

In welchem Département, welcher Gebietskörperschaft/Überseeregion leben Sie gegenwärtig?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION IN WELCHEM LAND LEBEN SIE DERZEIT? IS ANY OF FRANZÖSISCHE ÜBERSEEGBIETE UND TERRITORIEN

[Bitte auswählen]  
Guadeloupe  
Guyane  
Martinique  
Mayotte  
Nouvelle-Calédonie  
Polynésie française  
Réunion  
Saint-Barthélemy  
Saint-Martin  
Saint-Pierre-et-Miquelon  
Wallis-et-Futuna

Wie lauten die ersten zwei Ziffern Ihrer Postleitzahl?

[Bitte auswählen]

- 01 (Dresden, Riesa, Meißen, Bischofswerda)
- 02 (Görlitz, Bautzen, Hoyerswerda, Zittau)
- 03 (Cottbus, Finsterwalde, Forst (Lausitz), Spremberg)
- 04 (Leipzig, Altenburg, Eilenburg, Torgau)
- 06 (Halle (Saale), Dessau-Roßlau, Quedlinburg, Zeitz)
- 07 (Gera, Jena, Saalfeld/Saale, Greiz)
- 08 (Plauen, Zwickau, Aue, Klingenthal)
- 09 (Chemnitz, Annaberg-Buchholz, Zschopau, Freiberg)
- 10 (Berliner Innenstadt)
- 12 (Südliches und südöstliches Berlin)
- 13 (Nördliches Berlin)
- 14 (Potsdam und südwestliches Berlin, Rathenow, Luckenwalde, Brandenburg an der Havel)
- 15 (Frankfurt (Oder), Eisenhüttenstadt, Fürstenwalde/Spree, Königs Wusterhausen)
- 16 (Oranienburg, Eberswalde, Pritzwalk, Schwedt/Oder)
- 17 (Neubrandenburg, Greifswald, Neustrelitz, Usec)
- 18 (Rostock, Stralsund, Güstrow, Bergen auf Rügen)
- 19 (Schwerin, Ludwigslust, Wittenberge, Parchim)
- 20 (Hamburg Mitte)
- 21 (Südliches und östliches Hamburg und Umland, Lüneburg, Buxtehude, Stade, Reinbek)
- 22 (Hamburg Nord/West, Norderstedt, Ahrensburg, Wedel)
- 23 (Lübeck, Bad Segeberg, Wismar, Mölln)
- 24 (Kiel, Flensburg, Schleswig, Neumünster)
- 25 (Westküste (Elmshorn, Itzehoe, Sylt))
- 26 (Oldenburg, Wilhelmshaven, Emden, Aurich)
- 27 (Großraum Bremen Bremerhaven, Cuxhaven, Delmenhorst, Helgoland, Neuwerk)
- 28 (Bremen, Ottersberg, Schwanewede, Syke, Stuhr, Weyhe)
- 29 (Celle, Uelzen, Salzwedel, Lüchow)
- 30 (Hannover, Garbsen, Langenhagen, Laatzen)
- 31 (Hannover Umland, Hameln, Hildesheim, Peine, Schaumburg)
- 32 (Herford, Minden, Detmold, Löhne)
- 33 (Bielefeld, Paderborn, Bad Driburg, Gütersloh)
- 34 (Kassel, Hannoversch Münden, Korbach, Warburg)
- 35 (Gießen, Wetzlar, Marburg, Dillenburg)
- 36 (Fulda, Bad Hersfeld, Bad Salzungen, Alsfeld)
- 37 (Göttingen, Hötter, Eschwege, Osterode am Harz)
- 38 (Braunschweig, Salzgitter, Wolfsburg, Halberstadt)
- 39 (Magdeburg, Stendal, Oschersleben, Staßfurt)
- 40 (Düsseldorf, Hilden, Mettmann, Ratingen)
- 41 (Mönchengladbach, Neuss, Viersen, Erkelenz)
- 42 (Wuppertal, Velbert, Solingen, Remscheid)
- 44 (Dortmund, Lünen, Herne, Bochum)
- 45 (Essen, Mülheim an der Ruhr, Recklinghausen, Gelsenkirchen)
- 46 (Oberhausen, Bottrop, Bocholt, Wesel)
- 47 (Duisburg, Krefeld, Moers, Kleve, Wesel)
- 48 (Münster, Rheine, Nordhorn, Coesfeld)
- 49 (Osnabrück, Melle, Ibbenbüren, Lingen (Ems))
- 50 (Köln (linksrheinisch plus Deutz), Frechen, Brühl, Bergheim)
- 51 (Köln (rechtsrheinisch ohne Deutz), Leverkusen, Bergisch Gladbach, Gummersbach)
- 52 (Aachen, Eschweiler, Düren, Heinsberg)
- 53 (Bonn, Remagen, Siegburg, Euskirchen)
- 54 (Trier, Wittlich, Daun, Prüm, Wittlich)
- 55 (Mainz, Simmern/Hunsrück, Bad Kreuznach, Idar-Oberstein)
- 56 (Koblenz, Neuwied, Mayen, Andernach)
- 57 (Siegen, Lennestadt, Olpe, Altenkirchen (Westerwald))
- 58 (Hagen, Witten, Iserlohn, Lüdenscheid)
- 59 (Hamm, Unna, Soest, Arnsberg)
- 60 (Frankfurt am Main Mitte)
- 61 (Bad Homburg, Friedberg, Bad Vilbel, Oberursel)
- 63 (Aschaffenburg, Hanau, Offenbach am Main, Miltenberg)
- 64 (Darmstadt, Bensheim, Heppenheim, Groß-Gerau)
- 65 (Wiesbaden, Limburg an der Lahn, Rüsselsheim am Main, Frankfurt am Main-West)
- 66 (Saarbrücken, Neunkirchen, Homburg, Pirmasens, Zweibrücken)
- 67 (Kaiserslautern, Ludwigshafen am Rhein, Worms, Speyer)
- 68 (Mannheim, Schwetzingen, Lampertheim, Viernheim)
- 69 (Heidelberg, Weinheim, Leimen, Mannheim (nur Postfächer))
- 70 (Stuttgart, Fellbach, Leinfelden-Echterdingen, Filderstadt)
- 71 (Stuttgarter Umland, Böblingen, Waiblingen, Backnang, Ludwigsburg)
- 72 (Tübingen, Reutlingen, Sigmaringen, Freudenstadt, Balingen, Nürtingen)
- 73 (Göppingen, Esslingen am Neckar, Schwäbisch Gmünd, Aalen)
- 74 (Heilbronn, Bietigheim-Bissingen, Schwäbisch Hall, Crailsheim)
- 75 (Pforzheim, Eppingen, Calw, Mühlacker)
- 76 (Karlsruhe, Baden-Baden, Landau in der Pfalz, Bruchsal)
- 77 (Offenburg, Lahr, Kehl, Achern, Bühl)
- 78 (Villingen-Schwenningen, Donaueschingen, Singen (Hohentwiel), Konstanz, Tuttlingen, Rottweil)
- 79 (Freiburg im Breisgau, Lörrach, Titisee-Neustadt, Waldshut-Tiengen, Emmendingen)
- 80 (München Mitte-Nordwest)
- 81 (München West, Süd, Ost)
- 82 (Münchener Umland (Süd, West), Fürstenfeldbruck, Starnberg, Garmisch-Partenkirchen)
- 83 (Rosenheim, Traunstein, Freilassing, Bad Tölz)
- 84 (Landshut, Waldkraiburg, Dingolfing, Pfarrkirchen, Mühldorf am Inn)
- 85 (Münchener Umland (Nord, Ost), Ingolstadt, Dachau, Freising, Eichstätt)

- 86 (Augsburg, Donauwörth, Landsberg am Lech, Neuburg a.Donau)
- 87 (Kempten, Kaufbeuren, Memmingen, Marktoberdorf)
- 88 (Friedrichshafen, Lindau (Bodensee), Ravensburg, Biberach an der Riß)
- 89 (Ulm, Neu-Ulm, Heidenheim an der Brenz, Ehingen (Donau))
- 90 (Nürnberg, Fürth, Zirndorf)
- 91 (Nürnberger Umland, Erlangen, Schwabach, Ansbach, Dinkelsbühl)
- 92 (Amberg, Neumarkt in der Oberpfalz, Weiden in der Oberpfalz, Schwandorf)
- 93 (Regensburg, Cham, Kelheim, Abensberg)
- 94 (Passau, Landau an der Isar, Regen, Straubing)
- 95 (Hof, Bayreuth, Kulmbach, Marktredwitz)
- 96 (Bamberg, Lichtenfels, Coburg, Sonneberg)
- 97 (Würzburg, Schweinfurt, Bad Kissingen, Wertheim)
- 98 (Suhl, Hildburghausen, Ilmenau, Meiningen)
- 99 (Erfurt, Weimar, Mühlhausen/Thüringen, Eisenach)

In welcher Region leben Sie gegenwärtig?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION IN WELCHEM LAND LEBEN SIE DERZEIT? IS ANY OF GRIECHENLAND

- [Bitte auswählen]
- Θράκη / Thrace
- Μακεδονία / Macedonia
- Θεσσαλία / Thessaly
- Ήπειρος / Epirus
- Στερεά Ελλάδα / Central Greece
- Αττική / Attica
- Πελοπόννησος / Peloponnese
- Νησιά Αιγαίου Πελάγους / Aegean Islands
- Νησιά Ιονίου Πελάγους / Ionian Islands
- Κρήτη / Crete

In welchem Verwaltungsbezirk leben Sie gegenwärtig?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION IN WELCHEM LAND LEBEN SIE DERZEIT? IS ANY OF UNGARN

- [Bitte auswählen]
- Bács-Kiskun
- Baranya
- Békés
- Borsod-Abaúj-Zemplén
- Csongrád
- Fejér
- Győr-Moson-Sopron
- Hajdú-Bihar
- Heves
- Jász-Nagykun-Szolnok
- Komárom-Esztergom
- Nógrád
- Pest (megye)
- Budapest (város)
- Somogy
- Szabolcs-Szatmár-Bereg
- Tolna
- Vas
- Veszprém
- Zala

In welchem Verwaltungsbezirk leben Sie gegenwärtig?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION IN WELCHEM LAND LEBEN SIE DERZEIT? IS ANY OF IRLAND (REPUBLIK)

- [Bitte auswählen]
- Carlow
- Cavan
- Clare
- Cork
- Donegal
- Dublin City
- Dublin County
- Galway
- Kerry
- Kildare
- Kilkenny
- Laois
- Leitrim
- Limerick
- Longford
- Louth
- Mayo
- Meath
- Monaghan
- Offaly
- Roscommon

Sligo  
Tipperary  
Waterford  
Westmeath  
Wexford  
Wicklow

In welcher Region leben Sie gegenwärtig?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION IN WELCHEM LAND LEBEN SIE DERZEIT? IS ANY OF ISRAEL

[Bitte auswählen]

Tel Aviv & Central Israel / מחוז תל אביב והמרכז

Haifa & Northern Israel / מחוז חיפה והצפון

Jerusalem & West bank / ירושלים וי"ש

Beer Sheva & Southern Israel / מחוז הדרום ובאר שבע

In welcher Provinz leben Sie gegenwärtig?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION IN WELCHEM LAND LEBEN SIE DERZEIT? IS ANY OF ITALIEN

[Bitte auswählen]

Agrigento  
Alessandria  
Ancona  
Aosta  
Arezzo  
Ascoli Piceno  
Asti  
Avellino  
Bari  
Barletta-Andria-Trani  
Belluno  
Benevento  
Bergamo  
Biella  
Bologna  
Bolzano  
Brescia  
Brindisi  
Cagliari  
Caltanissetta  
Campobasso  
Carbonia-Iglesias  
Caserta  
Catania  
Catanzaro  
Chieti  
Como  
Cosenza  
Cremona  
Crotone  
Cuneo  
Enna  
Fermo  
Ferrara  
Firenze  
Foggia  
Forlì-Cesena  
Frosinone  
Genova  
Gorizia  
Grosseto  
Imperia  
Isernia  
La Spezia  
L'Aquila  
Latina  
Lecce  
Lecco  
Livorno  
Lodi  
Lucca  
Macerata  
Mantova  
Massa-Carrara  
Matera  
Medio Campidano  
Messina  
Milano  
Modena  
Monza e della Brianza  
Napoli  
Novara  
Nuoro  
Ogliastra  
Olbia-Tempio  
Oristano  
Padova  
Palermo  
Parma  
Pavia  
Perugia  
Pesaro e Urbino  
Pescara  
Piacenza  
Pisa  
Pistoia  
Pordenone  
Potenza  
Prato  
Ragusa  
Ravenna  
Reggio Calabria  
Reggio Emilia



Reggio Emilia  
 Rieti  
 Rimini  
 Roma  
 Rovigo  
 Salerno  
 Sassari  
 Savona  
 Siena  
 Siracusa  
 Sondrio  
 Taranto  
 Teramo  
 Terni  
 Torino  
 Trapani  
 Trento  
 Treviso  
 Trieste  
 Udine  
 Varese  
 Venezia  
 Verbano-Cusio-Ossola  
 Vercelli  
 Verona  
 Vibo Valentia  
 Vicenza  
 Viterbo

In welcher Region leben Sie gegenwärtig?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION IN WELCHEM LAND LEBEN SIE DERZEIT? IS ANY OF LETTLAND

[Bitte auswählen] ▲  
 Riga  
 Kurzeme  
 Zemgale  
 Latgale  
 Vidzeme

In welchem Gouvernement leben Sie gegenwärtig?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION IN WELCHEM LAND LEBEN SIE DERZEIT? IS ANY OF LIBANON

[Bitte auswählen] ▲  
 Akkar /  
 Baalbek-Hermel /  
 Beirut /  
 Beqaa /  
 Mount Lebanon /  
 Nabatieh /  
 North /  
 South /

In welchem Verwaltungsbezirk leben Sie gegenwärtig?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION IN WELCHEM LAND LEBEN SIE DERZEIT? IS ANY OF LITAUEN

[Bitte auswählen] ▲  
 Alytus  
 Kaunas  
 Klaipėda  
 Marijampolė  
 Panevėžys  
 Šiauliai  
 Tauragė  
 Telšiai  
 Utena  
 Vilnius

In welchem Bezirk leben Sie gegenwärtig?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION IN WELCHEM LAND LEBEN SIE DERZEIT? IS ANY OF LUXEMBURG

[Bitte auswählen] ▲  
 Diekirch  
 Grevenmacher  
 Luxembourg

In welcher Region leben Sie gegenwärtig?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION IN WELCHEM LAND LEBEN SIE DERZEIT? IS ANY OF MAZEDONIEN (EHEM. JUGOSLAWISCHE REPUBLIK)

[Bitte auswählen] ▲

Источен регион (Eastern)  
Североисточен регион (Northeastern)  
Пелагониски регион (Pelagonia)  
Полошки регион (Polog)  
Скопски регион (Skopje)  
Југоисточен регион (Southeastern)  
Југозападен регион (Southwestern)  
Вардарски регион (Vardar)

In welcher Region leben Sie gegenwärtig?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION IN WELCHEM LAND LEBEN SIE DERZEIT? IS ANY OF MALTA

[Bitte auswählen]  
Southern harbour  
Northern harbour  
South Eastern  
Western  
Northern  
Gozo

In welchem Bezirk, welcher Kommune bzw. Region leben Sie gegenwärtig?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION IN WELCHEM LAND LEBEN SIE DERZEIT? IS ANY OF MOLDAWIEN

[Bitte auswählen]  
Anenii Noi  
Bălți  
Basarabesca  
Bender/Tighina  
Briceni  
Cahul  
Cantemir  
Călărași  
Căușeni  
Chișinău  
Cimișlia  
Comrat  
Criuleni  
Dondușeni  
Drochia  
Dubăsari  
Edineț  
Fălești  
Florești  
Gagauzia  
Glodeni  
Hîncești  
Ialoveni  
Leova  
Nisporeni  
Ocnița  
Orhei  
Rezina  
Rîșcani  
Sîngerei  
Soroca  
Strășeni  
Șoldănești  
Ștefan Vodă  
Taraclia  
Telenești  
Tiraspol  
Transnistria  
Ungheni

In welcher Region leben Sie gegenwärtig?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION IN WELCHEM LAND LEBEN SIE DERZEIT? IS ANY OF MONTENEGRO

[Bitte auswählen]  
Централни регион/Centralni region  
Приморски регион/Primorski region  
Сјеверни регион/Sjeverni region

Wie lauten die ersten zwei Ziffern Ihrer Postleitzahl?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION IN WELCHEM LAND LEBEN SIE DERZEIT? IS ANY OF NIEDERLANDE

[Bitte auswählen]  
10XX  
11XX  
12XX

13XX  
14XX  
15XX  
16XX  
17XX  
18XX  
19XX  
20XX  
21XX  
22XX  
23XX  
24XX  
25XX  
26XX  
27XX  
28XX  
29XX  
30XX  
31XX  
32XX  
33XX  
34XX  
35XX  
36XX  
37XX  
38XX  
39XX  
40XX  
41XX  
42XX  
43XX  
44XX  
45XX  
46XX  
47XX  
48XX  
49XX  
50XX  
51XX  
52XX  
53XX  
54XX  
55XX  
56XX  
57XX  
58XX  
59XX  
60XX  
61XX  
62XX  
63XX  
64XX  
65XX  
66XX  
67XX  
68XX  
69XX  
70XX  
71XX  
72XX  
73XX  
74XX  
75XX  
76XX  
77XX  
78XX  
79XX  
80XX  
81XX  
82XX  
83XX  
84XX  
85XX  
86XX  
87XX  
88XX  
89XX

- 90XX
- 91XX
- 92XX
- 93XX
- 94XX
- 95XX
- 96XX
- 97XX
- 98XX
- 99XX
- Aruba
- St Maarten
- Curaçao
- BES Islands (Bonaire, Sint Eustatius, Saba)

In welchem Verwaltungsbezirk leben Sie gegenwärtig?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION IN WELCHEM LAND LEBEN SIE DERZEIT? IS ANY OF NORWEGEN

- [Bitte auswählen]
- Akershus
- Aust-Agder
- Buskerud
- Finnmark
- Hedmark
- Hordaland
- Møre og Romsdal
- Nord-Trøndelag
- Nordland
- Oppland
- Oslo
- Rogaland
- Sogn og Fjordane
- Sør-Trøndelag
- Svalbard
- Telemark
- Troms
- Vest-Agder
- Vestfold
- Østfold

In welcher Region leben Sie gegenwärtig?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION IN WELCHEM LAND LEBEN SIE DERZEIT? IS ANY OF PHILIPPINEN

- [Bitte auswählen]
- National Capital Region (NCR)
- Ilocos Region
- Cordillera Administrative Region (CAR)
- Cagayan Valley
- Central Luzon
- Southern Tagalog ( CALABARZON)
- Southwestern Tagalog (MIMAROPA)
- Bicol Region
- Western Visayas
- Central Visayas
- Eastern Visayas
- Zamboanga Peninsula
- Northern Mindanao
- Davao Region
- SOCCSKSARGEN
- Caraga Region
- Autonomous Region in Muslim Mindanao (ARMM)

In welcher Provinz leben Sie gegenwärtig?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION IN WELCHEM LAND LEBEN SIE DERZEIT? IS ANY OF POLEN

- [Bitte auswählen]
- Dolnośląskie
- Kujawsko-Pomorskie
- Lubelskie
- Lubuskie
- Łódzkie
- Małopolskie
- Mazowieckie
- Opolskie
- Podkarpackie
- Podlaskie
- Pomorskie
- Śląskie
- Świętokrzyskie
- Warmińsko-mazurskie

Wielkopolskie  
Zachodniopomorskie

In welcher Region bzw. welchem Bezirk leben Sie gegenwärtig?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION IN WELCHEM LAND LEBEN SIE DERZEIT? IS ANY OF PORTUGAL

[Bitte auswählen]

- Aveiro
- Açores RA
- Beja
- Braga
- Bragança
- Castelo Branco
- Coimbra
- Évora
- Faro
- Guarda
- Leiria
- Lisboa
- Madeira RA
- Portalegre
- Porto
- Santarém
- Setúbal
- Viana do Castelo
- Vila Real
- Viseu

In welchem Verwaltungsbezirk leben Sie gegenwärtig?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION IN WELCHEM LAND LEBEN SIE DERZEIT? IS ANY OF RUMÄNIEN

[Bitte auswählen]

- Alba
- Arad
- Argeş
- Bacău
- Bihor
- Bistriţa-Năsăud
- Botoşani
- Braşov
- Brăila
- Bucharest
- Buzău
- Caraş-Severin
- Călăraşi
- Cluj
- Constanţa
- Covasna
- Dâmboviţa
- Dolj
- Galaţi
- Giurgiu
- Gorj
- Harghita
- Hunedoara
- Ialomiţa
- Iaşi
- Ilfov
- Maramureş
- Mehedinţi
- Mureş
- Târgu Mureş
- Neamţ
- Olt
- Prahova
- Satu Mare
- Sălaj
- Sibiu
- Suceava
- Teleorman
- Timiş
- Tulcea
- Vaslui
- Vâlcea
- Vrancea

In welchem Oblast leben Sie gegenwärtig?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION IN WELCHEM LAND LEBEN SIE DERZEIT? IS ANY OF RUSSLAND

[Bitte auswählen]

Алтайский край  
Амурская область  
Архангельская область  
Астраханская область  
Белгородская область  
Брянская область  
Владимирская область  
Волгоградская область  
Вологодская область  
Воронежская область  
Еврейская автономная область  
Забайкальский край  
Ивановская область  
Иркутская область  
Кабардино-Балкарская Республика  
Калининградская область  
Калужская область  
Камчатский край  
Карачаево-Черкесская Республика (Республика Карачаево-Черкессия)  
Кемеровская область  
Кировская область  
Костромская область  
Краснодарский край  
Красноярский край  
Курганская область  
Курская область  
Ленинградская область  
Липецкая область  
Магаданская область  
Москва  
Московская область  
Мурманская область  
Ненецкий автономный округ  
Нижегородская область  
Новгородская область  
Новосибирская область  
Омская область  
Оренбургская область  
Орловская область  
Пензенская область  
Пермский край  
Приморский край  
Псковская область  
Республика Адыгея (Адыгея)  
Республика Алтай  
Республика Башкортостан  
Республика Бурятия  
Республика Дагестан  
Республика Ингушетия  
Республика Калмыкия  
Республика Карелия  
Республика Коми  
Республика Крым  
Республика Марий Эл  
Республика Мордовия  
Республика Саха (Якутия)  
Республика Северная Осетия - Алания  
Республика Татарстан (Татарстан)  
Республика Тыва  
Республика Хакасия  
Ростовская область  
Рязанская область  
Самарская область  
Санкт-Петербург  
Саратовская область  
Сахалинская область  
Свердловская область  
Севастополь  
Смоленская область  
Ставропольский край  
Тамбовская область  
Тверская область  
Томская область  
Тульская область  
Тюменская область  
Удмуртская Республика  
Ульяновская область  
Хабаровский край  
Ханты-Мансийский автономный округ - Югра  
Челябинская область  
Чеченская Республика  
Чувашская Республика - Чувашия  
Чукотский автономный округ



In welcher Region leben Sie gegenwärtig?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION IN WELCHEM LAND LEBEN SIE DERZEIT? IS ANY OF SERBIEN

[Bitte auswählen] ▲

- Region Vojvodina / Регион Војводина
- Region Kosovo i Метохија / Регион Косово и Метохија
- Region Beograd / Регион Београд
- Region Šumadije i Zapadne Srbije / Регион Шумадије и Западне Србије
- Region Južne i Istočne Srbije / Регион Јужне и Источне Србије

In welchem Verwaltungsbezirk leben Sie gegenwärtig?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION IN WELCHEM LAND LEBEN SIE DERZEIT? IS ANY OF SLOWAKEI

[Bitte auswählen] ▲

- Bratislavský kraj
- Trnavský kraj
- Trenčiansky kraj
- Nitriansky kraj
- Žilinský kraj
- Banskobystrický kraj
- Prešovský kraj
- Košický kraj

In welcher Region leben Sie gegenwärtig?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION IN WELCHEM LAND LEBEN SIE DERZEIT? IS ANY OF SLOWENIEN

[Bitte auswählen] ▲

- Gorenjska
- Goriška
- Jugovzhodna Slovenija
- Koroška
- Notranjsko-kraška
- Obalno-kraška
- Osrednjeslovenska
- Podravska
- Pomurska
- Savinjska
- Spodnjeposavska
- Zasavska

In welcher Region leben Sie gegenwärtig?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION IN WELCHEM LAND LEBEN SIE DERZEIT? IS ANY OF SPANIEN

[Bitte auswählen] ▲

- Andalucía
- Aragón
- Baleares
- Canarias
- Cantabria
- Castilla-La Mancha
- Castilla y León
- Cataluña
- Ceuta
- Comunidad de Madrid
- Comunidad Valenciana
- Extremadura
- Galicia
- La Rioja
- Melilla
- Navarra
- País Vasco
- Principado de Asturias
- Región de Murcia

In welchem Verwaltungsbezirk leben Sie gegenwärtig?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION IN WELCHEM LAND LEBEN SIE DERZEIT? IS ANY OF SCHWEDEN

[Bitte auswählen] ▲

- Blekinge
- Dalarnas
- Gotlands
- Gävleborgs
- Hallands
- Jämtlands
- Jönköpings

Kalmar  
Kronobergs  
Norrbottens  
Skåne  
Stockholms  
Södermanlands  
Uppsala  
Värmlands  
Västerbottens  
Västernorrlands  
Västmanlands  
Västra Götalands  
Örebro  
Östergötlands

Wie lauten die ersten zwei Ziffern Ihrer Postleitzahl?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION IN WELCHEM LAND LEBEN SIE DERZEIT? IS ANY OF SCHWEIZ

[Bitte auswählen] ▲  
10XX  
11XX  
12XX  
13XX  
14XX  
15XX  
16XX  
17XX  
18XX  
19XX  
20XX  
21XX  
22XX  
23XX  
24XX  
25XX  
26XX  
27XX  
28XX  
29XX  
30XX  
31XX  
32XX  
33XX  
34XX  
35XX  
36XX  
37XX  
38XX  
39XX  
40XX  
41XX  
42XX  
43XX  
44XX  
45XX  
46XX  
47XX  
48XX  
49XX  
50XX  
51XX  
52XX  
53XX  
54XX  
55XX  
56XX  
57XX  
60XX  
61XX  
62XX  
63XX  
64XX  
65XX  
66XX  
67XX  
68XX  
69XX  
70XX  
71XX  
72XX  
73XX  
74XX



- 75XX
- 76XX
- 77XX
- 80XX
- 81XX
- 82XX
- 83XX
- 84XX
- 85XX
- 86XX
- 87XX
- 88XX
- 89XX
- 90XX
- 91XX
- 92XX
- 93XX
- 94XX
- 95XX
- 96XX

In welcher Region leben Sie gegenwärtig?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION IN WELCHEM LAND LEBEN SIE DERZEIT? IS ANY OF TÜRKEI

- [Bitte auswählen]
- Marmara Bölgesi
- Ege Bölgesi
- Karadeniz Bölgesi
- Akdeniz Bölgesi
- İç Anadolu Bölgesi
- Doğu Anadolu Bölgesi
- Güneydoğu Anadolu Bölgesi

In welchem Oblast bzw. welcher Region leben Sie gegenwärtig?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION IN WELCHEM LAND LEBEN SIE DERZEIT? IS ANY OF UKRAINE

- [Bitte auswählen]
- м. Севастополь / Sevastopol city
- м. Київ / Kyiv city
- Автономна Республіка Крим / Autonomous Republic of Crimea
- Вінницька область / Vinnytsia Oblast
- Волинська область / Volyn Oblast
- Дніпропетровська область / Dnipropetrovsk Oblast
- Донецька область / Donetsk Oblast
- Житомирська область / Zhytomyr Oblast
- Закарпатська область / Zakarpattia Oblast
- Запорізька область / Zaporizhzhia Oblast
- Івано-Франківська область / Ivano-Frankivsk Oblast
- Київська область / Kyiv Oblast
- Кіровоградська область / Kirovohrad Oblast
- Луганська область / Luhansk Oblast
- Львівська область / Lviv Oblast
- Миколаївська область / Mykolaiv Oblast
- Одеська область / Odesa Oblast
- Полтавська область / Poltava Oblast
- Рівненська область / Rivne Oblast
- Сумська область / Sumy Oblast
- Тернопільська область / Ternopil Oblast
- Харківська область / Kharkiv Oblast
- Херсонська область / Kherson Oblast
- Хмельницька область / Khmelnytskyi Oblast
- Черкаська область / Cherkasy Oblast
- Чернівецька область / Chernivtsi Oblast
- Чернігівська область / Chernihiv Oblast

In welchem Verwaltungsbezirk (Local Authority Area) leben Sie gegenwärtig?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION IN WELCHEM LAND LEBEN SIE DERZEIT? IS ANY OF GROSSBRITANNIEN, ENGLAND

- [Bitte auswählen]
- Adur
- Allerdale
- Amber Valley
- Arun
- Ashfield
- Ashford
- Aylesbury Vale
- Babergh
- Barking and Dagenham
- Barnet
- Barnsley

Barrow-in-Furness  
Basildon  
Basingstoke and Deane  
Bassetlaw  
Bath and North East Somerset  
Bedford  
Bexley  
Birmingham  
Blaby  
Blackburn with Darwen  
Blackpool  
Bolsover  
Bolton  
Boston  
Bournemouth  
Bracknell Forest  
Bradford  
Braintree  
Breckland  
Brent  
Brentwood  
Brighton and Hove  
Bristol, City of  
Broadland  
Bromley  
Bromsgrove  
Broxbourne  
Broxtowe  
Buckinghamshire  
Burnley  
Bury  
Calderdale  
Cambridge  
Cambridgeshire  
Camden  
Cannock Chase  
Canterbury  
Carlisle  
Castle Point  
Central Bedfordshire  
Charnwood  
Chelmsford  
Cheltenham  
Cherwell  
Cheshire East  
Cheshire West and Chester  
Chesterfield  
Chichester  
Chiltern  
Chorley  
Christchurch  
City of London  
Colchester  
Copeland  
Corby  
Cornwall  
Cotswold  
County Durham  
Coventry  
Craven  
Crawley  
Croydon  
Cumbria  
Dacorum  
Darlington  
Dartford  
Daventry  
Derby  
Derbyshire  
Derbyshire Dales  
Devon  
Doncaster  
Dorset  
Dover  
Dudley  
Ealing  
East Cambridgeshire  
East Devon  
East Dorset  
East Hampshire  
East Hertfordshire  
East Lindsey  
East Northamptonshire

East Riding of Yorkshire  
East Staffordshire  
East Sussex  
Eastbourne  
Eastleigh  
Eden  
Elmbridge  
Enfield  
Epping Forest  
Epsom and Ewell  
Erewash  
Essex  
Exeter  
Fareham  
Fenland  
Forest Heath  
Forest of Dean  
Fylde  
Gateshead  
Gedling  
Gloucester  
Gloucestershire  
Gosport  
Gravesham  
Great Yarmouth  
Greenwich  
Guildford  
Hackney  
Halton  
Hambleton  
Hammersmith and Fulham  
Hampshire  
Harborough  
Haringey  
Harlow  
Harrogate  
Harrow  
Hart  
Hartlepool  
Hastings  
Havant  
Havering  
Herefordshire, County of  
Hertfordshire  
Hertsmere  
High Peak  
Hillingdon  
Hinckley and Bosworth  
Horsham  
Hounslow  
Huntingdonshire  
Hyndburn  
Ipswich  
Isle of Wight  
Isles of Scilly  
Islington  
Kensington and Chelsea  
Kent  
Kettering  
King's Lynn and West Norfolk  
Kingston upon Hull, City of  
Kingston upon Thames  
Kirklees  
Knowsley  
Lambeth  
Lancashire  
Lancaster  
Leeds  
Leicester  
Leicestershire  
Lewes  
Lewisham  
Lichfield  
Lincoln  
Lincolnshire  
Liverpool  
Luton  
Maidstone  
Maldon  
Malvern Hills  
Manchester  
Mansfield  
Medway

Melton  
Mendip  
Merton  
Mid Devon  
Mid Suffolk  
Mid Sussex  
Middlesbrough  
Milton Keynes  
Mole Valley  
New Forest  
Newark and Sherwood  
Newcastle upon Tyne  
Newcastle-under-Lyme  
Newham  
Norfolk  
Northamptonshire  
North Devon  
North Dorset  
North East Derbyshire  
North East Lincolnshire  
North Hertfordshire  
North Kesteven  
North Lincolnshire  
North Norfolk  
North Somerset  
North Tyneside  
North Warwickshire  
North West Leicestershire  
North Yorkshire  
Northampton  
Northumberland  
Norwich  
Nottingham  
Nottinghamshire  
Nuneaton and Bedworth  
Oadby and Wigston  
Oldham  
Oxford  
Oxfordshire  
Pendle  
Peterborough  
Plymouth  
Poole  
Portsmouth  
Preston  
Purbeck  
Reading  
Redbridge  
Redcar and Cleveland  
Redditch  
Reigate and Banstead  
Ribble Valley  
Richmond upon Thames  
Richmondshire  
Rochdale  
Rochford  
Rossendale  
Rother  
Rotherham  
Rugby  
Runnymede  
Rushcliffe  
Rushmoor  
Rutland  
Ryedale  
Salford  
Sandwell  
Scarborough  
Sedgemoor  
Sefton  
Selby  
Sevenoaks  
Sheffield  
Shepway  
Shropshire  
Slough  
Solihull  
Somerset  
South Bucks  
South Cambridgeshire  
South Derbyshire  
South Gloucestershire  
South Hams

South Holland  
South Kesteven  
South Lakeland  
South Norfolk  
South Northamptonshire  
South Oxfordshire  
South Ribble  
South Somerset  
South Staffordshire  
South Tyneside  
Southampton  
Southend-on-Sea  
Southwark  
Spelthorne  
St Albans  
St Edmundsbury  
St. Helens  
Stafford  
Staffordshire  
Staffordshire Moorlands  
Stevenage  
Stockport  
Stockton-on-Tees  
Stoke-on-Trent  
Stratford-on-Avon  
Stroud  
Suffolk  
Suffolk Coastal  
Sunderland  
Surrey  
Surrey Heath  
Sutton  
Swale  
Swindon  
Tameside  
Tamworth  
Tandridge  
Taunton Deane  
Teignbridge  
Telford and Wrekin  
Tendring  
Test Valley  
Tewkesbury  
Thanet  
Three Rivers  
Thurrock  
Tonbridge and Malling  
Torbay  
Torridge  
Tower Hamlets  
Trafford  
Tunbridge Wells  
Uttlesford  
Vale of White Horse  
Wakefield  
Walsall  
Waltham Forest  
Wandsworth  
Warrington  
Warwick  
Warwickshire  
Watford  
Waveney  
Waverley  
Wealden  
Wellingborough  
Welwyn Hatfield  
West Berkshire  
West Devon  
West Dorset  
West Lancashire  
West Lindsey  
West Oxfordshire  
West Somerset  
West Sussex  
Westminster  
Weymouth and Portland  
Wigan  
Wiltshire  
Winchester  
Windsor and Maidenhead  
Wirral  
Woking

- Wokingham
- Wolverhampton
- Worcester
- Worcestershire
- Worthing
- Wychavon
- Wycombe
- Wyre
- Wyre Forest
- York

In welchem Verwaltungsbezirk (Local Authority Area) leben Sie gegenwärtig?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION IN WELCHEM LAND LEBEN SIE DERZEIT? IS ANY OF GROSSBRITANNIEN, NORDIRLAND

- [Bitte auswählen]
- Antrim and Newtownabbey
- Ards and North Down
- Armagh, Banbridge and Craigavon
- Belfast
- Causeway Coast and Glens
- Derry and Strabane
- Fermanagh and Omagh
- Lisburn and Castlereagh
- Mid and East Antrim
- Mid-Ulster
- Newry, Mourne and Down

In welchem Verwaltungsbezirk (Local Authority Area) leben Sie gegenwärtig?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION IN WELCHEM LAND LEBEN SIE DERZEIT? IS ANY OF GROSSBRITANNIEN, SCHOTTLAND

- [Bitte auswählen]
- Aberdeen City
- Aberdeenshire
- Angus
- Argyll & Bute
- Clackmannanshire
- Dumfries & Galloway
- Dundee City
- East Ayrshire
- East Dunbartonshire
- East Lothian
- East Renfrewshire
- Edinburgh, City of
- Eilean Siar (Western Isles)
- Falkirk
- Fife
- Glasgow City
- Highland
- Inverclyde
- Midlothian
- Moray
- North Ayrshire
- North Lanarkshire
- Orkney Islands
- Perth & Kinross
- Renfrewshire
- Scottish Borders
- Shetland Islands
- South Ayrshire
- South Lanarkshire
- Stirling
- West Dunbartonshire
- West Lothian

In welchem Verwaltungsbezirk (Local Authority Area) leben Sie gegenwärtig?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION IN WELCHEM LAND LEBEN SIE DERZEIT? IS ANY OF GROSSBRITANNIEN, WALES

- [Bitte auswählen]
- Blaenau Gwent
- Bridgend
- Caerphilly
- Cardiff
- Carmarthenshire
- Ceredigion
- Conwy
- Denbighshire
- Flintshire
- Gwynedd
- Isle of Anglesey
- Merthyr Tydfil

- Monmouthshire
- Neath Port Talbot
- Newport
- Pembrokeshire
- Powys
- Rhondda, Cynon, Taff
- Swansea
- The Vale of Glamorgan
- Torfaen
- Wrexham

In welchem Überseegebiet bzw. welcher Kronbesitzung leben Sie gegenwärtig?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION IN WELCHEM LAND LEBEN SIE DERZEIT? IS ANY OF GROSSBRITANNIEN, BRITISCHE ÜBERSEEGBIETE UND KRONBESITZTÜMER

- [Bitte auswählen]
- Anguilla
- Bermuda
- British Indian Ocean Territory
- British Virgin Islands
- Cayman Islands
- Falkland Islands
- Gibraltar
- Guernsey and Sark
- Isle of Man
- Jersey
- Montserrat
- Pitcairn Island
- Saint Helena and Dependencies
- South Georgia and South Sandwich Islands
- Sovereign Base Areas on Cyprus
- Turks and Caicos Islands

Wie gross ist der Ort, wo Sie leben?

- [Bitte auswählen]
- Eine Metropole (eine Million Einwohner oder mehr)
- Eine große Stadt (500.000 – 999.999 Einwohner)
- Eine mittelgroße Stadt (100.000 – 499.999 Einwohner)
- Eine kleinere Stadt (10.000 – 99.999 Einwohner)
- Eine kleinere Gemeinde (weniger als 10.000 Einwohner)

## [Exit page countries]

THIS IS AN EXIT PAGE PAGE SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION IN DIESEM LAND ERHEBEN WIR KEINE DATEN. SIE KÖNNEN DEN FRAGEBOGEN GERNE WEITERLESEN UND BIS ZUM ENDE AUSFÜLLEN, JEDOCH WERDEN WIR IHRE ANGABEN NICHT NUTZEN. WAS MÖCHTEN SIE TUN? IS ANY OF DIE UMFRAGE JETZT BEENDEN

Danke für Ihr Interesse an EMIS. Erste Ergebnisse werden ab Mitte 2018 verfügbar sein. Sie erhalten mehr Informationen unter [www.esticom.eu](http://www.esticom.eu).

## Ihr Geburtsland

Wurden Sie in Ihrem aktuellen Wohnland geboren?

- Nein
- Ja

In welchem Land wurden Sie geboren?

(Falls das Land nicht mehr existiert, wählen Sie bitte das Land, das Ihrem Geburtsland am ehesten entspricht.) (country\_born\_in)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION WURDEN SIE IN IHREM AKTUELLEN WOHNLAND GEBOREN? IS ANY OF NEIN

- [Bitte auswählen]
- Afghanistan
- Albanien
- Algerien
- Andorra
- Angola
- Antigua und Barbuda
- Argentinien
- Armenien
- Australien
- Österreich
- Aserbaidschan
- Bahamas
- Bahrain
- Bangladesch
- Barbados
- Weißrussland

Belgien  
Belize  
Benin  
Bhutan  
Bolivien  
Bosnien und Herzegowina  
Botsuana  
Brasilien  
Brunei  
Bulgarien  
Burkina Faso  
Burundi  
Kambodscha  
Kamerun  
Kanada  
Kap Verde  
Zentralafrikanische Republik  
Tschad  
Chile  
China  
Kolumbien  
Komoren  
Kongo - Kinshasa  
Kongo - Brazzaville  
Costa Rica  
Kroatien  
Kuba  
Zypern  
Tschechische Republik  
Dänemark  
Dschibuti  
Dominica (Commonwealth)  
Dominikanische Republik  
Ecuador  
Ägypten  
El Salvador  
Äquatorialguinea  
Eritrea  
Estland  
Äthiopien  
Fidschi-Inseln  
Finnland  
Frankreich  
Französische Überseegebiete und Territorien  
Gabun  
Gambia  
Georgien  
Deutschland  
Ghana  
Griechenland  
Grönland  
Grenada  
Guatemala  
Guinea  
Guinea-Bissau  
Guyana  
Haiti  
Honduras  
Ungarn  
Island  
Indien  
Indonesien  
Iran  
Irak  
Irland (Republik)  
Israel  
Italien  
Elfenbeinküste  
Jamaika  
Japan  
Jordanien  
Kasachstan  
Kenia  
Kiribati  
Nordkorea  
Südkorea  
Kosovo (UNSCR 1244)  
Kuwait  
Kirgisistan  
Laos  
Lettland  
Libanon  
Lesotho



Liberia  
Libyen  
Lichtenstein  
Litauen  
Luxemburg  
Mazedonien (ehem. Jugoslawische Republik)  
Madagaskar  
Malawi  
Malaysia  
Malediven  
Mali  
Malta  
Marshallinseln  
Mauretanien  
Mauritius  
Mexiko  
Mikronesien  
Moldawien  
Monaco  
Mongolei  
Montenegro  
Marokko  
Mosambik  
Myanmar  
Namibia  
Nauru  
Nepal  
Niederlande  
Neuseeland  
Nicaragua  
Niger  
Nigeria  
Norwegen  
Oman  
Pakistan  
Palau  
Palästina  
Panama  
Papua-Neuguinea  
Paraguay  
Peru  
Philippinen  
Polen  
Portugal  
Puerto Rico  
Katar  
Rumänien  
Russland  
Ruanda  
St. Kitts und Nevis  
St. Lucia  
St. Vincent und die Grenadinen  
Samoa  
San Marino  
São Tomé und Príncipe  
Saudi-Arabien  
Senegal  
Serbien  
Seychellen  
Sierra Leone  
Singapur  
Slowakei  
Slowenien  
Solomonen  
Somalia  
Südafrika  
Spanien  
Sri Lanka  
Sudan  
Surinam  
Swasiland  
Schweden  
Schweiz  
Syrien  
Taiwan  
Tadschikistan  
Tansania  
Thailand  
Osttimor  
Togo  
Tonga  
Trinidad und Tobago  
Tunesien

- Türkei
- Turkmenistan
- Tuvalu
- Uganda
- Ukraine
- Vereinigte Arabische Emirate
- Großbritannien, England
- Großbritannien, Nordirland
- Großbritannien, Schottland
- Großbritannien, Wales
- Großbritannien, Britische Überseegebiete und Kronbesitztümer
- USA
- Uruguay
- Usbekistan
- Vanuatu
- Vatikanstadt
- Venezuela
- Vietnam
- Westsahara
- Jemen
- Sambia
- Simbabwe

Wie viele Jahre leben Sie schon in Ihrem aktuellen Wohnland?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION WURDEN SIE IN IHREM AKTUELLEN WOHNLAND GEBOREN? IS ANY OF NEIN

- [Bitte auswählen]
- Weniger als 1 Jahr
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12
- 13
- 14
- 15
- 16
- 17
- 18
- 19
- 20
- 21
- 22
- 23
- 24
- 25
- 26
- 27
- 28
- 29
- 30
- 31
- 32
- 33
- 34
- 35
- 36
- 37
- 38
- 39
- 40
- 41
- 42
- 43
- 44
- 45
- 46
- 47
- 48
- 49
- 50
- 51
- 52
- 53
- 54

55  
56  
57  
58  
59  
60  
61  
62  
63  
64  
65  
66  
67  
68  
69  
70  
71  
72  
73  
74  
75  
76  
77  
78  
79  
80  
81  
82  
83  
84  
85  
86  
87  
88  
89  
90  
91  
92  
93  
94  
95  
96  
97  
98  
99  
100  
101  
102  
103  
104  
105  
106  
107  
108  
109  
110

Warum sind Sie dorthin gezogen?  
(Mehrere Angaben möglich.)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION WURDEN SIE IN IHREM AKTUELLEN WOHNLAND GEBOREN? IS ANY OF NEIN

- Ich bin bereits als Kind hierher gezogen
- Zum Studieren
- Zum Arbeiten
- Um näher bei (m)einem Partner zu sein
- Um offener als schwuler/bisexueller/trans\* Mann leben zu können
- Um politisches Asyl zu erhalten
- Ich kam als Flüchtling
- Ich wurde gegen meinen Willen hierher gebracht
- Andere Antwort

Aus welchem anderen Grund sind Sie dorthin gezogen?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION WARUM SIND SIE DORTHIN GEZOGEN? (MEHRERE ANGABEN MÖGLICH.) IS ANY OF ANDERE ANTWORT

## Ihre Sexualität

Zu wem fühlen Sie sich sexuell hingezogen?  
(Mehrere Angaben möglich.)

- Männer
- Frauen
- Trans\* und/oder geschlechtsneutrale/nichtbinäre Menschen
- Ich fühle mich zu niemandem sexuell hingezogen

Welche der folgenden Bezeichnungen beschreibt am besten, wie Sie sich selbst definieren?

- Schwul oder Homosexuell
- Bisexuell
- Heterosexuell
- Andere Bezeichnung
- Für gewöhnlich benutze ich keine Bezeichnung

Wenn Sie an die Menschen denken, die Sie kennen (Familie, Freund\_innen, Arbeitskolleg\_innen, Mitstudierende), welcher Anteil von ihnen weiss, dass Sie sich zu Männern hingezogen fühlen?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ZU WEM FÜHLEN SIE SICH SEXUELL HINGEZOGEN?(MEHRERE ANGABEN MÖGLICH.) IS ANY OF MÄNNER

- Alle oder fast alle
- Mehr als die Hälfte
- Weniger als die Hälfte
- Wenige
- Niemand

## Ihr Sexleben

Stimmen Sie folgenden Aussagen zu?

	Stimme gar nicht zu	Stimme eher nicht zu	Weder noch	Stimme eher zu	Stimme voll zu
Der Sex, den ich habe, ist immer so sicher, wie ich möchte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Es fällt mir leicht, "nein" zu sagen zu Sex, den ich nicht möchte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Auf einer Skala von 1 bis 10 (1: maximal **un**zufrieden; 10: maximal zufrieden), wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Sexleben?

[Bitte auswählen]

1 (maximal unzufrieden)

2

3

4

5

6

7

8

9

10 (maximal zufrieden)

## Beziehungen und Freundschaften

Leben Sie derzeit in einer festen Beziehung?

- Nein, ich bin Single
- Ja, ich lebe in einer festen Beziehung
- Ich bin mir nicht sicher / es ist kompliziert

Wann hat Ihre letzte feste Beziehung geendet?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION LEBEN SIE DERZEIT IN EINER FESTEN BEZIEHUNG? IS ANY OF NEIN, ICH BIN SINGLE

[Bitte auswählen]

Ich war noch nie in einer festen Beziehung

In den letzten 24 Stunden

In den letzten 7 Tagen

In den letzten 4 Wochen

In den letzten 6 Monaten

In den letzten 12 Monaten

In den letzten 5 Jahren

Vor mehr als 5 Jahren

Sie leben in fester Beziehung mit...  
(Mehrere Angaben möglich.)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION LEBEN SIE DERZEIT IN EINER FESTEN BEZIEHUNG? IS ANY OF JA, ICH LEBE IN EINER FESTEN BEZIEHUNG

- Einem Mann
- Mehreren Männern
- Einem geschlechtsneutralen/nichtbinären Menschen
- Mehreren geschlechtsneutralen/nichtbinären Menschen
- Einer Frau
- Mehreren Frauen

Wie lange besteht die feste Beziehung mit diesem **Mann**?

(Wenn Sie feste Beziehungen mit mehr als einem Mann haben, berichten Sie uns bitte von der längsten.)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION SIE LEBEN IN FESTER BEZIEHUNG MIT... (MEHRERE ANGABEN MÖGLICH.) IS ANY OF EINEM MANN, MEHREREN MÄNNERN

[Bitte auswählen] ▲

Less than 1 year

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

more than 25 years ▼

Ist Ihr fester Partner HIV-positiv?

(Wenn Sie feste Beziehungen mit mehr als einem Mann haben, berichten Sie uns bitte von der längsten.)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION SIE LEBEN IN FESTER BEZIEHUNG MIT... (MEHRERE ANGABEN MÖGLICH.) IS ANY OF EINEM MANN, MEHREREN MÄNNERN

- Nein, er ist HIV-negativ
- Ja, und seine Viruslast ist nicht nachweisbar
- Ja, und seine Viruslast ist nachweisbar
- Ja, aber ich kenne seine Viruslast nicht
- Ich weiss nicht, ob er HIV-positiv ist oder nicht

## Beziehungen zu Frauen

PAGE SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION SIE LEBEN IN FESTER BEZIEHUNG MIT... (MEHRERE ANGABEN MÖGLICH.) IS ANY OF EINER FRAU, MEHREREN FRAUEN

Wie lange besteht die feste Beziehung mit dieser **Frau**?

(Wenn Sie feste Beziehungen zu mehr als einer Frau haben, berichten Sie uns bitte von der längsten.)

[Bitte auswählen] ▲

Weniger als 1 Jahr

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
Mehr als 25 Jahre ▾

Ist Ihre feste Partnerin HIV-positiv?

(Wenn Sie feste Beziehungen zu mehr als einer Frau haben, berichten Sie uns bitte von der längsten.)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION SIE LEBEN IN FESTER BEZIEHUNG MIT... (MEHRERE ANGABEN MÖGLICH.) IS ANY OF EINER FRAU, MEHREREN FRAUEN

- Nein, sie ist HIV-negativ
- Ja, und ihre Viruslast ist nicht nachweisbar
- Ja, und ihre Viruslast ist nachweisbar
- Ja, aber ich kenne ihre Viruslast nicht
- Ich weiss nicht, ob sie HIV-positiv ist oder nicht

## Beziehungen zu geschlechtsneutralen/nichtbinären Menschen

PAGE SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION SIE LEBEN IN FESTER BEZIEHUNG MIT... (MEHRERE ANGABEN MÖGLICH.) IS ANY OF EINEM GESCHLECHTSNEUTRALEN/NICHTBINÄREN MENSCHEN, MEHREREN GESCHLECHTSNEUTRALEN/NICHTBINÄREN MENSCHEN

Wie lange besteht die Beziehung zu diesem **geschlechtsneutralen/nichtbinären** Menschen?

(Wenn Sie feste Beziehungen zu mehr als einem geschlechtsneutralen/nichtbinären Menschen haben, berichten Sie uns bitte von der längsten.)

[Bitte auswählen] ▲  
Less than 1 year  
1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
more than 25 years ▾

Ist Ihr geschlechtsneutraler/nichtbinärer Partner HIV-positiv?

(Wenn Sie feste Beziehungen zu mehr als einem geschlechtsneutralen Menschen haben, berichten Sie uns bitte von der längsten.)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION SIE LEBEN IN FESTER BEZIEHUNG MIT... (MEHRERE ANGABEN MÖGLICH.) IS ANY OF EINEM GESCHLECHTSNEUTRALEN/NICHTBINÄREN MENSCHEN, MEHREREN GESCHLECHTSNEUTRALEN/NICHTBINÄREN MENSCHEN

- Nein, er\*sie ist HIV-negativ
- Ja, und seine\*ihre Viruslast ist nicht nachweisbar
- Ja, und seine\*ihre Viruslast ist nachweisbar
- Ja, aber ich kenne seine\*ihre Viruslast nicht
- Ich weiss nicht, ob er\*sie HIV-positiv ist oder nicht

## Was wissen Sie über HIV und den HIV-Test?

Wann haben Sie zuletzt Informationen über HIV oder andere sexuell übertragene Infektionen gesehen oder gehört, die sich speziell an Männer richten, die Sex mit Männern haben?

[Bitte auswählen] ▲

- Noch nie
- In den letzten 24 Stunden
- In den letzten 7 Tagen
- In den letzten 4 Wochen
- In den letzten 6 Monaten
- In den letzten 12 Monaten
- In den letzten 5 Jahren
- Vor mehr als 5 Jahren

Die folgenden vier Aussagen sind ZUTREFFEND.

**Haben Sie das bereits gewusst?**

	Das wusste ich bereits	Darüber war ich mir nicht sicher	Das wusste ich noch nicht	Ich verstehe das nicht	Ich glaube nicht, dass das stimmt
AIDS wird durch ein Virus verursacht, das HIV heisst.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Man kann nicht am äusseren Erscheinungsbild erkennen, ob jemand HIV hat oder nicht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Es gibt einen medizinischen Test, der zeigen kann, ob man HIV hat oder nicht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wenn jemand mit HIV infiziert wird, kann es mehrere Wochen dauern, bis man es in einem Test nachweisen kann.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Was wissen Sie über die HIV-Behandlung?**

Die folgenden drei Aussagen sind ZUTREFFEND.

**Haben Sie das bereits gewusst?**

	Das wusste ich bereits	Darüber war ich mir nicht sicher	Das wusste ich noch nicht	Ich verstehe das nicht	Ich glaube nicht, dass das stimmt
Es gibt derzeit kein Heilmittel gegen HIV.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eine HIV-Infektion ist heute mit Medikamenten gut behandelbar, so dass die gesundheitlichen Folgen deutlich geringer sind.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wenn ein HIV-Infizierter eine wirksame Therapie erhält und die Viruslast nicht nachweisbar ist ("undetectable"), kann er HIV sexuell nicht weitergeben.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Zu den Möglichkeiten, sich auf HIV testen zu lassen**

Haben Sie jemals ein HIV-Testergebnis erhalten?

- Nein
- Ja

Wurde bei Ihnen jemals eine HIV-Infektion festgestellt?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION HABEN SIE JEMALS EIN HIV-TESTERGEBNIS ERHALTEN? IS ANY OF JA

- Nein
- Ja

Wurde Ihnen jemals seitens eines Gesundheitsdienstes (ärztliche Praxis, Krankenhaus, usw.) ein HIV-Test angeboten?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION HABEN SIE JEMALS EIN HIV-TESTERGEBNIS ERHALTEN? IS ANY OF NEIN

- Nein
- Ja
- Ich weiss nicht mehr

Wissen Sie wo Sie sich auf HIV testen lassen können?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION HABEN SIE JEMALS EIN HIV-TESTERGEBNIS ERHALTEN? IS ANY OF NEIN

- Nein
- Ja

## Positives HIV-Testergebnis

PAGE SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION WURDE BEI IHNEN JEMALS EINE HIV-INFEKTION FESTGESTELLT? IS ANY OF JA

In welchem Jahr wurde bei Ihnen zum ersten Mal HIV diagnostiziert?

[Bitte auswählen] ▲

- 1984
- 1985
- 1986
- 1987
- 1988
- 1989
- 1990
- 1991
- 1992
- 1993
- 1994
- 1995
- 1996
- 1997
- 1998
- 1999
- 2000
- 2001
- 2002
- 2003
- 2004
- 2005
- 2006
- 2007
- 2008
- 2009
- 2010
- 2011
- 2012
- 2013
- 2014
- 2015
- 2016
- 2017

War das innerhalb der letzten 12 Monate?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION IN WELCHEM JAHR WURDE BEI IHNEN ZUM ERSTEN MAL HIV DIAGNOSTIZIERT? IS ANY OF 2016

- Nein  
 Ja

Wo erfolgte Ihre HIV-Diagnose?

- In einer allgemeinmedizinischen/hausärztlichen Praxis  
 In einer anderen (fach)ärztlichen Praxis / HIV-Schwerpunktpraxis  
 Während eines ambulanten Besuchs eines Krankenhauses  
 Während eines stationären Aufenthalts im Krankenhaus  
 In einer anderen Einrichtung für HIV-Tests (z.B. Gesundheitsamt, AIDS-Hilfe, "Checkpoint")  
 Beim Blutspenden  
 Ich habe mir eine Blutprobe abgenommen und zur Beurteilung eingeschickt  
 Ich habe einen Heimtest benutzt und selber das Resultat abgelesen  
 In einer Bar/Kneipe, in einem Club oder einer Sauna  
 Mobile Teststelle  
 Woanders

Wie zufrieden waren Sie mit der **Unterstützung** und den **Informationen**, die Sie bei Ihrer HIV-Diagnose erhalten haben?

- Ich habe keine Unterstützung / keine Informationen erhalten  
 Sehr zufrieden  
 Zufrieden  
 Unzufrieden  
 Sehr unzufrieden  
 Ich erinnere mich nicht / Ich habe darüber nicht nachgedacht

## Verlaufskontrolle Ihrer HIV-Infektion

PAGE SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION WURDE BEI IHNEN JEMALS EINE HIV-INFEKTION FESTGESTELLT? IS ANY OF JA



Wann haben Sie das letzte Mal einen Arzt/eine Ärztin zur Verlaufskontrolle Ihrer HIV-Infektion aufgesucht?  
(Bitte teilen Sie uns mit, wann Sie dies das letzte Mal getan haben, auch wenn es sich für Sie um eine Ausnahme handelte.)

- Noch nie
- In den letzten 24 Stunden
- In den letzten 7 Tagen
- In den letzten 4 Wochen
- In den letzten 6 Monaten
- In den letzten 12 Monaten
- In den letzten 5 Jahren
- Vor mehr als 5 Jahren

Haben Sie jemals eine gegen HIV gerichtete Behandlung mit Medikamenten (ART, HAART, Kombinationstherapie) bekommen?

- Nein
- Ja
- Ich weiss nicht mehr

Wie lange hat es nach Ihrer HIV-Diagnose gedauert, bis Sie mit einer HIV-Therapie begonnen haben?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION HABEN SIE JEMALS EINE GEGEN HIV GERICHTETE BEHANDLUNG MIT MEDIKAMENTEN (ART, HAART, KOMBINATIONSTHERAPIE) BEKOMMEN? IS ANY OF JA

Jahre

Monate

Warum nicht?  
(Mehrere Angaben möglich.)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION HABEN SIE JEMALS EINE GEGEN HIV GERICHTETE BEHANDLUNG MIT MEDIKAMENTEN (ART, HAART, KOMBINATIONSTHERAPIE) BEKOMMEN? IS ANY OF NEIN

ANSWER ROTATION

- Meine Diagnose liegt erst kurz zurück
- Mein Arzt/meine Ärztin sagt, ich benötige im Moment noch keine Behandlung
- Um Nebenwirkungen zu vermeiden
- Ich finde es nicht notwendig
- Ich befürchte, dass andere Leute es merken
- Ich möchte nicht jeden Tag an HIV erinnert werden
- Ich habe keine Krankenversicherung
- Ich kann mir die Kosten einer Behandlung nicht leisten
- Ich weiss nicht, wo ich mich behandeln lassen kann
- Anderer Grund

Aus welchem anderen Grund haben Sie nie eine Behandlung mit Medikamenten bekommen?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION WARUM NICHT? (MEHRERE ANGABEN MÖGLICH.) IS ANY OF ANDERER GRUND

Erhalten Sie derzeit eine gegen HIV gerichtete medikamentöse Behandlung?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION HABEN SIE JEMALS EINE GEGEN HIV GERICHTETE BEHANDLUNG MIT MEDIKAMENTEN (ART, HAART, KOMBINATIONSTHERAPIE) BEKOMMEN? IS ANY OF JA

- Nein
- Ja

Warum haben Sie mit der medikamentösen Behandlung aufgehört?  
(Mehrere Angaben möglich.)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ERHALTEN SIE DERZEIT EINE GEGEN HIV GERICHTETE MEDIKAMENTÖSE BEHANDLUNG? IS ANY OF NEIN

ANSWER ROTATION

- Mein Arzt/meine Ärztin sagt, ich benötige im Moment keine Behandlung
- Um Nebenwirkungen zu vermeiden
- Ich finde es nicht notwendig
- Ich befürchte, dass andere Leute es merken
- Ich möchte nicht jeden Tag an HIV erinnert werden
- Ich habe keine Krankenversicherung mehr
- Ich kann mir die Kosten einer Behandlung nicht mehr leisten
- Anderer Grund

Aus welchem anderen Grund haben Sie mit der medikamentösen Behandlung aufgehört?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION WARUM HABEN SIE MIT DER MEDIKAMENTÖSEN BEHANDLUNG AUFGEHÖRT? (MEHRERE ANGABEN MÖGLICH.) IS ANY OF ANDERER GRUND

Was war das Ergebnis der Viruslastbestimmung bei Ihrer letzten Kontrolluntersuchung?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION WANN HABEN SIE DAS LETZTE MAL EINEN ARZT/EINE ÄRZTIN ZUR VERLAUFSKONTROLLE IHRER HIV-INFEKTION AUFGESUCHT? (BITTE TEILEN SIE UNS MIT, WANN SIE DIES DAS LETZTE MAL GETAN HABEN, AUCH WENN ES SICH FÜR SIE UM EINE AUSNAHME HANDELTE.) IS ANY OF IN DEN LETZTEN 24 STUNDEN, IN DEN LETZTEN 7 TAGEN, IN DEN LETZTEN 4 WOCHEN, IN DEN LETZTEN 6 MONATEN, IN DEN LETZTEN 12 MONATEN, IN DEN LETZTEN 5 JAHREN, VOR MEHR ALS 5 JAHREN

- Nicht nachweisbar
- Nachweisbar
- Es wurde mir gesagt, aber ich weiss es nicht mehr
- Es wurde gemessen, aber das Ergebnis wurde mir nicht mitgeteilt
- Es wurde nicht gemessen
- Ich erinnere mich nicht
- Ich verstehe die Frage nicht

## Negatives Testergebnis

PAGE SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION WURDE BEI IHNEN JEMALS EINE HIV-INFEKTION FESTGESTELLT? IS ANY OF NEIN

Wann wurden Sie **das letzte Mal** auf HIV getestet?

- In den letzten 24 Stunden
- In den letzten 7 Tagen
- In den letzten 4 Wochen
- In den letzten 6 Monaten
- In den letzten 12 Monaten
- In den letzten 5 Jahren
- Vor mehr als 5 Jahren

Wo haben Sie sich **das letzte Mal** auf HIV testen lassen?

- In einer allgemeinmedizinischen/hausärztlichen Praxis
- In einer anderen (fach)ärztlichen Praxis / HIV-Schwerpunktpraxis
- Während eines ambulanten Besuchs eines Krankenhauses
- Während eines stationären Aufenthalts im Krankenhaus
- In einer anderen Einrichtung für HIV-Tests (z.B. Gesundheitsamt, AIDS-Hilfe, "Checkpoint")
- Beim Blutspenden
- Ich habe mir eine Blutprobe abgenommen und zur Beurteilung eingesendet
- Ich habe einen Heimtest benutzt und selber das Resultat abgelesen
- In einer Bar/Kneipe, in einem Club oder einer Sauna
- Mobile Teststelle
- Woanders

Wie zufrieden waren Sie mit der **Unterstützung** und den **Informationen**, die Sie bei Ihrem letzten HIV-Test erhalten haben?

- Ich habe keine Unterstützung / keine Informationen erhalten
- Sehr zufrieden
- Zufrieden
- Unzufrieden
- Sehr unzufrieden
- Ich erinnere mich nicht / Ich habe darüber nicht nachgedacht

## HIV-Postexpositionsprophylaxe (PEP)

Haben Sie schon mal von **PEP** gehört?

- Nein
- Ja
- Ich bin mir nicht sicher

Die folgenden drei Aussagen sind ZUTREFFEND.

**Haben Sie das bereits gewusst?**

	Das wusste ich bereits	Darüber war ich mir nicht sicher	Das wusste ich noch nicht	Ich verstehe das nicht	Ich glaube nicht, dass das stimmt
Die <b>Post</b> expositionsprophylaxe (PEP) versucht, eine HIV- Infektion zu verhindern, nachdem man dem Virus ausgesetzt war (z.B. nach ungeschütztem Analverkehr).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eine PEP ist eine Behandlung gegen HIV, bei der Medikamente für den Zeitraum eines Monats eingenommen werden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eine PEP sollte so schnell wie möglich nach einem Risikokontakt begonnen werden, am	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

besten innerhalb weniger Stunden.

Haben Sie jemals versucht, eine PEP zu bekommen - egal ob Sie sie letztlich auch verschrieben bekamen oder eingenommen haben?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION HABEN SIE JEMALS EIN HIV-TESTERGEBNIS ERHALTEN? IS ANY OF NEIN OR ANSWER TO QUESTION WURDE BEI IHNEN JEMALS EINE HIV-INFEKTION FESTGESTELLT? IS ANY OF NEIN

- Nein
- Ja

Wurden Sie jemals mit einer PEP behandelt?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION HABEN SIE JEMALS VERSUCHT, EINE PEP ZU BEKOMMEN - EGAL OB SIE SIE LETZTLICH AUCH VERSCHRIEBEN BEKAMEN ODER EINGENOMMEN HABEN? IS ANY OF JA

- Nein, ich habe keine PEP bekommen
- Nein, zwar hätte eine PEP bekommen, aber ich entschied mich dagegen
- Ja, ich wurde genau einmal mit einer PEP behandelt
- Ja, ich wurde mehr als einmal mit einer PEP behandelt
- Ich weiss nicht mehr

Haben Sie vor Ihrer HIV-Diagnose jemals versucht, eine PEP zu bekommen - egal ob Sie es letztlich auch verschrieben bekamen oder eingenommen haben?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION WURDE BEI IHNEN JEMALS EINE HIV-INFEKTION FESTGESTELLT? IS ANY OF JA

- Nein
- Ja

Wurden Sie vor Ihrer HIV-Diagnose jemals mit einer PEP behandelt?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION HABEN SIE VOR IHRER HIV-DIAGNOSE JEMALS VERSUCHT, EINE PEP ZU BEKOMMEN - EGAL OB SIE ES LETZTLICH AUCH VERSCHRIEBEN BEKAMEN ODER EINGENOMMEN HABEN? IS ANY OF JA

- Nein, ich habe es nicht bekommen
- Nein, zwar hätte ich es bekommen, aber ich entschied mich dagegen
- Ja, ich wurde genau einmal mit PEP behandelt
- Ja, ich wurde mehr als einmal mit PEP behandelt
- Ich weiss nicht mehr

Wie viele Tage haben Sie die PEP genommen? (Wenn Sie mehr als einmal mit einer PEP behandelt wurden, berichten Sie uns bitte von der letzten PEP)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION WURDEN SIE JEMALS MIT EINER PEP BEHANDELT? IS ANY OF JA, ICH WURDE GENAU EINMAL MIT EINER PEP BEHANDELT, JA, ICH WURDE MEHR ALS EINMAL MIT EINER PEP BEHANDELT OR ANSWER TO QUESTION WURDEN SIE VOR IHRER HIV-DIAGNOSE JEMALS MIT EINER PEP BEHANDELT? IS ANY OF JA, ICH WURDE GENAU EINMAL MIT PEP BEHANDELT, JA, ICH WURDE MEHR ALS EINMAL MIT PEP BEHANDELT

Tage

0

## [HIV-Postexpositionsprophylaxe (PEP)]

PAGE SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION HABEN SIE JEMALS EIN HIV-TESTERGEBNIS ERHALTEN? IS ANY OF NEIN OR ANSWER TO QUESTION WURDE BEI IHNEN JEMALS EINE HIV-INFEKTION FESTGESTELLT? IS ANY OF NEIN

Wie sicher sind Sie, dass Sie eine PEP erhalten, wenn Sie eine brauchen?

- Sehr sicher
- Ziemlich sicher
- Weniger sicher
- Überhaupt nicht sicher
- Ich weiß nicht

## HIV-Präexpositionsprophylaxe (PrEP)

Haben Sie schon mal von der **PrEP** gehört?

- Nein
- Ja
- Ich bin mir nicht sicher

Die folgenden drei Aussagen sind ZUTREFFEND.

**Haben Sie das bereits gewusst?**

	Das wusste ich bereits	Darüber war ich mir nicht sicher	Das wusste ich noch nicht	Ich verstehe das nicht	Ich glaube nicht, dass das stimmt
Bei der HIV- <b>Prä</b> -Expositionsprophylaxe (PrEP) nimmt eine HIV-negative Person Tabletten <b>vor</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

und nach dem Sex, um sich vor HIV zu schützen.

Die PrEP kann als tägliche Tablette eingenommen werden - vor allem wenn man nicht so genau im Voraus weiss, wann man das nächste Mal Sex hat

Bei geplanten Sexkontakten kann die PrEP auch in Form von 2 Tabletten 24 Stunden vor dem Sex, **und** jeweils einer Tablette 24 und 48 nach der ersten Dosis eingenommen werden.

Bitte beachten Sie: Die (nicht tägliche) Einnahme der PrEP nur vor und nach dem Sex bezieht sich nur auf Analsex. Für aufnehmendem Vaginalsex, zum Beispiel bei Trans\*Männern, konnte kein entsprechender Schutzeffekt gezeigt werden.

Hat irgendein Arzt/eine Ärztin oder Mitarbeiter\_in eines Gesundheitsdienstes in Ihrem Wohnland jemals mit Ihnen persönlich über die PrEP gesprochen?

- Nein
- Ja
- Ich weiss nicht mehr

Wo hat dieses Gespräch stattgefunden?  
(Mehrere Angaben möglich.)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION HAT IRGEND EIN ARZT/EINE ÄRZTIN ODER MITARBEITER\_IN EINES GESUNDHEITSDIENSTES IN IHREM WOHLAND JEMALS MIT IHNEN PERSÖNLICH ÜBER DIE PREP GESPROCHEN? IS ANY OF JA

- In einer allgemeinmedizinischen/hausärztlichen Praxis
- In einer anderen (fach)ärztlichen Praxis / HIV-Schwerpunktpraxis
- Während eines ambulanten Besuchs eines Krankenhauses
- In einem Gesundheitsamt, einer AIDS-Hilfe, einem "Checkpoint"
- Andere Antwort

Wo wurde mit Ihnen über die PrEP gesprochen?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION WO HAT DIESES GESPRÄCH STATTGEFUNDEN? (MEHRERE ANGABEN MÖGLICH.) IS ANY OF ANDERE ANTWORT

## [HIV-Präexpositionsprophylaxe (PrEP)]

Haben Sie jemals versucht, die PrEP zu bekommen?

- Nein
- Ja

Haben Sie jemals die PrEP eingenommen?

- Nein
- Ja, täglich, und ich nehme sie aktuell
- Ja, täglich, aber ich nehme sie aktuell nicht
- Ja, bei Bedarf, aber nicht täglich
- Ich weiss nicht mehr

Haben Sie mit einem Arzt/einer Ärztin gesprochen, bevor Sie mit der PrEP begonnen haben?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION HABEN SIE JEMALS DIE PREP EINGENOMMEN? IS ANY OF JA, TÄGLICH, UND ICH NEHME SIE AKTUELL, JA, TÄGLICH, ABER ICH NEHME SIE AKTUELL NICHT, JA, BEI BEDARF, ABER NICHT TÄGLICH

- Nein
- Ja

Haben Sie **in Ihrem Wohnland** jemals ein Rezept für die PrEP erhalten (Verschreibung)?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION HABEN SIE JEMALS DIE PREP EINGENOMMEN? IS ANY OF JA, TÄGLICH, UND ICH NEHME SIE AKTUELL, JA, TÄGLICH, ABER ICH NEHME SIE AKTUELL NICHT, JA, BEI BEDARF, ABER NICHT TÄGLICH

- Nein
- Ja

Wo haben Sie ein PrEP-**Rezept** erhalten?  
(Mehrere Angaben möglich.)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION HABEN SIE IN IHREM WOHLAND JEMALS EIN REZEPT FÜR DIE PREP ERHALTEN (VERSCHREIBUNG)? IS ANY OF JA

- In einer allgemeinmedizinischen/hausärztlichen Praxis
- In einer anderen (fach)ärztlichen Praxis / HIV-Schwerpunktpraxis
- Während eines ambulanten Besuchs eines Krankenhauses
- In einem Gesundheitsamt, einer AIDS-Hilfe, einem "Checkpoint"
- Andere Antwort

Bitte beschreiben Sie ihre andere Antwort

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION WO HABEN SIE EIN PREP-REZEPT ERHALTEN? (MEHRERE ANGABEN MÖGLICH.) IS ANY OF ANDERE ANTWORT

Wo haben Sie die **Tabletten** für Ihre PrEP erhalten?  
(Mehrere Angaben möglich.)?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION HABEN SIE JEMALS DIE PREP EINGENOMMEN? IS ANY OF JA, TÄGLICH, UND ICH NEHME SIE AKTUELL, JA, TÄGLICH, ABER ICH NEHME SIE AKTUELL NICHT, JA, BEI BEDARF, ABER NICHT TÄGLICH

- Im Rahmen einer PrEP-Studie
- In einer allgemeinmedizinischen/hausärztlichen Praxis
- In einer anderen (fach)ärztlichen Praxis / HIV-Schwerpunktpraxis
- Während eines ambulanten Besuchs eines Krankenhauses
- In einem Gesundheitsamt, einer AIDS-Hilfe, einem "Checkpoint"
- In einer Online-Apotheke
- In einer Apotheke (nicht online)
- Ich habe mir eine PEP verschreiben lassen und als PrEP genutzt
- Ich habe HIV-Medikamente einer HIV-positiven Person als PrEP genutzt
- Andere Antwort

Bitte beschreiben Sie Ihre andere Antwort

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION WO HABEN SIE DIE TABLETTEN FÜR IHRE PREP ERHALTEN? (MEHRERE ANGABEN MÖGLICH.)? IS ANY OF ANDERE ANTWORT

Wenn die PrEP für Sie verfügbar und bezahlbar wäre, wie wahrscheinlich wäre es, dass Sie die PrEP nehmen?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION HABEN SIE JEMALS EIN HIV-TESTERGEBNIS ERHALTEN? IS ANY OF NEIN OR ANSWER TO QUESTION WURDE BEI IHNEN JEMALS EINE HIV-INFEKTION FESTGESTELLT? IS ANY OF NEIN

- Sehr unwahrscheinlich
- Ziemlich unwahrscheinlich
- Ich bin mir nicht sicher
- Ziemlich wahrscheinlich
- Sehr wahrscheinlich

## Virus-Hepatitis

Die folgenden fünf Aussagen sind ZUTREFFEND.

**Haben Sie das bereits gewusst?**

	Das wusste ich bereits	Darüber war ich mir nicht sicher	Das wusste ich noch nicht	Ich verstehe das nicht	Ich glaube nicht, dass das stimmt
'Hepatitis' ist eine Entzündung der Leber.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hepatitis wird meistens durch Viren verursacht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Es gibt verschiedene Hepatitis-Typen, die nach den Buchstaben des Alphabets benannt sind (A,B,C,D,E,...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gegen Hepatitis A und gegen Hepatitis B gibt es Impfungen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Männern, die Sex mit Männern haben, werden beide Impfungen (gegen Hepatitis A und B) ärztlich empfohlen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Hepatitis-Impfung

Wurde Ihnen jemals seitens eines Gesundheitsdienstes (ärztliche Praxis, Krankenhaus, usw.) eine Hepatitis-Impfung angeboten?

- Nein
- Ja
- Ich weiss nicht mehr

Sind Sie gegen **Hepatitis A** geimpft?

- Nein, ich bin immun gegen Hepatitis A, weil ich die Infektion früher einmal hatte
- Nein, und ich weiss nicht, ob ich immun bin
- Ja, ich habe alle Impfdosen erhalten

- Ja, aber ich habe nicht alle Impfdosen erhalten
- Ich weiss nicht

Wissen Sie wo Sie sich gegen **Hepatitis A** impfen lassen können?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION SIND SIE GEGEN HEPATITIS A GEIMPFT? IS ANY OF NEIN, UND ICH WEISS NICHT, OB ICH IMMUN BIN, JA, ABER ICH HABE NICHT ALLE IMPFDOSEN ERHALTEN, ICH WEISS NICHT

- Nein
- Ja
- Ich bin mir nicht sicher

Sind Sie gegen **Hepatitis B** geimpft?

- Nein, ich bin immun gegen Hepatitis B, weil ich die Infektion früher einmal hatte
- Nein, und ich weiss nicht, ob ich immun bin
- Nein, ich leide an einer chronischen Hepatitis B
- Ja, ich habe alle Impfdosen erhalten
- Ja, aber ich habe nicht alle Impfdosen erhalten
- Ja, aber die Impfung war bei mir nicht erfolgreich
- Ich weiss nicht

Wissen Sie wo Sie sich gegen **Hepatitis B** impfen lassen können?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION SIND SIE GEGEN HEPATITIS B GEIMPFT? IS ANY OF NEIN, UND ICH WEISS NICHT, OB ICH IMMUN BIN, JA, ABER ICH HABE NICHT ALLE IMPFDOSEN ERHALTEN, JA, ABER DIE IMPFUNG WAR BEI MIR NICHT ERFOLGREICH, ICH WEISS NICHT

- Nein
- Ja
- Ich bin mir nicht sicher

## Hepatitis C

Gegen Hepatitis C gibt es keine Impfung.

Wurde bei Ihnen jemals **Hepatitis C** diagnostiziert?

- Nein
- Ja
- Ich weiss nicht

Wann wurde bei Ihnen ZUM ERSTEN MAL **Hepatitis C** diagnostiziert?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION WURDE BEI IHNEN JEMALS HEPATITIS C DIAGNOSTIZIERT? IS ANY OF JA

- In den letzten 24 Stunden
- In den letzten 7 Tagen
- In den letzten 4 Wochen
- In den letzten 6 Monaten
- In den letzten 12 Monaten
- In den letzten 5 Jahren
- Vor mehr als 5 Jahren

Wie oft haben Sie sich mit **Hepatitis C** infiziert?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION WURDE BEI IHNEN JEMALS HEPATITIS C DIAGNOSTIZIERT? IS ANY OF JA

- Einmal
- Zweimal
- Dreimal oder häufiger

Was ist Ihr gegenwärtiger **Hepatitis-C-Status**?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION WURDE BEI IHNEN JEMALS HEPATITIS C DIAGNOSTIZIERT? IS ANY OF JA

- Die Infektion ist spontan ausgeheilt (ohne Behandlung)
- Die Infektion ist mithilfe einer medikamentösen Behandlung ausgeheilt
- Ich habe die Infektion immer noch
- Ich weiss nicht

## Untersuchungen auf andere Geschlechtskrankheiten (Sexuell übertragene Infektionen, STI)

Sind Sie jemals auf andere sexuell übertragene Infektionen als HIV untersucht oder getestet worden?

- Nein
- Ja
- Ich weiss nicht

Wann wurden Sie **das letzte Mal** auf eine andere sexuell übertragene Infektion (STI) untersucht / getestet?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION SIND SIE JEMALS AUF ANDERE SEXUELL ÜBERTRAGENE INFEKTIONEN ALS HIV UNTERSUCHT ODER GETESTET WORDEN? IS ANY OF JA

- In den letzten 24 Stunden
- In den letzten 7 Tagen
- In den letzten 4 Wochen
- In den letzten 6 Monaten
- In den letzten 12 Monaten
- In den letzten 5 Jahren
- Vor mehr als 5 Jahren

Hatten Sie zu diesem Zeitpunkt irgendwelche Symptome?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION WANN WURDEN SIE DAS LETZTE MAL AUF EINE ANDERE SEXUELL ÜBERTRAGENE INFEKTION (STI) UNTERSUCHT / GETESTET? IS ANY OF IN DEN LETZTEN 24 STUNDEN, IN DEN LETZTEN 7 TAGEN, IN DEN LETZTEN 4 WOCHEN, IN DEN LETZTEN 6 MONATEN, IN DEN LETZTEN 12 MONATEN

- Nein
- Ja
- Ich weiss nicht mehr

Wussten die Untersuchenden (Ärzt\_innen/Berater\_inen usw.), dass Sie Sex mit Männern haben?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION WANN WURDEN SIE DAS LETZTE MAL AUF EINE ANDERE SEXUELL ÜBERTRAGENE INFEKTION (STI) UNTERSUCHT / GETESTET? IS ANY OF IN DEN LETZTEN 24 STUNDEN, IN DEN LETZTEN 7 TAGEN, IN DEN LETZTEN 4 WOCHEN, IN DEN LETZTEN 6 MONATEN, IN DEN LETZTEN 12 MONATEN

- Ja, auf jeden Fall
- Ja, wahrscheinlich
- Nein, sie wussten nicht dass ich Sex mit Männern habe
- Ich weiss nicht, ob sie es wussten oder nicht

## Wie wurden Sie in den letzten 12 Monaten auf STI getestet?

PAGE SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION WANN WURDEN SIE DAS LETZTE MAL AUF EINE ANDERE SEXUELL ÜBERTRAGENE INFEKTION (STI) UNTERSUCHT / GETESTET? IS ANY OF IN DEN LETZTEN 24 STUNDEN, IN DEN LETZTEN 7 TAGEN, IN DEN LETZTEN 4 WOCHEN, IN DEN LETZTEN 6 MONATEN, IN DEN LETZTEN 12 MONATEN

Damit wir angemessen nach Tests auf Geschlechtskrankheiten fragen können, haben Sie ...

- Einen Penis (Schwanz, Penoid)
- Eine Vagina (Scheide, Fronthole)
- Beides
- Weder noch

Wurde Ihnen in den letzten 12 Monaten eine **Blutprobe** als Teil einer Untersuchung auf sexuell übertragene Infektionen (STI) entnommen?

- Nein
- Ja
- Ich weiss nicht mehr

Haben Sie in den letzten 12 Monaten eine **Urinprobe** als Teil einer Untersuchung auf STI abgegeben?

- Nein
- Ja
- Ich weiss nicht mehr

Wurde in den letzten 12 Monaten als Teil einer Untersuchung auf STI etwas in Ihre Penisöffnung eingeführt (**Harnröhrentupfer/-abstrich**)?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION DAMIT WIR ANGEMESSEN NACH TESTS AUF GESCHLECHTSKRANKHEITEN FRAGEN KÖNNEN, HABEN SIE ... IS ANY OF EINEN PENIS (SCHWANZ, PENOID), BEIDES

- Nein
- Ja
- Ich weiss nicht mehr

Wurde in den letzten 12 Monaten als Teil einer Untersuchung auf STI Ihr **Penis untersucht**?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION DAMIT WIR ANGEMESSEN NACH TESTS AUF GESCHLECHTSKRANKHEITEN FRAGEN KÖNNEN, HABEN SIE ... IS ANY OF EINEN PENIS (SCHWANZ, PENOID), BEIDES

- Nein
- Ja
- Ich weiss nicht mehr

Wurde in den letzten 12 Monaten als Teil einer Untersuchung auf STI etwas in Ihre Vagina eingeführt (**Vaginaltupfer/-abstrich**)?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION DAMIT WIR ANGEMESSEN NACH TESTS AUF GESCHLECHTSKRANKHEITEN FRAGEN KÖNNEN, HABEN SIE ... IS ANY OF EINE VAGINA (SCHEIDE, FRONTHOLE), BEIDES

- Nein
- Ja
- Ich weiss nicht mehr

Wurde in den letzten 12 Monaten als Teil einer Untersuchung auf STI Ihre **Vagina untersucht**?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION DAMIT WIR ANGEMESSEN NACH TESTS AUF GESCHLECHTSKRANKHEITEN FRAGEN KÖNNEN, HABEN SIE ... IS ANY OF EINE VAGINA (SCHEIDE, FRONTHOLE), BEIDES

- Nein
- Ja
- Ich weiss nicht mehr

Wurde in den letzten 12 Monaten als Teil einer Untersuchung auf STI etwas in Ihren Anus eingeführt (**Rektaltupfer/-abstrich**)?

- Nein
- Ja
- Ich weiss nicht mehr

Wurde in den letzten 12 Monaten als Teil einer Untersuchung auf STI Ihr **Anus untersucht**?

- Nein
- Ja
- Ich weiss nicht mehr

## Zu Diagnosen sexuell übertragener Infektionen (STI)

Wurde bei Ihnen jemals eine **Syphilis** festgestellt?

- Nein
- Ja
- Ich weiss nicht

Wann wurde bei Ihnen das letzte Mal eine **Syphilis** festgestellt?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION WURDE BEI IHNEN JEMALS EINE SYPHILIS FESTGESTELLT? IS ANY OF JA

- In den letzten 24 Stunden
- In den letzten 7 Tagen
- In den letzten 4 Wochen
- In den letzten 6 Monaten
- In den letzten 12 Monaten
- In den letzten 5 Jahren
- Vor mehr als 5 Jahren

Haben Sie (oder Ihr Arzt/Ihre Ärztin) bei Ihrer letzten **Syphilis**-Diagnose ihre letzten Sexpartner informiert, dass sie ebenfalls eine Behandlung (oder zumindest einen Test) benötigen?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION WANN WURDE BEI IHNEN DAS LETZTE MAL EINE SYPHILIS FESTGESTELLT? IS ANY OF IN DEN LETZTEN 24 STUNDEN, IN DEN LETZTEN 7 TAGEN, IN DEN LETZTEN 4 WOCHEN, IN DEN LETZTEN 6 MONATEN, IN DEN LETZTEN 12 MONATEN

- Nein, keinen meiner Sexpartner
- Ja, einige meiner letzten Sexpartner
- Ja, all meine letzten Sexpartner
- Ich weiss nicht mehr

Wurde bei Ihnen jemals eine **Gonorrhö** (Tripper) festgestellt?

- Nein
- Ja
- Ich weiss nicht

Wann wurde bei Ihnen das letzte Mal eine **Gonorrhö** (Tripper) festgestellt?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION WURDE BEI IHNEN JEMALS EINE GONORRHÖ (TRIPPER) FESTGESTELLT? IS ANY OF JA

- In den letzten 24 Stunden
- In den letzten 7 Tagen
- In den letzten 4 Wochen
- In den letzten 6 Monaten
- In den letzten 12 Monaten
- In den letzten 5 Jahren
- Vor mehr als 5 Jahren

Haben Sie (oder Ihr Arzt/Ihre Ärztin) bei Ihrer letzten **Gonorrhö**(Tripper)-Diagnose ihre letzten Sexpartner informiert, dass sie ebenfalls eine Behandlung (oder zumindest einen Test) benötigen?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION WANN WURDE BEI IHNEN DAS LETZTE MAL EINE GONORRHÖ (TRIPPER) FESTGESTELLT? IS ANY OF IN DEN LETZTEN 24 STUNDEN, IN DEN LETZTEN 7 TAGEN, IN DEN LETZTEN 4 WOCHEN, IN DEN LETZTEN 6 MONATEN, IN DEN LETZTEN 12 MONATEN

- Nein, keinen meiner Sexpartner
- Ja, einige meiner letzten Sexpartner
- Ja, all meine letzten Sexpartner
- Ich weiss nicht mehr

Wurden bei Ihnen jemals **Chlamydien** (oder LGV, eine Sonderform von Chlamydien) festgestellt?

- Nein
- Ja
- Ich weiss nicht



Wann wurden bei Ihnen das letzte Mal **Chlamydien** (oder LGV) festgestellt?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION WURDEN BEI IHNEN JEMALS CHLAMYDIEN (ODER LGV, EINE SONDERFORM VON CHLAMYDIEN) FESTGESTELLT? IS ANY OF JA

- In den letzten 24 Stunden
- In den letzten 7 Tagen
- In den letzten 4 Wochen
- In den letzten 6 Monaten
- In den letzten 12 Monaten
- In den letzten 5 Jahren
- Vor mehr als 5 Jahren

Wurden bei Ihnen jemals **Anal- oder Genitalwarzen** (Feigwarzen) festgestellt?

- Nein
- Ja
- Ich weiss nicht

Wann wurden bei Ihnen ZUM ERSTEN MAL **Anal- oder Genitalwarzen** (Feigwarzen) diagnostiziert?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION WURDEN BEI IHNEN JEMALS ANAL- ODER GENITALWARZEN (FEIGWARZEN) FESTGESTELLT? IS ANY OF JA

- In den letzten 24 Stunden
- In den letzten 7 Tagen
- In den letzten 4 Wochen
- In den letzten 6 Monaten
- In den letzten 12 Monaten
- In den letzten 5 Jahren
- Vor mehr als 5 Jahren

## Sex mit Männern

In dieser Umfrage meinen wir mit "Sex" körperlichen Kontakt, der den Orgasmus eines oder beider Partner zum Ziel hat.

Hatten Sie jemals Sex mit einem Mann (nicht nur Analverkehr, sondern jegliche Art von sexuellem Kontakt)?

- Nein
- Ja

Wie alt waren Sie als Sie **zum ersten Mal** Sex mit einem Mann/Jungen hatten (oder ein Mann/Junge Sex mit Ihnen hatte)?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION HATTEN SIE JEMALS SEX MIT EINEM MANN (NICHT NUR ANALVERKEHR, SONDERN JEGLICHE ART VON SEXUELLEM KONTAKT)? IS ANY OF JA

[Bitte auswählen] ▲

Ich weiss nicht mehr

Jünger als 13 Jahre

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

Älter als 30 Jahre ▼

Wann hatten Sie **das letzte Mal** Sex mit einem Mann (nicht nur Analverkehr, sondern jegliche Art von sexuellem Kontakt)?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION HATTEN SIE JEMALS SEX MIT EINEM MANN (NICHT NUR ANALVERKEHR, SONDERN JEGLICHE ART VON SEXUELLEM KONTAKT)? IS ANY OF JA

- Noch nie
- In den letzten 24 Stunden
- In den letzten 7 Tagen
- In den letzten 4 Wochen
- In den letzten 6 Monaten
- In den letzten 12 Monaten
- In den letzten 5 Jahren
- Vor mehr als 5 Jahren

## Analverkehr mit Männern

PAGE SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION HATTEN SIE JEMALS SEX MIT EINEM MANN (NICHT NUR ANALVERKEHR, SONDERN JEDGLICHE ART VON SEXUELLEM KONTAKT)? IS ANY OF JA  
In dieser Umfrage verstehen wir unter "Ficken" ("Bumsen", Analverkehr, usw.) Sex, bei dem ein Partner seinen Penis in den Anus (oder die Vagina) eines anderen Partners einführt, egal ob mit oder ohne Ejakulation (Abspritzen). Oralsex oder der Gebrauch von Dildos sind in unserer Definition von Ficken nicht enthalten.

Haben Sie **jemals** mit einem Mann gefickt (egal ob aktiv oder passiv), egal ob mit oder ohne Kondom?

- Nein
- Ja

Wie alt waren Sie, als Sie zum **ersten Mal mit einem Mann/Jungen gefickt haben**?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION HATTEN SIE JEMALS MIT EINEM MANN GEFICKT (EGAL OB AKTIV ODER PASSIV), EGAL OB MIT ODER OHNE KONDOM? IS ANY OF JA

[Bitte auswählen]

- Ich weiss nicht mehr
- Jünger als 13 Jahre
- 13
- 14
- 15
- 16
- 17
- 18
- 19
- 20
- 21
- 22
- 23
- 24
- 25
- 26
- 27
- 28
- 29
- 30
- Älter als 30 Jahre

Wann haben Sie **das letzte Mal** mit einem Mann gefickt, egal ob mit oder ohne Kondom?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION HATTEN SIE JEMALS MIT EINEM MANN GEFICKT (EGAL OB AKTIV ODER PASSIV), EGAL OB MIT ODER OHNE KONDOM? IS ANY OF JA

- In den letzten 24 Stunden
- In den letzten 7 Tagen
- In den letzten 4 Wochen
- In den letzten 6 Monaten
- In den letzten 12 Monaten
- In den letzten 5 Jahren
- Vor mehr als 5 Jahren

## Sex mit (dem) festen männlichen Partner(n)

PAGE SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION WANN HATTEN SIE DAS LETZTE MAL SEX MIT EINEM MANN (NICHT NUR ANALVERKEHR, SONDERN JEDGLICHE ART VON SEXUELLEM KONTAKT)? IS ANY OF IN DEN LETZTEN 24 STUNDEN, IN DEN LETZTEN 7 TAGEN, IN DEN LETZTEN 4 WOCHEN, IN DEN LETZTEN 6 MONATEN, IN DEN LETZTEN 12 MONATEN

Mit dem Begriff "**fester Partner**" meinen wir in dieser Umfrage Männer, mit denen Sie in einer Beziehung leben (das heisst, Sie würden sich auf Grund dieser Beziehung nicht als Single bezeichnen).

Hatten Sie in den letzten 12 Monaten Sex mit einem **festen Partner**?

- Nein
- Ja

Mit wie vielen verschiedenen **festen männlichen Partnern** hatten Sie in den letzten 12 Monaten Sex?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION HATTEN SIE IN DEN LETZTEN 12 MONATEN SEX MIT EINEM FESTEN PARTNER? IS ANY OF JA

[Bitte auswählen]

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 oder mehr

Zur Erinnerung: Unter "Ficken" verstehen wir Sex, bei dem ein Partner seinen Penis in den Anus (oder die Vagina) eines anderen Partners einführt, egal ob mit oder ohne Ejakulation (Abspritzen). Der Gebrauch von Dildos ist in unserer Definition von Ficken nicht enthalten.

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION HATTEN SIE IN DEN LETZTEN 12 MONATEN SEX MIT EINEM FESTEN PARTNER? IS ANY OF JA

Mit wie vielen festen männlichen Partnern haben Sie in den letzten 12 Monaten **gefickt**?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION HATTEN SIE IN DEN LETZTEN 12 MONATEN SEX MIT EINEM FESTEN PARTNER? IS ANY OF JA

[Bitte auswählen] ▲

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 oder mehr ▼

Mit wie vielen festen männlichen Partnern haben Sie in den letzten 12 Monaten **ohne Kondom** gefickt?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION MIT WIE VIELEN FESTEN MÄNNLICHEN PARTNERN HABEN SIE IN DEN LETZTEN 12 MONATEN GEFICKT? IS ANY OF 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 ODER MEHR

[Bitte auswählen] ▲

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 oder mehr ▼

### Sex mit anderen (nicht festen) männlichen Partnern

PAGE SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION WANN HATTEN SIE DAS LETZTE MAL SEX MIT EINEM MANN (NICHT NUR ANALVERKEHR, SONDERN JEGLICHE ART VON SEXUELLEM KONTAKT)? IS ANY OF IN DEN LETZTEN 24 STUNDEN, IN DEN LETZTEN 7 TAGEN, IN DEN LETZTEN 4 WOCHEN, IN DEN LETZTEN 6 MONATEN, IN DEN LETZTEN 12 MONATEN

In dieser Umfrage benutzen wir den Begriff "**andere Partner**" für Männer, mit denen Sie entweder nur ein Mal Sex hatten oder Männer, mit denen Sie mehrmals Sex hatten, die Sie jedoch nicht als Ihren festen Freund ansehen (z.B. One-Night-Stands, anonyme oder Gelegenheitspartner oder regelmässige Sexpartner/"Fickbekanntschaften").

Hatten Sie in den letzten 12 Monaten Sex mit einem **anderen (männlichen) Partner**?

- Nein
- Ja

Mit wie vielen unterschiedlichen **anderen (männlichen) Partnern** hatten Sie in den letzten 12 Monaten Sex?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION HATTEN SIE IN DEN LETZTEN 12 MONATEN SEX MIT EINEM ANDEREN (MÄNNLICHEN) PARTNER? IS ANY OF JA

[Bitte auswählen] ▲

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11-20
- 21-30
- 31-40
- 41-50
- Mehr als 50 ▼

Zur Erinnerung: Unter "Ficken" verstehen wir Sex, bei dem ein Partner seinen Penis in den Anus (oder die Vagina) eines anderen Partners einführt, egal ob mit oder ohne Ejakulation (Abspritzen). Oralsex oder der Gebrauch von Dildos sind in unserer Definition von Ficken nicht enthalten.

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION HATTEN SIE IN DEN LETZTEN 12 MONATEN SEX MIT EINEM ANDEREN (MÄNNLICHEN) PARTNER? IS ANY OF JA

Mit wie vielen anderen (männlichen) Partnern haben Sie in den letzten 12 Monaten **gefickt**?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION HATTEN SIE IN DEN LETZTEN 12 MONATEN SEX MIT EINEM ANDEREN (MÄNNLICHEN) PARTNER? IS ANY OF JA

[Bitte auswählen] ▲

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4

5  
6  
7  
8  
9  
10  
11-20  
21-30  
31-40  
41-50  
Mehr als 50

Mit wie vielen anderen (männlichen) Partnern haben Sie in den letzten 12 Monaten **ohne Kondom** gefickt?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION MIT WIE VIELEN ANDEREN (MÄNNLICHEN) PARTNERN HABEN SIE IN DEN LETZTEN 12 MONATEN GEFICKT? IS ANY OF 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11-20, 21-30, 31-40, 41-50, MEHR ALS 50

[Bitte auswählen]

0  
1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11-20  
21-30  
31-40  
41-50  
Mehr als 50

## Analverkehr mit anderen (nicht festen) männlichen Partnern

PAGE SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION MIT WIE VIELEN ANDEREN (MÄNNLICHEN) PARTNERN HABEN SIE IN DEN LETZTEN 12 MONATEN GEFICKT? IS ANY OF 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11-20, 21-30, 31-40, 41-50, MEHR ALS 50

Wie oft haben Sie in den letzten 12 Monaten beim Ficken mit anderen (nicht-festen) männlichen Partnern **Kondome** benutzt?

- Gar nicht
- Selten
- Manchmal
- Meistens
- Immer

Haben Sie mit einem anderen (nicht festen) männlichen Sexualpartner, **von dem Sie wussten, dass er HIV-positiv war**, ohne Kondom gefickt?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION WIE OFT HABEN SIE IN DEN LETZTEN 12 MONATEN BEIM FICKEN MIT ANDEREN (NICHT-FESTEN) MÄNNLICHEN PARTNERN KONDOME BENUTZT? IS ANY OF GAR NICHT, SELTEN, MANCHMAL, MEISTENS

- Nein
- Ja

War bei diesem HIV-positiven Mann/diesen HIV-positiven Männern die Viruslast unter der Nachweisgrenze (**undetectable**)?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION HABEN SIE MIT EINEM ANDEREN (NICHT FESTEN) MÄNNLICHEN SEXUALPARTNER, VON DEM SIE WUSSTEN, DASS ER HIV-POSITIV WAR, OHNE KONDOM GEFICKT? IS ANY OF JA

- Ja, definitiv (bei allen)
- Ja, definitiv bei einigen von ihnen
- Nein, definitiv nicht (bei keinem)
- Ich weiss nicht
- Ich verstehe die Frage nicht

Haben Sie mit einem anderen (nicht festen) männlichen Sexualpartner, **von dem Sie wussten, dass er HIV-negativ war**, ohne Kondom gefickt?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION WIE OFT HABEN SIE IN DEN LETZTEN 12 MONATEN BEIM FICKEN MIT ANDEREN (NICHT-FESTEN) MÄNNLICHEN PARTNERN KONDOME BENUTZT? IS ANY OF GAR NICHT, SELTEN, MANCHMAL, MEISTENS

- Nein
- Ja

War dieser HIV-negative Mann/Waren diese HIV-negativen Männer **auf PrEP**?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION HABEN SIE MIT EINEM ANDEREN (NICHT FESTEN) MÄNNLICHEN SEXUALPARTNER, VON DEM SIE WUSSTEN, DASS ER HIV-NEGATIV WAR, OHNE KONDOM GEFICKT? IS ANY OF JA

- Ja, definitiv (alle)
- Ja, definitiv einige von ihnen
- Nein, definitiv nicht (keiner)

- Ich weiss nicht
- Ich verstehe die Frage nicht

Haben Sie mit einem anderen (nicht-festen) männlichen Sexualpartner, dessen **HIV-Status Sie nicht kannten oder dessen HIV-Status Sie nicht interessiert hat**, ohne Kondom gefickt?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION WIE OFT HABEN SIE IN DEN LETZTEN 12 MONATEN BEIM FICKEN MIT ANDEREN (NICHT-FESTEN) MÄNNLICHEN PARTNERN KONDOME BENUTZT?  
IS ANY OF GAR NICHT, SELTEN, MANCHMAL, MEISTENS

- Nein
- Ja

## Zu Ihrem letzten anderen (nicht festen) männlichen Sexpartner

PAGE SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION HATTEN SIE IN DEN LETZTEN 12 MONATEN SEX MIT EINEM ANDEREN (MÄNNLICHEN) PARTNER? IS ANY OF JA

Bitte denken Sie an **das letzte Mal**, als Sie Sex mit einem **anderen (nicht festen)** männlichen Sexpartner hatten (egal ob Sie dabei Analverkehr hatten oder nicht).

Wie viele Personen waren beteiligt?

- Nur ich und er
- Ich, mein fester Partner und ein anderer Sexpartner (ein Dreier)
- Ich und zwei nicht feste Sexpartner (ein Dreier)
- Ich und drei oder mehr Personen

## [IF LAST NON-STEADY SESSION WAS WITH ONE PARTNER OR THREESOME WITH STEADY PARTNER (1)]

PAGE SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION WIE VIELE PERSONEN WAREN BETEILIGT? IS ANY OF NUR ICH UND ER, ICH, MEIN FESTER PARTNER UND EIN ANDERER SEXPARTNER (EIN DREIER)

Wo hat der Sex stattgefunden?

- Bei mir zu Hause
- Bei ihm zu Hause
- Bei wem anders zu Hause
- In einem Hotelzimmer
- In einem Darkroom, einem schwulen Sex-Club oder bei einer öffentlichen schwulen Sex-Party
- In einer Schwulensauna
- In einem Pornokino
- An einem Cruising-Ort (Autobahnraststätte, Park, Toilette/Klappe etc.)
- An einem anderen Ort

An was für einem anderen Ort?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION WO HAT DER SEX STATTGEFUNDEN? IS ANY OF AN EINEM ANDEREN ORT

Die nächste Frage bezieht sich auf den letzten nicht festen Partner, mit dem Sie Sex hatten.

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION WIE VIELE PERSONEN WAREN BETEILIGT? IS ANY OF ICH, MEIN FESTER PARTNER UND EIN ANDERER SEXPARTNER (EIN DREIER)

Wo haben Sie ihn **kennengelernt**?

- In einem Schwulenzentrum, in einer Schwulenorganisation oder einer Schwulengruppe
- In einem schwulen Cafe oder einer schwulen Bar
- In einer schwulen Disko oder einem schwulen Club
- In einem Darkroom, einem schwulen Sex-Club oder bei einer öffentlichen schwulen Sex-Party
- Bei einer privaten schwulen Sex-Party
- In einer Schwulensauna
- In einem Pornokino
- An einem Cruising-Ort (Autobahnraststätte, Park, Toilette/Klappe etc.)
- Über eine Smartphone-App (oder ein anderes GPS-Gerät)
- Woanders im Internet
- An einem anderen Ort

Hatten Sie bereits zuvor Sex mit ihm (bei einer anderen Gelegenheit)?

- Nein
- Ja, ein Mal
- Ja, mehrere Male

Was haben Sie ihm über Ihr eigenes HIV-Testergebnis (Ihren HIV-Status) vor dem oder beim Sex mitgeteilt?

- Ich sagte ihm, dass ich meinen HIV-Status nicht kenne
- Ich sagte ihm, dass ich **HIV-negativ** bin
- Ich sagte ihm, dass ich **HIV-positiv** bin
- Ich habe nichts über meinen HIV-Status gesagt

- Ich erinnere mich nicht

Was haben Sie zu Ihrem PrEP-Gebrauch mitgeteilt?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION WAS HABEN SIE IHM ÜBER IHR EIGENES HIV-TESTERGEBNIS (IHREN HIV-STATUS) VOR DEM ODER BEIM SEX MITGETEILT? IS ANY OF ICH SAGTE IHM, DASS ICH HIV-NEGATIV BIN

- Ich sagte ihm, dass ich auf PrEP bin  
 Ich sagte ihm, dass ich **nicht** auf PrEP bin  
 Wir haben nicht darüber gesprochen, ob ich auf PrEP bin oder nicht

Was haben Sie ihm über Ihre Viruslast mitgeteilt?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION WAS HABEN SIE IHM ÜBER IHR EIGENES HIV-TESTERGEBNIS (IHREN HIV-STATUS) VOR DEM ODER BEIM SEX MITGETEILT? IS ANY OF ICH SAGTE IHM, DASS ICH HIV-POSITIV BIN

- Ich sagte ihm, meine Viruslast sei nicht nachweisbar (undetectable)  
 Ich sagte ihm, ich sei unbehandelt (meine Viruslast sei nachweisbar)  
 Wir haben nicht über meine Viruslast gesprochen

Was wussten oder dachten Sie über sein HIV-Testergebnis (seinen HIV-Status), bevor Sie Sex mit ihm hatten?

- Ich wusste oder dachte, dass er HIV-negativ war  
 Ich wusste oder dachte, dass er HIV-positiv war  
 Ich erinnere mich nicht  
 Ich habe mir über seinen HIV-Status keine Gedanken gemacht

Was hat er Ihnen über seine Viruslast mitgeteilt?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION WAS WUSSTEN ODER DACHTEN SIE ÜBER SEIN HIV-TESTERGEBNIS (SEINEN HIV-STATUS), BEVOR SIE SEX MIT IHM HATTEN? IS ANY OF ICH WUSSTE ODER DACHTE, DASS ER HIV-POSITIV WAR

- Er sagte, seine Viruslast sei nicht nachweisbar (undetectable)  
 Er sagte, er sei unbehandelt (seine Viruslast sei nachweisbar)  
 Wir haben nicht über seine Viruslast gesprochen

Was hat er zu seinem PrEP-Gebrauch mitgeteilt?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION WAS WUSSTEN ODER DACHTEN SIE ÜBER SEIN HIV-TESTERGEBNIS (SEINEN HIV-STATUS), BEVOR SIE SEX MIT IHM HATTEN? IS ANY OF ICH WUSSTE ODER DACHTE, DASS ER HIV-NEGATIV WAR

- Er sagte, dass auf PrEP ist  
 Er sagte, dass er **nicht** auf PrEP ist  
 Wir haben nicht darüber gesprochen ob er auf PrEP ist oder nicht

## [IF LAST NON-STEADY SESSION WAS WITH ONE PARTNER OR THREESOME WITH STEADY PARTNER (2)]

PAGE SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION WIE VIELE PERSONEN WAREN BETEILIGT? IS ANY OF NUR ICH UND ER, ICH, MEIN FESTER PARTNER UND EIN ANDERER SEXPARTNER (EIN DREIER)

Es geht immer noch um den letzten nicht festen Partner, mit dem Sie Sex hatten.

Haben Sie bei dieser Gelegenheit gefickt?

- Nein  
 Ja, er hat mich gefickt (Ich war 'passiv')  
 Ja, ich habe ihn gefickt (Ich war 'aktiv')  
 Ja, wir haben uns gegenseitig gefickt (Ich war 'aktiv' und 'passiv')

Hat er ein **Kondom benutzt**, während er Sie gefickt hat?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION HABEN SIE BEI DIESER GELEGENHEIT GEFICKT? IS ANY OF JA, ER HAT MICH GEFICKT (ICH WAR 'PASSIV'), JA, WIR HABEN UNS GEGENSEITIG GEFICKT (ICH WAR 'AKTIV' UND 'PASSIV')

- Nein  
 Ja, die ganze Zeit, während er mich gefickt hat  
 Ja, aber nicht die ganze Zeit  
 Ich erinnere mich nicht / Ich weiss nicht

Hat **er** bei diesem Sexkontakt in Ihren Arsch abgespritzt?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION HAT ER EIN KONDOM BENUTZT, WÄHREND ER SIE GEFICKT HAT? IS ANY OF NEIN, JA, ABER NICHT DIE GANZE ZEIT

- Nein  
 Ja  
 Ich erinnere mich nicht / Ich weiss nicht

Haben **Sie** ein Kondom benutzt, während Sie ihn gefickt haben (während sie 'aktiv' waren)?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION HABEN SIE BEI DIESER GELEGENHEIT GEFICKT? IS ANY OF JA, ICH HABE IHN GEFICKT (ICH WAR 'AKTIV'), JA, WIR HABEN UNS GEGENSEITIG GEFICKT (ICH WAR 'AKTIV' UND 'PASSIV')

- Nein  
 Ja, die ganze Zeit, während ich ihn gefickt habe  
 Ja, aber nicht die ganze Zeit  
 Ich erinnere mich nicht / Ich weiss nicht

Haben **Sie** bei diesem Sexkontakt in seinen Arsch abgespritzt?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION HABEN SIE EIN KONDOM BENUTZT, WÄHREND SIE IHN GEFICKT HABEN (WÄHREND SIE 'AKTIV' WAREN)? IS ANY OF NEIN, JA, ABER NICHT DIE GANZE ZEIT

- Nein
- Ja
- Ich erinnere mich nicht / Ich weiss nicht

Welche Sexpraktiken wurden ausgeübt?

(Mehrere Angaben möglich.)

- Gegenseitige Masturbation (wichsen)
- Ich habe ihm einen geblasen
- Er hat mir einen geblasen
- Ich habe seinen Anus geleck
- Er hat meinen Anus geleck
- Ich habe ihn mit der Faust gefickt ("gefistet")
- Er hat mich mit der Faust gefickt ("gefistet")
- Wir haben Dildos verwendet (oder andere Sextoys zur Penetration)
- Wir haben Dildos geteilt (gegenseitige Penetration mit dem selben Sextoy)
- Andere Sexualpraktiken

Welche anderen Sexualpraktiken?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION WELCHE SEXPRAKTIKEN WURDEN AUSGEÜBT? (MEHRERE ANGABEN MÖGLICH.) IS ANY OF ANDERE SEXUALPRAKTIKEN

Welche der folgenden Substanzen haben Sie kurz vor oder während dieses Sexkontakts konsumiert?

(Mehrere Angaben möglich.)

- Alkohol
- Poppers
- Viagra®, Cialis®, Levitra® oder andere Substanzen, um eine Erektion aufrecht zu erhalten
- Beruhigungsmittel (Valium®, Rivotril®, Rohypnol®, Tafil®, Xanax®, Phenazepam, usw.)
- Cannabis (Haschisch, Marihuana)
- Synthetische Cannabinoide (z.B. Spice, K2, "Kräutermischung")
- Ecstasy (E, XTC, MDMA) in Form einer Tablette
- Ecstasy (E, XTC, MDMA) in kristalliner Form oder als Pulver
- Amphetamine (Speed)
- Methamphetamin (Crystal, Meth, Tina, Pervitin)
- Heroin oder ähnliche Substanzen (z.B. Fentanyl oder Instanyl®)
- Mephedron (4-MMC, Methylon, Meph, Miao)
- Andere synthetische Stimulantien (z.B. MXE, Badesalz, 3-MMC, 4-MEC, 4\_FA, XTC-light)
- GHB/GBL (Liquid Ecstasy)
- Ketamine (Special K)
- LSD (Acid)
- Kokain
- Crack
- Ich habe Drogen genommen, aber ich weiss nicht welche.
- Ich habe keine Drogen oder Alkohol konsumiert.

Haben Sie während dieses Sexkontaktes Drogen gespritzt (slamming) oder sich von jemand anderem spritzen lassen?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION WELCHE DER FOLGENDEN SUBSTANZEN HABEN SIE KURZ VOR ODER WÄHREND DIESES SEXKONTAKTS KONSUMIERT? (MEHRERE ANGABEN MÖGLICH.) IS ANY OF VIAGRA®, CIALIS®, LEVITRA® ODER ANDERE SUBSTANZEN, UM EINE EREKTION AUFRECHT ZU ERHALTEN, ECSTASY (E, XTC, MDMA) IN FORM EINER TABLETTE, ECSTASY (E, XTC, MDMA) IN KRISTALLINER FORM ODER ALS PULVER, AMPHETAMINE (SPEED), METHAMPHETAMIN (CRYSTAL, METH, TINA, PERVITIN), HEROIN ODER ÄHNLICHE SUBSTANZEN (Z.B. FENTANYL ODER INSTANYL®), MEPHEDRON (4-MMC, METHYLON, MEPH, MIAU), ANDERE SYNTHETISCHE STIMULANTIEN (Z.B. MXE, BADESALZ, 3-MMC, 4-MEC, 4\_FA, XTC-LIGHT), GHB/GBL (LIQUID ECSTASY), LSD (ACID), KOKAIN

- Nein
- Ja

Wie würden Sie diesen Sexkontakt auf einer Skala von 1 (am schlechtesten) bis 10 (am besten) bewerten, im Vergleich zu anderem Sex, den Sie hatten?

[Bitte auswählen]

- 1 (am schlechtesten)
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 (am besten)

## [IF LAST NON-STEADY SESSION WAS WITH MULTIPLE PARTNERS (1)]

PAGE SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION WIE VIELE PERSONEN WAREN BETEILIGT? IS ANY OF ICH UND ZWEI NICHT FESTE SEXPARTNER (EIN DREIER), ICH UND DREI ODER MEHR PERSONEN

Wo hat der Sex stattgefunden?

- Bei mir zu Hause
- Bei wem anders zu Hause
- In einem Hotelzimmer
- In einem Darkroom, einem schwulen Sex-Club oder bei einer öffentlichen schwulen Sex-Party
- In einer Schwulensauna
- In einem Pornokino
- An einem Cruising-Ort (Autobahnraststätte, Park, Toilette/Klappe etc.)
- An einem anderen Ort

An was für einem anderen Ort?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION WO HAT DER SEX STATTGEFUNDEN? IS ANY OF AN EINEM ANDEREN ORT

Wo haben Sie diese Sexpartner **kennengelernt**?

(Mehrere Angaben möglich.)

- In einem Schwulenzentrum, in einer Schwulenorganisation oder einer Schwulengruppe
- In einem schwulen Cafe oder einer schwulen Bar
- In einer schwulen Disko oder einem schwulen Club
- In einem Darkroom, einem schwulen Sex-Club oder einer öffentlichen schwulen Sex-Party
- Auf einer privaten schwulen Sex-Party
- In einer Schwulensauna
- In einem Pornokino
- An einem Cruising-Ort (Autobahnraststätte, Park, Toilette/Klappe usw.)
- Über eine Smartphone-App (oder ein anderes GPS-fähiges Gerät)
- Woanders im Internet
- An einem anderen Ort

Hatten Sie bereits zuvor Sex mit einem dieser Sexpartner (bei einer anderen Gelegenheit)?

- Nein, es war mit allen das erste Mal
- Ja, einmal mit einem oder mehreren dieser Sexpartner
- Ja, mehrmals mit einem oder mehreren dieser Sexpartner

Was haben Sie ihnen über Ihr eigenes HIV-Testergebnis (Ihren HIV-Status) vor dem oder beim Sex mitgeteilt?

- Ich sagte ihnen, dass ich meinen HIV-Status nicht kenne
- Ich sagte ihnen, dass ich HIV-negativ bin
- Ich sagte ihnen, dass ich HIV-positiv bin
- Ich habe nichts über meinen HIV-Status gesagt
- Ich erinnere mich nicht

Was haben Sie zu Ihrem PrEP-Gebrauch mitgeteilt?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION WAS HABEN SIE IHNEN ÜBER IHR EIGENES HIV-TESTERGEBNIS (IHREN HIV-STATUS) VOR DEM ODER BEIM SEX MITGETEILT? IS ANY OF ICH SAGTE IHNEN, DASS ICH HIV-NEGATIV BIN

- Ich sagte ihnen, dass ich auf PrEP bin
- Ich sagte ihnen, dass ich **nicht** auf PrEP bin
- Wir haben nicht darüber gesprochen ob ich auf PrEP bin oder nicht

Was haben Sie ihnen über Ihre Viruslast mitgeteilt?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION WAS HABEN SIE IHNEN ÜBER IHR EIGENES HIV-TESTERGEBNIS (IHREN HIV-STATUS) VOR DEM ODER BEIM SEX MITGETEILT? IS ANY OF ICH SAGTE IHNEN, DASS ICH HIV-POSITIV BIN

- Ich sagte ihnen, meine Viruslast sei nicht nachweisbar (undetectable)
- Ich sagte ihnen, ich sei unbehandelt (meine Viruslast sei nachweisbar)
- Wir haben nicht über meine Viruslast gesprochen

Was wussten oder dachten Sie über den HIV-Status der anderen, bevor Sie Sex mit ihnen hatten?

- Ich wusste oder dachte, dass sie alle HIV-negativ waren
- Ich wusste oder dachte, dass sie alle HIV-positiv waren
- Ich erinnere mich nicht
- Ich habe mir über ihren HIV-Status keine Gedanken gemacht

Hat einer dieser Sexpartner Ihnen mitgeteilt, dass er auf PrEP ist?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION WAS WUSSTEN ODER DACHTEN SIE ÜBER DEN HIV-STATUS DER ANDEREN, BEVOR SIE SEX MIT IHNEN HATTEN? IS ANY OF ICH WUSSTE ODER DACHTE, DASS SIE ALLE HIV-NEGATIV WAREN, ICH ERINNERE MICH NICHT

- Nein
- Ja
- Ich erinnere mich nicht / Ich weiss nicht



Hat einer dieser Sexpartner Ihnen mitgeteilt, dass seine Viruslast nicht nachweisbar ist (undetectable)?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION WAS WUSSTEN ODER DACHTEN SIE ÜBER DEN HIV-STATUS DER ANDEREN, BEVOR SIE SEX MIT IHNEN HATTEN? IS ANY OF ICH WUSSTE ODER DACHTE, DASS SIE ALLE HIV-POSITIV WAREN, ICH ERINNERE MICH NICHT

- Nein
- Ja
- Ich erinnere mich nicht / Ich weiss nicht

## [IF LAST NON-STEADY SESSION WAS WITH MULTIPLE PARTNERS (2)]

PAGE SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION WIE VIELE PERSONEN WAREN BETEILIGT? IS ANY OF ICH UND ZWEI NICHT FESTE SEXPARTNER (EIN DREIER), ICH UND DREI ODER MEHR PERSONEN  
Es geht immer noch um die letzten nicht-festen Partner, mit denen Sie Sex hatten.

Haben Sie bei dieser Gelegenheit gefickt?

- Nein
- Ja, jemand hat mich gefickt (Ich war 'passiv')
- Ja, ich habe jemanden gefickt (Ich war 'aktiv')
- Ja, wir haben uns gegenseitig gefickt (Ich war 'aktiv' und 'passiv')

Haben alle Männer, von denen Sie gefickt wurden, **Kondome benutzt**?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION HABEN SIE BEI DIESER GELEGENHEIT GEFICKT? IS ANY OF JA, JEMAND HAT MICH GEFICKT (ICH WAR 'PASSIV'), JA, WIR HABEN UNS GEGENSEITIG GEFICKT (ICH WAR 'AKTIV' UND 'PASSIV')

- Nein
- Ja, die ganze Zeit während sie mich gefickt haben
- Ja, aber nicht die ganze Zeit
- Ich erinnere mich nicht / Ich weiss nicht

Hat **irgendeiner dieser Männer** in Ihren Arsch abgespritzt?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION HABEN ALLE MÄNNER, VON DENEN SIE GEFICKT WURDEN, KONDOME BENUTZT? IS ANY OF NEIN, JA, ABER NICHT DIE GANZE ZEIT

- Nein
- Ja
- Ich erinnere mich nicht / Ich weiss nicht

Haben **Sie** Kondome benutzt, als Sie die anderen Männer gefickt haben (als Sie 'aktiv' waren)?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION HABEN SIE BEI DIESER GELEGENHEIT GEFICKT? IS ANY OF JA, ICH HABE JEMANDEN GEFICKT (ICH WAR 'AKTIV'), JA, WIR HABEN UNS GEGENSEITIG GEFICKT (ICH WAR 'AKTIV' UND 'PASSIV')

- Nein
- Ja, die ganze Zeit während ich sie gefickt habe
- Ja, aber nicht die ganze Zeit
- Ich erinnere mich nicht / Ich weiss nicht

Haben **Sie** einem dieser Männer in den Arsch gespritzt?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION HABEN SIE KONDOME BENUTZT, ALS SIE DIE ANDEREN MÄNNER GEFICKT HABEN (ALS SIE 'AKTIV' WAREN)? IS ANY OF NEIN, JA, ABER NICHT DIE GANZE ZEIT

- Nein
- Ja
- Ich erinnere mich nicht / Ich weiss nicht

An welchen Sexpraktiken waren Sie beteiligt?  
(Mehrere Angaben möglich.)

- Gegenseitige Masturbation (wichsen)
- Ich habe anderen einen geblasen
- Andere haben mir einen geblasen
- Ich habe anderen den Anus geleck
- Andere haben meinen Anus geleck
- Ich habe andere mit der Faust gefickt ("gefistet")
- Andere haben mich mit der Faust gefickt ("gefistet")
- Wir haben Dildos verwendet (oder andere Sextoys zur Penetration)
- Wir haben Dildos geteilt (gegenseitige Penetration mit dem selben Sextoy)
- Andere Sexualpraktiken

An welchen anderen Sexpraktiken waren Sie beteiligt?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION AN WELCHEN SEXPRAKTIKEN WAREN SIE BETEILIGT? (MEHRERE ANGABEN MÖGLICH.) IS ANY OF ANDERE SEXUALPRAKTIKEN

Welche der folgenden Substanzen haben Sie kurz vor oder während dieses Sexkontakts konsumiert?  
(Mehrere Angaben möglich.)

- Alkohol
- Poppers

- Viagra®, Cialis®, Levitra® oder andere Substanzen, um eine Erektion aufrecht zu erhalten
- Beruhigungsmittel (Valium®, Rivotril®, Rohypnol®, Tafil®, Xanax®, Phenazepam, usw.)
- Cannabis (Haschisch, Marihuana)
- Synthetische Cannabinoide (z.B. Spice, K2, "Kräutermischung")
- Ecstasy (E, XTC, MDMA) in Form einer Tablette
- Ecstasy (E, XTC, MDMA) in kristalliner Form oder als Pulver
- Amphetamine (Speed)
- Methamphetamin (Crystal, Meth, Tina, Pervitin)
- Heroin oder ähnliche Substanzen (z.B. Fentanyl oder Instanyl®)
- Mephedron (4-MMC, Methylon, Meph, Miau)
- Andere synthetische Stimulantien (z.B. MXE, Badesalz, 3-MMC, 4-MEC, 4\_FA, XTC-light)
- GHB/GBL (Liquid Ecstasy)
- Ketamin (Special K)
- LSD (Acid)
- Kokain
- Crack
- Ich habe Drogen genommen, aber ich weiss nicht welche.
- Ich habe keine Drogen oder Alkohol konsumiert.

Haben Sie während dieses Sexkontaktes Drogen gespritzt (*slamming*) oder sich von jemand anderem spritzen lassen?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION WELCHE DER FOLGENDEN SUBSTANZEN HABEN SIE KURZ VOR ODER WÄHREND DIESES SEXKONTAKTS KONSUMIERT? (MEHRERE ANGABEN MÖGLICH.) IS ANY OF BERUHIGUNGSMITTEL (VALIUM®, RIVOTRIL®, ROHYPNOL®, TAFIL®, XANAX®, PHENAZEPAM, USW.), ECSTASY (E, XTC, MDMA) IN KRISTALLINER FORM ODER ALS PULVER, AMPHETAMINE (SPEED), METHAMPHETAMIN (CRYSTAL, METH, TINA, PERVITIN), HEROIN ODER ÄHNLICHE SUBSTANZEN (Z.B. FENTANYL ODER INSTANYL®), MEPHEDRON (4-MMC, METHYLON, MEPH, MIAU), ANDERE SYNTHETISCHE STIMULANTIEN (Z.B. MXE, BADESALZ, 3-MMC, 4-MEC, 4\_FA, XTC-LIGHT), KETAMIN (SPECIAL K), KOKAIN, CRACK

- Nein
- Ja

Wie würden Sie diesen Sexkontakt auf einer Skala von 1 (am schlechtesten) bis 10 (am besten) bewerten, im Vergleich zu anderem Sex, den Sie hatten?

[Bitte auswählen]

1 (am schlechtesten)

2

3

4

5

6

7

8

9

10 (am besten)

## Sex für Geld - mit Männern

PAGE SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION HATTEN SIE JEMALS SEX MIT EINEM MANN (NICHT NUR ANALVERKEHR, SONDERN JEDLICHE ART VON SEXUELLEM KONTAKT)? IS ANY OF JA

Wann haben Sie das letzte Mal **einen Mann für Sex bezahlt**? Unter Bezahlung verstehen wir den Austausch von Geld, Geschenken, oder Gefälligkeiten für Sex.

- Noch nie
- In den letzten 24 Stunden
- In den letzten 7 Tagen
- In den letzten 4 Wochen
- In den letzten 6 Monaten
- In den letzten 12 Monaten
- In den letzten 5 Jahren
- Vor mehr als 5 Jahren

Wie oft haben Sie in den letzten 12 Monaten **einen Mann für Sex bezahlt**?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION WANN HABEN SIE DAS LETZTE MAL EINEN MANN FÜR SEX BEZAHLT? UNTER BEZAHLUNG VERSTEHEN WIR DEN AUSTAUSCH VON GELD, GESCHENKEN, ODER GEFÄLLIGKEITEN FÜR SEX. IS ANY OF IN DEN LETZTEN 24 STUNDEN, IN DEN LETZTEN 7 TAGEN, IN DEN LETZTEN 4 WOCHEN, IN DEN LETZTEN 6 MONATEN, IN DEN LETZTEN 12 MONATEN

- 1-2 Mal
- 3-10 Mal
- 11-50 Mal
- Mehr als 50 Mal

Wann wurden Sie das letzte Mal **von einem Mann für Sex bezahlt**? Unter Bezahlung verstehen wir den Austausch von Geld, Geschenken oder Gefälligkeiten für Sex.

- Noch nie
- In den letzten 24 Stunden
- In den letzten 7 Tagen
- In den letzten 4 Wochen
- In den letzten 6 Monaten
- In den letzten 12 Monaten

- In den letzten 5 Jahren
- Vor mehr als 5 Jahren

Wie oft wurden Sie in den letzten 12 Monaten **von einem Mann für Sex bezahlt**?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION WANN WURDEN SIE DAS LETZTE MAL VON EINEM MANN FÜR SEX BEZAHLT? UNTER BEZAHLUNG VERSTEHEN WIR DEN AUSTAUSCH VON GELD, GESCHENKEN ODER GEFÄLLIGKEITEN FÜR SEX. IS ANY OF IN DEN LETZTEN 24 STUNDEN, IN DEN LETZTEN 7 TAGEN, IN DEN LETZTEN 4 WOCHEN, IN DEN LETZTEN 6 MONATEN, IN DEN LETZTEN 12 MONATEN

- 1-2 Mal
- 3-10 Mal
- 11-50 Mal
- Mehr als 50 Mal

## Sex mit Frauen

In dieser Umfrage meinen wir mit "Sex" körperlichen Kontakt, der den Orgasmus eines oder beider Partner zum Ziel hat.

Wann hatten Sie das letzte Mal Sex mit einer Frau?

- Noch nie
- In den letzten 24 Stunden
- In den letzten 7 Tagen
- In den letzten 4 Wochen
- In den letzten 6 Monaten
- In den letzten 12 Monaten
- In den letzten 5 Jahren
- Vor mehr als 5 Jahren

Zur Erinnerung: Unter "Ficken" verstehen wir Sex, bei dem ein Partner seinen Penis in die Vagina (oder den Anus) eines Partners/einer Partnerin einführt, egal ob mit oder ohne Ejakulation (Abspritzen). Oralsex oder der Gebrauch von Dildos sind in unserer Definition von Ficken nicht enthalten.

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION WANN HATTEN SIE DAS LETZTE MAL SEX MIT EINER FRAU? IS ANY OF IN DEN LETZTEN 24 STUNDEN, IN DEN LETZTEN 7 TAGEN, IN DEN LETZTEN 4 WOCHEN, IN DEN LETZTEN 6 MONATEN, IN DEN LETZTEN 12 MONATEN

Mit wie vielen (unterschiedlichen) Frauen haben Sie in den letzten 12 Monaten gefickt?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION WANN HATTEN SIE DAS LETZTE MAL SEX MIT EINER FRAU? IS ANY OF IN DEN LETZTEN 24 STUNDEN, IN DEN LETZTEN 7 TAGEN, IN DEN LETZTEN 4 WOCHEN, IN DEN LETZTEN 6 MONATEN, IN DEN LETZTEN 12 MONATEN

[Bitte auswählen] ▲

Mit keiner Frau

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10 oder mehr ▼

Wie oft haben Sie in den letzten 12 Monaten beim vaginal- oder Analverkehr mit Frauen Kondome verwendet?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION MIT WIE VIELEN (UNTERSCHIEDLICHEN) FRAUEN HABEN SIE IN DEN LETZTEN 12 MONATEN GEFICKT? IS ANY OF 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 ODER MEHR

- Gar nicht
- Selten
- Manchmal
- Meistens
- Immer

## Was wissen Sie über die Übertragungswege von HIV?

Die folgenden drei Aussagen sind ZUTREFFEND.  
Haben Sie das bereits gewusst?

	Das wusste ich bereits	Darüber war ich mir nicht sicher	Das wusste ich noch nicht	Ich verstehe das nicht	Ich glaube nicht, dass das stimmt
HIV <b>kann nicht</b> durch Küssen weitergegeben werden, da Speichel HIV nicht überträgt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Man <b>kann</b> sich beim "aktiven" ungeschützten Ficken mit einem/r infizierten Partner/in über seinen Penis mit HIV anstecken, auch wenn man nicht ejakuliert.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Man **kann** sich über seinen Enddarm (oder seine Vagina) beim "passiven" ungeschützten Ficken mit einem infizierten Partner mit HIV anstecken.

Was meinen Sie: Wie ist Ihr derzeitiger HIV-Status (ungeachtet dessen, ob Sie bereits getestet sind oder nicht)?

- Definitiv negativ (ich habe kein HIV)
- Wahrscheinlich negativ
- Ich weiß nicht / Ich bin mir nicht sicher
- Wahrscheinlich positiv
- Definitiv positiv (ich habe HIV)

## Was wissen Sie über sexuell übertragene Infektionen (STI)?

Die folgenden drei Aussagen sind ZUTREFFEND.  
**Haben Sie das bereits gewusst?**

	Das wusste ich bereits	Darüber war ich mir nicht sicher	Das wusste ich noch nicht	Ich verstehe das nicht	Ich glaube nicht, dass das stimmt
Die meisten STI können leichter weitergegeben werden als HIV.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
STI sind häufig symptomlos, und man kann sich angesteckt haben ohne es zu merken.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die richtige Anwendung von Kondomen beim Ficken reduziert die Wahrscheinlichkeit, sich bzw. andere mit STI (oder HIV) anzustecken.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Zugang zu Kondomen

Wann haben Sie das letzte Mal ohne Kondom gefickt, nur weil Sie kein Kondom zur Hand hatten?

- Noch nie
- In den letzten 24 Stunden
- In den letzten 7 Tagen
- In den letzten 4 Wochen
- In den letzten 6 Monaten
- In den letzten 12 Monaten
- In den letzten 5 Jahren
- Vor mehr als 5 Jahren

Wo haben Sie in den letzten 12 Monaten Kondome gekauft oder erhalten?  
(Mehrere Angaben möglich.)

- Online gekauft
- In einem Geschäft, einer Drogerie oder Apotheke (nicht online)
- Aus einem Automaten
- Umsonst in einem Krankenhaus oder einer Klinik
- Umsonst in einer Bar oder einem Club
- Umsonst in einer Schwulensauna
- Umsonst bei einer AIDS-Hilfe, einem "Checkpoint" oder einem Gesundheitsamt
- Von Freunden oder Sexpartnern
- Andere Antwort
- Ich habe in den letzten 12 Monaten keine Kondome gekauft oder erhalten.

Wo sonst haben Sie in den letzten 12 Monaten Kondome gekauft oder erhalten?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION WO HABEN SIE IN DEN LETZTEN 12 MONATEN KONDOME GEKAUFT ODER ERHALTEN? (MEHRERE ANGABEN MÖGLICH.) IS ANY OF ANDERE ANTWORT

Wo haben Sie **hauptsächlich** in den letzten 12 Monaten Kondome gekauft oder erhalten?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION WO HABEN SIE IN DEN LETZTEN 12 MONATEN KONDOME GEKAUFT ODER ERHALTEN? (MEHRERE ANGABEN MÖGLICH.) IS ANY OF ONLINE GEKAUFT, IN EINEM GESCHÄFT, EINER DROGERIE ODER APOTHEKE (NICHT ONLINE), AUS EINEM AUTOMATEN, UMSONST IN EINEM KRANKENHAUS ODER EINER KLINIK, UMSONST IN EINER BAR ODER EINEM CLUB, UMSONST IN EINER SCHWULENSAUNA, UMSONST BEI EINER AIDS-HILFE, EINEM CHECKPOINT ODER EINEM GESUNDHEITSAMT, VON FREUNDEN ODER SEXPARTNERN, ANDERE ANTWORT

- Online gekauft
- In einem Geschäft, einer Drogerie oder Apotheke (nicht online)

- Aus einem Automaten
- Umsonst in einem Krankenhaus oder einer Klinik
- Umsonst in einer Bar oder einem Club
- Umsonst in einer Schwulensauna
- Umsonst bei einer AIDS-Hilfe, einem "Checkpoint" oder einem Gesundheitsamt
- Von Freunden oder Sexpartnern
- Andere Antwort

Was ist Ihre andere hauptsächliche Bezugsquelle für Kondome?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION WO HABEN SIE HAUPTSÄCHLICH IN DEN LETZTEN 12 MONATEN KONDOME GEKAUFT ODER ERHALTEN? IS ANY OF ANDERE ANTWORT

## Über Ihre Stimmung in den letzten zwei Wochen

Wie oft fühlten Sie sich in den letzten **zwei Wochen** durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?

	Gar nicht	An einzelnen Tagen	An mehr als der Hälfte der Tage	Beinahe jeden Tag
Gefühle der Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nicht in der Lage sein, Sorgen zu stoppen oder zu kontrollieren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wenig Interesse oder Freude an Ihren Aktivitäten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Niedergeschlagenheit, Bedrücktheit oder Hoffnungslosigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gedanken, dass Sie lieber tot wären oder sich Leid zufügen möchten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Zum Konsum verschiedener Substanzen

Wann haben Sie das letzte Mal folgende Substanzen konsumiert - egal in welchem Zusammenhang? Bitte teilen Sie uns mit, wann Sie das letzte Mal etwas genommen haben, auch wenn es sich für Sie um eine Ausnahme handelte.

Wann haben Sie das letzte Mal **Alkohol** getrunken?

- Noch nie
- In den letzten 24 Stunden
- In den letzten 7 Tagen
- In den letzten 4 Wochen
- In den letzten 6 Monaten
- In den letzten 12 Monaten
- In den letzten 5 Jahren
- Vor mehr als 5 Jahren

Wann haben Sie das letzte Mal **Tabakprodukte** konsumiert?

- Noch nie
- In den letzten 24 Stunden
- In den letzten 7 Tagen
- In den letzten 4 Wochen
- In den letzten 6 Monaten
- In den letzten 12 Monaten
- In den letzten 5 Jahren
- Vor mehr als 5 Jahren

Wann haben Sie das letzte Mal **Poppers** inhaliert?

- Noch nie
- In den letzten 24 Stunden
- In den letzten 7 Tagen
- In den letzten 4 Wochen
- In den letzten 6 Monaten
- In den letzten 12 Monaten
- In den letzten 5 Jahren
- Vor mehr als 5 Jahren

## Zum Konsum verschiedener Substanzen

Wann haben Sie das letzte Mal **Viagra®, Cialis®, Levitra®** oder andere Substanzen eingenommen, um eine Erektion aufrechtzuerhalten?

- Noch nie
- In den letzten 24 Stunden
- In den letzten 7 Tagen
- In den letzten 4 Wochen
- In den letzten 6 Monaten
- In den letzten 12 Monaten
- In den letzten 5 Jahren
- Vor mehr als 5 Jahren

Wann haben Sie das letzte Mal **Beruhigungsmittel (Valium®, Rivotril®, Rohypnol®, Tafil®, Xanax®, Phenazepam, usw.)** eingenommen?

- Noch nie
- In den letzten 24 Stunden
- In den letzten 7 Tagen
- In den letzten 4 Wochen
- In den letzten 6 Monaten
- In den letzten 12 Monaten
- In den letzten 5 Jahren
- Vor mehr als 5 Jahren

Haben Sie JEMALS irgendwelche anderen Drogen konsumiert?

- Nein
- Ja

## Zu anderen Substanzen, die Sie vielleicht konsumiert haben

PAGE SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION HABEN SIE JEMALS IRGENDWELCHE ANDEREN DROGEN KONSUMIERT? IS ANY OF JA

Wann haben Sie das letzte Mal folgende Substanzen konsumiert - egal in welchem Zusammenhang? Bitte teilen Sie uns mit, wann Sie das letzte Mal etwas genommen haben, auch wenn es sich für Sie um eine Ausnahme handelte.

Wann haben Sie das letzte Mal **Cannabis (Haschisch, Marihuana)** konsumiert?

- Noch nie
- In den letzten 24 Stunden
- In den letzten 7 Tagen
- In den letzten 4 Wochen
- In den letzten 6 Monaten
- In den letzten 12 Monaten
- In den letzten 5 Jahren
- Vor mehr als 5 Jahren

Wann haben Sie das letzte Mal **synthetische Cannabinoide (z.B. Spice, K2, "Kräutermischungen")** konsumiert?

- Noch nie
- In den letzten 24 Stunden
- In den letzten 7 Tagen
- In den letzten 4 Wochen
- In den letzten 6 Monaten
- In den letzten 12 Monaten
- In den letzten 5 Jahren
- Vor mehr als 5 Jahren

Wann haben Sie das letzte Mal **Ecstasy (E, XTC, MDMA)** in Form einer Tablette konsumiert?

- Noch nie
- In den letzten 24 Stunden
- In den letzten 7 Tagen
- In den letzten 4 Wochen
- In den letzten 6 Monaten
- In den letzten 12 Monaten
- In den letzten 5 Jahren
- Vor mehr als 5 Jahren

Wann haben Sie das letzte Mal **Ecstasy (E, XTC, MDMA)** in kristalliner Form oder als Pulver konsumiert?

- Noch nie
- In den letzten 24 Stunden
- In den letzten 7 Tagen
- In den letzten 4 Wochen
- In den letzten 6 Monaten

- In den letzten 12 Monaten
- In den letzten 5 Jahren
- Vor mehr als 5 Jahren

## Zu anderen Substanzen, die Sie vielleicht konsumiert haben

PAGE SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION HABEN SIE JEMALS IRGENDWELCHE ANDEREN DROGEN KONSUMIERT? IS ANY OF JA

Wann haben Sie das letzte Mal **Amphetamine (Speed)** konsumiert?

- Noch nie
- In den letzten 24 Stunden
- In den letzten 7 Tagen
- In den letzten 4 Wochen
- In den letzten 6 Monaten
- In den letzten 12 Monaten
- In den letzten 5 Jahren
- Vor mehr als 5 Jahren

Wann haben Sie das letzte Mal **Methamphetamin (Crystal, Meth, Tina, Pervitin)** konsumiert?

- Noch nie
- In den letzten 24 Stunden
- In den letzten 7 Tagen
- In den letzten 4 Wochen
- In den letzten 6 Monaten
- In den letzten 12 Monaten
- In den letzten 5 Jahren
- Vor mehr als 5 Jahren

Wann haben Sie das letzte Mal **Heroin oder ähnliche Substanzen** (z.B. Fentanyl oder Instanyl®) konsumiert?

- Noch nie
- In den letzten 24 Stunden
- In den letzten 7 Tagen
- In den letzten 4 Wochen
- In den letzten 6 Monaten
- In den letzten 12 Monaten
- In den letzten 5 Jahren
- Vor mehr als 5 Jahren

Wann haben Sie das letzte Mal **Mephedron (4-MMC, Methylon, Meph, Miau)** konsumiert?

- Noch nie
- In den letzten 24 Stunden
- In den letzten 7 Tagen
- In den letzten 4 Wochen
- In den letzten 6 Monaten
- In den letzten 12 Monaten
- In den letzten 5 Jahren
- Vor mehr als 5 Jahren

Wann haben Sie das letzte Mal **andere synthetische Stimulantien** (z.B. MXE, Badesalz, 3-MMC, 4-MEC, 4\_FA, XTC-light) konsumiert?

- Noch nie
- In den letzten 24 Stunden
- In den letzten 7 Tagen
- In den letzten 4 Wochen
- In den letzten 6 Monaten
- In den letzten 12 Monaten
- In den letzten 5 Jahren
- Vor mehr als 5 Jahren

## Zu anderen Substanzen, die Sie vielleicht konsumiert haben

PAGE SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION HABEN SIE JEMALS IRGENDWELCHE ANDEREN DROGEN KONSUMIERT? IS ANY OF JA

Wann haben Sie das letzte Mal **GHB/GBL (Liquid Ecstasy)** konsumiert?

- Noch nie
- In den letzten 24 Stunden
- In den letzten 7 Tagen
- In den letzten 4 Wochen
- In den letzten 6 Monaten
- In den letzten 12 Monaten

- In den letzten 5 Jahren
- Vor mehr als 5 Jahren

Wann haben Sie das letzte Mal **Ketamin (Special K)** konsumiert?

- Noch nie
- In den letzten 24 Stunden
- In den letzten 7 Tagen
- In den letzten 4 Wochen
- In den letzten 6 Monaten
- In den letzten 12 Monaten
- In den letzten 5 Jahren
- Vor mehr als 5 Jahren

Wann haben Sie das letzte Mal **LSD (Acid)** konsumiert?

- Noch nie
- In den letzten 24 Stunden
- In den letzten 7 Tagen
- In den letzten 4 Wochen
- In den letzten 6 Monaten
- In den letzten 12 Monaten
- In den letzten 5 Jahren
- Vor mehr als 5 Jahren

Wann haben Sie das letzte Mal **Kokain** konsumiert?

- Noch nie
- In den letzten 24 Stunden
- In den letzten 7 Tagen
- In den letzten 4 Wochen
- In den letzten 6 Monaten
- In den letzten 12 Monaten
- In den letzten 5 Jahren
- Vor mehr als 5 Jahren

Wann haben Sie das letzte Mal **Crack** konsumiert?

- Noch nie
- In den letzten 24 Stunden
- In den letzten 7 Tagen
- In den letzten 4 Wochen
- In den letzten 6 Monaten
- In den letzten 12 Monaten
- In den letzten 5 Jahren
- Vor mehr als 5 Jahren

## Zum Spritzen von Substanzen

Haben Sie jemals Anabolika (Steroide) gespritzt (oder sich spritzen lassen)?

- Nein, noch nie
- Ja, in den letzten 12 Monaten
- Ja, vor mehr als 12 Monaten

Haben Sie sich jemals Drogen (ausgenommen Anabolika oder ärztlich verschriebene Medikamente) gespritzt oder sich spritzen lassen, um *high* zu werden (*slamming*)?

- Nein, noch nie
- Ja, in den letzten 12 Monaten
- Ja, vor mehr als 12 Monaten

Wie oft haben Sie in den letzten 12 Monaten Drogen gespritzt, um *high* zu werden (*slamming*)?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION HABEN SIE SICH JEMALS DROGEN (AUSGENOMMEN ANABOLIKA ODER ÄRZTLICH VERSCHRIEBENE MEDIKAMENTE) GESPRITZT ODER SICH SPRITZEN LASSEN, UM HIGH ZU WERDEN (SLAMMING)? IS ANY OF JA, IN DEN LETZTEN 12 MONATEN

[Bitte auswählen]

1 Mal
2 Mal
3 Mal
4 Mal
5 Mal
6 Mal
7 Mal
8 Mal
9 Mal
10 Mal oder häufiger



Welche Drogen haben Sie sich gespritzt oder spritzen lassen (*slamming*)?  
(Mehrere Angaben möglich.)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION HABEN SIE SICH JEMALS DROGEN (AUSGENOMMEN ANABOLIKA ODER ÄRZTLICH VERSCHRIEBENE MEDIKAMENTE) GESPRITZT ODER SICH SPRITZEN LASSEN, UM HIGH ZU WERDEN (SLAMMING)? IS ANY OF JA, IN DEN LETZTEN 12 MONATEN

- Ecstasy (E, XTC, MDMA)
- Amphetamine (Speed)
- Methamphetamin (Crystal, Meth, Tina, Pervitin)
- Heroin oder ähnliche Substanzen (z.B. Fentanyl oder Instanyl®)
- Mephedron (4-MMC, Methylon, Meph, Miao)
- Andere synthetische Stimulantien (z.B. MXE, Badesalz, 3-MMC, 4-MEC, 4\_FA, XTC-light)
- Ketamin (Special K)
- Kokain
- Crack
- Ich habe / Mir wurden Drogen gespritzt, aber ich weiss nicht (mehr) welche

Wann haben Sie das letzte Mal eine bereits **gebrauchte** Spritze oder Nadel benutzt, die Ihnen gegeben, geliehen oder verkauft wurde?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION HABEN SIE SICH JEMALS DROGEN (AUSGENOMMEN ANABOLIKA ODER ÄRZTLICH VERSCHRIEBENE MEDIKAMENTE) GESPRITZT ODER SICH SPRITZEN LASSEN, UM HIGH ZU WERDEN (SLAMMING)? IS ANY OF JA, IN DEN LETZTEN 12 MONATEN, JA, VOR MEHR ALS 12 MONATEN

- Noch nie
- In den letzten 24 Stunden
- In den letzten 7 Tagen
- In den letzten 4 Wochen
- In den letzten 6 Monaten
- In den letzten 12 Monaten
- In den letzten 5 Jahren
- Vor mehr als 5 Jahren

## Zum Sex unter Drogeneinfluss

Wann hatten Sie das letzte Mal nüchtern Sex, das heisst, vollständig **unbeeinflusst** von Alkohol oder anderen Drogen?

- Noch nie
- In den letzten 24 Stunden
- In den letzten 7 Tagen
- In den letzten 4 Wochen
- In den letzten 6 Monaten
- In den letzten 12 Monaten
- In den letzten 5 Jahren
- Vor mehr als 5 Jahren

Wie oft hatten Sie in den letzten 12 Monaten Sex mit Männern unter dem Einfluss von Drogen oder Alkohol?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION WANN HATTEN SIE DAS LETZTE MAL NÜCHTERN SEX, DAS HEISST, VOLLSTÄNDIG UNBEEINFLUSST VON ALKOHOL ODER ANDEREN DROGEN? IS ANY OF IN DEN LETZTEN 24 STUNDEN, IN DEN LETZTEN 7 TAGEN, IN DEN LETZTEN 4 WOCHEN, IN DEN LETZTEN 6 MONATEN, IN DEN LETZTEN 12 MONATEN

- Gar nicht
- So gut wie gar nicht
- Weniger als die Hälfte der Male
- Etwas die Hälfte der Male
- Mehr als in der Hälfte der Male
- Fast jedes Mal
- Jedes Mal, wenn ich Sex mit Männern hatte

Wann haben Sie das letzte Mal stimulierende Substanzen konsumiert, um längeren oder intensiveren Sex zu haben?

[Stimulierende Substanzen sind z.B. Ecstasy/MDMA, Kokain, Amphetamine (Speed), Methamphetamin (Crystal, Meth, Tina, Pervitin), Mephedron oder Ketamin.]

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION HABEN SIE JEMALS IRGENDWELCHE ANDEREN DROGEN KONSUMIERT? IS ANY OF JA

- Noch nie
- In den letzten 24 Stunden
- In den letzten 7 Tagen
- In den letzten 4 Wochen
- In den letzten 6 Monaten
- In den letzten 12 Monaten
- In den letzten 5 Jahren
- Vor mehr als 5 Jahren

Wann haben Sie das letzte Mal stimulierende Substanzen im Rahmen von Gruppensex (Sex mit mehr als einem Mann) genommen?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION WANN HABEN SIE DAS LETZTE MAL STIMULIERENDE SUBSTANZEN KONSUMIERT, UM LÄNGEREN ODER INTENSIVEREN SEX ZU HABEN? [STIMULIERENDE SUBSTANZEN SIND Z.B. ECSTASY/MDMA, KOKAIN, AMPHETAMINE (SPEED), METHAMPHETAMIN (CRYSTAL, METH, TINA, PERVITIN), MEPHEDRON ODER KETAMIN.] IS ANY OF IN DEN LETZTEN 24 STUNDEN, IN DEN LETZTEN 7 TAGEN, IN DEN LETZTEN 4 WOCHEN, IN DEN LETZTEN 6 MONATEN, IN DEN LETZTEN 12 MONATEN, IN DEN LETZTEN 5 JAHREN, VOR MEHR ALS 5 JAHREN

- Noch nie
- In den letzten 24 Stunden
- In den letzten 7 Tagen

- In den letzten 4 Wochen
- In den letzten 6 Monaten
- In den letzten 12 Monaten
- In den letzten 5 Jahren
- Vor mehr als 5 Jahren

Wo war das?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION WANN HABEN SIE DAS LETZTE MAL STIMULIERENDE SUBSTANZEN IM RAHMEN VON GRUPPENSEX (SEX MIT MEHR ALS EINEM MANN) GENOMMEN? IS ANY OF IN DEN LETZTEN 24 STUNDEN, IN DEN LETZTEN 7 TAGEN, IN DEN LETZTEN 4 WOCHEN, IN DEN LETZTEN 6 MONATEN, IN DEN LETZTEN 12 MONATEN

- Bei mir zu Hause
- Bei wem anders zu Hause
- In einem Hotelzimmer
- In einem Darkroom, einem schwulen Sex-Club oder einer öffentlichen schwulen Sex-Party
- In einer Schwulensauna
- In einem Pornokino
- An einem Cruising-Ort (Autobahnraststätte, Park, Toilette/Klappe etc.)
- An einem anderen Ort

An welchem anderen Ort?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION WO WAR DAS? IS ANY OF AN EINEM ANDEREN ORT

Wie viele Jahre kombinieren Sie schon stimulierende Substanzen und Sex mit mehreren Sexualpartnern?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION WANN HABEN SIE DAS LETZTE MAL STIMULIERENDE SUBSTANZEN IM RAHMEN VON GRUPPENSEX (SEX MIT MEHR ALS EINEM MANN) GENOMMEN? IS ANY OF IN DEN LETZTEN 24 STUNDEN, IN DEN LETZTEN 7 TAGEN, IN DEN LETZTEN 4 WOCHEN, IN DEN LETZTEN 6 MONATEN, IN DEN LETZTEN 12 MONATEN

[Bitte auswählen]

- Weniger als 1 Jahr
- Weniger als 2 Jahre
- Weniger als 3 Jahre
- Weniger als 4 Jahre
- Weniger als 5 Jahre
- Weniger als 6 Jahre
- Weniger als 7 Jahre
- Weniger als 8 Jahre
- Weniger als 9 Jahre
- Etwa 10 Jahre
- Mehr als 10 Jahre

## Unterstützungs- und Beratungsangebote: Drogen (ohne Alkohol oder Nikotin)

Stimmen Sie der folgenden Aussage zu?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION WANN HABEN SIE DAS LETZTE MAL POPPERS INHALIERT? IS ANY OF IN DEN LETZTEN 24 STUNDEN, IN DEN LETZTEN 7 TAGEN, IN DEN LETZTEN 4 WOCHEN, IN DEN LETZTEN 6 MONATEN, IN DEN LETZTEN 12 MONATEN OR ANSWER TO QUESTION WANN HABEN SIE DAS LETZTE MAL CANNABIS (HASCHISCH, MARIHUANA) KONSUMIERT? IS ANY OF IN DEN LETZTEN 24 STUNDEN, IN DEN LETZTEN 7 TAGEN, IN DEN LETZTEN 4 WOCHEN, IN DEN LETZTEN 6 MONATEN, IN DEN LETZTEN 12 MONATEN OR ANSWER TO QUESTION WANN HABEN SIE DAS LETZTE MAL ECSTASY (E, XTC, MDMA) IN FORM EINER TABLETTE KONSUMIERT? IS ANY OF IN DEN LETZTEN 24 STUNDEN, IN DEN LETZTEN 7 TAGEN, IN DEN LETZTEN 4 WOCHEN, IN DEN LETZTEN 6 MONATEN, IN DEN LETZTEN 12 MONATEN OR ANSWER TO QUESTION WANN HABEN SIE DAS LETZTE MAL AMPHETAMINE (SPEED) KONSUMIERT? IS ANY OF IN DEN LETZTEN 24 STUNDEN, IN DEN LETZTEN 7 TAGEN, IN DEN LETZTEN 4 WOCHEN, IN DEN LETZTEN 6 MONATEN, IN DEN LETZTEN 12 MONATEN OR ANSWER TO QUESTION WANN HABEN SIE DAS LETZTE MAL METHAMPHETAMIN (CRYSTAL, METH, TINA, PERVITIN) KONSUMIERT? IS ANY OF IN DEN LETZTEN 24 STUNDEN, IN DEN LETZTEN 7 TAGEN, IN DEN LETZTEN 4 WOCHEN, IN DEN LETZTEN 6 MONATEN, IN DEN LETZTEN 12 MONATEN OR ANSWER TO QUESTION WANN HABEN SIE DAS LETZTE MAL HEROIN ODER ÄHNLICHE SUBSTANZEN (Z.B. FENTANYL ODER INSTANYL®) KONSUMIERT? IS ANY OF IN DEN LETZTEN 24 STUNDEN, IN DEN LETZTEN 7 TAGEN, IN DEN LETZTEN 4 WOCHEN, IN DEN LETZTEN 6 MONATEN, IN DEN LETZTEN 12 MONATEN OR ANSWER TO QUESTION WANN HABEN SIE DAS LETZTE MAL BERUHIGUNGSMITTEL (VALIUM®, RIVOTRIL®, ROHYPNOL®, TAFIL®, XANAX®, PHENAZEPAM, USW.) EINGENOMMEN? IS ANY OF IN DEN LETZTEN 24 STUNDEN, IN DEN LETZTEN 7 TAGEN, IN DEN LETZTEN 4 WOCHEN, IN DEN LETZTEN 6 MONATEN, IN DEN LETZTEN 12 MONATEN OR ANSWER TO QUESTION WANN HABEN SIE DAS LETZTE MAL GHB/GBL (LIQUID ECSTASY) KONSUMIERT? IS ANY OF IN DEN LETZTEN 24 STUNDEN, IN DEN LETZTEN 7 TAGEN, IN DEN LETZTEN 4 WOCHEN, IN DEN LETZTEN 6 MONATEN, IN DEN LETZTEN 12 MONATEN OR ANSWER TO QUESTION WANN HABEN SIE DAS LETZTE MAL KETAMIN (SPECIAL K) KONSUMIERT? IS ANY OF IN DEN LETZTEN 24 STUNDEN, IN DEN LETZTEN 7 TAGEN, IN DEN LETZTEN 4 WOCHEN, IN DEN LETZTEN 6 MONATEN, IN DEN LETZTEN 12 MONATEN OR ANSWER TO QUESTION WANN HABEN SIE DAS LETZTE MAL LSD (ACID) KONSUMIERT? IS ANY OF IN DEN LETZTEN 24 STUNDEN, IN DEN LETZTEN 7 TAGEN, IN DEN LETZTEN 4 WOCHEN, IN DEN LETZTEN 6 MONATEN, IN DEN LETZTEN 12 MONATEN OR ANSWER TO QUESTION WANN HABEN SIE DAS LETZTE MAL KOKAIN KONSUMIERT? IS ANY OF IN DEN LETZTEN 24 STUNDEN, IN DEN LETZTEN 7 TAGEN, IN DEN LETZTEN 4 WOCHEN, IN DEN LETZTEN 6 MONATEN, IN DEN LETZTEN 12 MONATEN OR ANSWER TO QUESTION WANN HABEN SIE DAS LETZTE MAL SYNTHETISCHE CANNABINOIDE (Z.B. SPICE, K2, KRÄUTERMISCHUNGEN) KONSUMIERT? IS ANY OF IN DEN LETZTEN 24 STUNDEN, IN DEN LETZTEN 7 TAGEN, IN DEN LETZTEN 4 WOCHEN, IN DEN LETZTEN 6 MONATEN, IN DEN LETZTEN 12 MONATEN OR ANSWER TO QUESTION WANN HABEN SIE DAS LETZTE MAL ECSTASY (E, XTC, MDMA) IN KRISTALLINER FORM ODER ALS PULVER KONSUMIERT? IS ANY OF IN DEN LETZTEN 24 STUNDEN, IN DEN LETZTEN 7 TAGEN, IN DEN LETZTEN 4 WOCHEN, IN DEN LETZTEN 6 MONATEN, IN DEN LETZTEN 12 MONATEN OR ANSWER TO QUESTION WANN HABEN SIE DAS LETZTE MAL ANDERE SYNTHETISCHE STIMULANTIEN (Z.B. MXE, BADESALZ, 3-MMC, 4-MEC, 4\_FA, XTC-LIGHT) KONSUMIERT? IS ANY OF IN DEN LETZTEN 24 STUNDEN, IN DEN LETZTEN 7 TAGEN, IN DEN LETZTEN 4 WOCHEN, IN DEN LETZTEN 6 MONATEN, IN DEN LETZTEN 12 MONATEN

Stimme gar nicht zu	Stimme eher nicht zu	Weder noch	Stimme eher zu	Stimme voll zu	Ich nehme keine Drogen
---------------------------	----------------------------	---------------	-------------------	-------------------	------------------------------

Ich mache mir Sorgen über meinen Drogenkonsum

Haben Sie **jemals** einen Arzt/eine Ärztin oder eine Klinik aufgesucht, weil Sie sich Sorgen hinsichtlich Ihres Drogenkonsums (ausser Alkohol/Nikotin) gemacht haben?

- Noch nie

- In den letzten 24 Stunden
- In den letzten 7 Tagen
- In den letzten 4 Wochen
- In den letzten 6 Monaten
- In den letzten 12 Monaten
- In den letzten 5 Jahren
- Vor mehr als 5 Jahren

Haben Sie **jemals** eine Drogen-Selbsthilfegruppe oder eine Drogenberatungsstelle aufgesucht, weil Sie sich Sorgen hinsichtlich Ihres Drogenkonsums gemacht haben (abgesehen von Alkohol- oder Nikotinentwöhnung)?

- Noch nie
- In den letzten 24 Stunden
- In den letzten 7 Tagen
- In den letzten 4 Wochen
- In den letzten 6 Monaten
- In den letzten 12 Monaten
- In den letzten 5 Jahren
- Vor mehr als 5 Jahren

## Unterstützungs- und Beratungsangebote: Alkohol

Bezogen auf Ihren Alkoholkonsum in den letzten 12 Monaten...

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION WANN HABEN SIE DAS LETZTE MAL ALKOHOL GETRUNKEN? IS ANY OF IN DEN LETZTEN 24 STUNDEN, IN DEN LETZTEN 7 TAGEN, IN DEN LETZTEN 4 WOCHEN, IN DEN LETZTEN 6 MONATEN, IN DEN LETZTEN 12 MONATEN

Haben Sie schon einmal versucht, Ihren Alkoholkonsum zu reduzieren?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION WANN HABEN SIE DAS LETZTE MAL ALKOHOL GETRUNKEN? IS ANY OF IN DEN LETZTEN 24 STUNDEN, IN DEN LETZTEN 7 TAGEN, IN DEN LETZTEN 4 WOCHEN, IN DEN LETZTEN 6 MONATEN, IN DEN LETZTEN 12 MONATEN

- Nein
- Ja

Haben andere Menschen Sie schon mal wegen Ihres Alkoholkonsums kritisiert?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION WANN HABEN SIE DAS LETZTE MAL ALKOHOL GETRUNKEN? IS ANY OF IN DEN LETZTEN 24 STUNDEN, IN DEN LETZTEN 7 TAGEN, IN DEN LETZTEN 4 WOCHEN, IN DEN LETZTEN 6 MONATEN, IN DEN LETZTEN 12 MONATEN

- Nein
- Ja

Haben Sie sich wegen Ihres Alkoholkonsums schon mal schlecht oder schuldig gefühlt?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION WANN HABEN SIE DAS LETZTE MAL ALKOHOL GETRUNKEN? IS ANY OF IN DEN LETZTEN 24 STUNDEN, IN DEN LETZTEN 7 TAGEN, IN DEN LETZTEN 4 WOCHEN, IN DEN LETZTEN 6 MONATEN, IN DEN LETZTEN 12 MONATEN

- Nein
- Ja

Kam es vor, dass Sie nach dem Aufwachen Alkohol getrunken haben, um Ihre Nerven zu beruhigen oder Ihren Kater loszuwerden?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION WANN HABEN SIE DAS LETZTE MAL ALKOHOL GETRUNKEN? IS ANY OF IN DEN LETZTEN 24 STUNDEN, IN DEN LETZTEN 7 TAGEN, IN DEN LETZTEN 4 WOCHEN, IN DEN LETZTEN 6 MONATEN, IN DEN LETZTEN 12 MONATEN

- Nein
- Ja

Haben Sie **jemals** einen Arzt/eine Ärztin oder eine Klinik aufgesucht, weil Sie sich Sorgen hinsichtlich ihres Alkoholkonsums gemacht haben?

- Nein, noch nie
- Ja, in den letzten 24 Stunden
- Ja, in den letzten 7 Tagen
- Ja, in den letzten 4 Wochen
- Ja, in den letzten 6 Monaten
- Ja, in den letzten 12 Monaten
- Ja, in den letzten 5 Jahren
- Ja, vor mehr als 5 Jahren

\$\$autoanswer\_randomchoice (autoanswer\_randomchoice)

- How do you feel about your social support
- How comfortable are you with homosexuality

## Unterstützung durch Freunde und Familie

PAGE SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION \$\$AUTOANSWER\_RANDOMCHOICE IS ANY OF HOW DO YOU FEEL ABOUT YOUR SOCIAL SUPPORT

Stimmen Sie folgenden 8 Aussagen zu?  
(Bitte eine Antwort pro Zeile.)

ANSWER ROTATION

	Stimme gar nicht zu	Stimme eher nicht zu	Stimme eher zu	Stimme voll zu
Es gibt Menschen, auf die ich im Notfall zählen kann	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Es gibt niemanden, der meine Belange und Interessen teilt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Es gibt Menschen, die die gleichen gesellschaftlichen Aktivitäten mögen wie ich	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Es gibt niemanden, auf dessen Hilfe ich mich verlassen kann, wenn ich sie wirklich brauche	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Es gibt niemanden, der gerne die gleichen Dinge unternimmt wie ich	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Es gibt Menschen, auf deren Hilfe ich mich verlassen kann, wenn ich sie brauche	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich fühle mich als Teil einer Gruppe von Menschen, die meine Ansichten und Werte teilen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Falls etwas in meinem Leben schiefgeht, würde mir niemand helfen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Wie stehen Sie zu Homosexualität?**

PAGE SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION \$\$AUTOANSWER\_RANDOMCHOICE IS ANY OF HOW COMFORTABLE ARE YOU WITH HOMOSEXUALITY

Stimmen Sie folgenden Aussagen zu (Skala von 1 bis 7)? Bitte antworten Sie spontan.  
(Bitte geben Sie für jede Zeile eine Antwort an.)

ANSWER ROTATION

	1 Stimme gar nicht zu	2	3	4 Weder noch	5	6	7 Stimme voll zu	Betrifft mich nicht.
Ich fühle mich in Schwulenkneipen/-bars wohl.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich fühle mich in Gegenwart von offen schwulen Männern unwohl.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Es macht mir nichts aus, wenn ich in der Öffentlichkeit mit einer offensichtlich schwulen Person gesehen werde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Es macht mir nichts aus, in der Öffentlichkeit über Homosexualität zu sprechen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich fühle mich wohl als homosexueller Mann.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Homosexualität ist für mich moralisch akzeptabel.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich würde meine sexuelle Orientierung nicht ändern, selbst wenn ich es könnte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Erfahrungen mit homophoben Einschüchterungen und Gewalt**

Bitte teilen Sie uns mit, wann Sie das letzte Mal Folgendes erlebt haben (auch wenn es sich für Sie um eine Ausnahme handelte):

Wann wurden Sie das letzte Mal **angestarrt oder bedroht**, weil jemand wusste oder vermutete, dass Sie sich zu Männern hingezogen fühlen?

- Noch nie
- In den letzten 24 Stunden
- In den letzten 7 Tagen

- In den letzten 4 Wochen
- In den letzten 6 Monaten
- In den letzten 12 Monaten
- In den letzten 5 Jahren
- Vor mehr als 5 Jahren

Wann wurden Sie das letzte Mal **beleidigt**, weil jemand wusste oder vermutete, dass Sie sich zu Männern hingezogen fühlen?

- Noch nie
- In den letzten 24 Stunden
- In den letzten 7 Tagen
- In den letzten 4 Wochen
- In den letzten 6 Monaten
- In den letzten 12 Monaten
- In den letzten 5 Jahren
- Vor mehr als 5 Jahren

Wann wurden Sie das letzte Mal **geschlagen oder getreten**, weil jemand wusste oder vermutete, dass Sie sich zu Männern hingezogen fühlen?

- Noch nie
- In den letzten 24 Stunden
- In den letzten 7 Tagen
- In den letzten 4 Wochen
- In den letzten 6 Monaten
- In den letzten 12 Monaten
- In den letzten 5 Jahren
- Vor mehr als 5 Jahren

## Ein paar letzte Fragen über Ihre aktuelle Lebenssituation

Wie viele Jahre haben Sie seit Ihrem 16. Lebensjahr in Schule, Ausbildung oder (Fach-)Hochschule zugebracht?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION WIE ALT SIND SIE? IS ANY OF 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, ÜBER 100

[Bitte auswählen] ▲

- Gar nicht
- 1 Jahre
- 2 Jahre
- 3 Jahre
- 4 Jahre
- 5 Jahre
- 6 Jahre
- 7 Jahre
- 8 Jahre
- 9 Jahre
- 10 Jahre
- Mehr als 10 Jahre ▼

Was beschreibt Ihre derzeitige berufliche Stellung am besten?

- Vollzeitbeschäftigt
- Teilzeitbeschäftigt
- Selbstständig
- Arbeitslos
- Studierend
- Berentet/(Früh-)Pension
- Längerfristig krankgeschrieben
- Anderes

Welche der folgenden Aussagen entspricht Ihrer gefühlten Einkommenssituation am besten?

- Mein aktuelles Einkommen erlaubt mir ein extrem komfortables Leben
- Mein aktuelles Einkommen erlaubt mir ein komfortables Leben
- Mein aktuelles Einkommen ist weder besonders gut noch besonders schlecht
- Mein aktuelles Einkommen ist knapp bemessen
- Mein aktuelles Einkommen reicht nicht aus

Fühlen Sie sich als Teil einer ethnischen Minderheit in Ihrem Wohnland?

- Nein
- Ja

Wenn Sie keiner ethnischen Minderheit angehören, welcher **Mehrheit** fühlen Sie sich zugehörig?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION FÜHLEN SIE SICH ALS TEIL EINER ETHNISCHEN MINDERHEIT IN IHREM WOHLAND? IS ANY OF NEIN

Welcher ethnischen **Minderheit** fühlen Sie sich zugehörig?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION FÜHLEN SIE SICH ALS TEIL EINER ETHNISCHEN MINDERHEIT IN IHREM WOHLNAND? IS ANY OF JA

Arbeiten Sie als *Community Health Worker* mit schwulen und bisexuellen Männern?

Gemeint ist: Machen Sie Angebote zu sexueller und schwuler Gesundheit ausserhalb einer etablierten medizinischen Versorgungseinrichtung (Krankenhaus, Arztpraxis, ...), z.B. als Vor-Ort-Arbeiter, Präventionist, Testberater? (CHW\_question)

COMPULSORY QUESTION

- Ja, hauptamtlich (bezahlt)
- Ja, ehrenamtlich
- Nein

Wie würden Sie die Organisation, für die Sie tätig sind, beschreiben?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ARBEITEN SIE ALS COMMUNITY HEALTH WORKER MIT SCHWULEN UND BISEXUELLEN MÄNNERN? GEMEINT IST: MACHEN SIE ANGEBOTE ZU SEXUELLER UND SCHWULER GESUNDHEIT AUSSERHALB EINER ETABLIERTEN MEDIZINISCHEN VERSORGUNGSEINRICHTUNG (KRANKENHAUS, ARZTPRAXIS, ...), Z.B. ALS VOR-ORT-ARBEITER, PRÄVENTIONIST, TESTBERATER? IS ANY OF JA, HAUPTAMTLICH (BEZAHLT), JA, EHRENAMTLICH

- Gemeinnützige Organisation (Selbsthilfeorganisation, nichtstaatliche Organisation, gemeinnütziger Verein, Wohlfahrtsverband)
- Kommerzielle Organisation/wirtschaftlich ausgerichtete Organisation
- Staatliche/lokale/öffentliche Organisation
- Ich arbeite für keine Organisation

Was ist die Hauptaufgabe der Organisation, für die Sie als *Community Health Worker* tätig sind?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ARBEITEN SIE ALS COMMUNITY HEALTH WORKER MIT SCHWULEN UND BISEXUELLEN MÄNNERN? GEMEINT IST: MACHEN SIE ANGEBOTE ZU SEXUELLER UND SCHWULER GESUNDHEIT AUSSERHALB EINER ETABLIERTEN MEDIZINISCHEN VERSORGUNGSEINRICHTUNG (KRANKENHAUS, ARZTPRAXIS, ...), Z.B. ALS VOR-ORT-ARBEITER, PRÄVENTIONIST, TESTBERATER? IS ANY OF JA, HAUPTAMTLICH (BEZAHLT), JA, EHRENAMTLICH

- Sexuelle Gesundheit
- Gesundheit allgemein (z.B. Krankenhaus, Arztpraxis, Gesundheitswesen)
- Religion/Kirche
- Erziehung (Schule, Universität, Hochschule)
- Wohnprojekte/Arbeit mit Obdachlosen
- Politische Arbeit/Interessensvertretung
- Transport
- Arbeit in Gefängnissen/Bewährungshilfe
- Andere Aufgaben

## Und zu allerletzt ...

Wer ist der geilste Mann auf der Welt?

[Blank space]



\$\$Are you aware of the SELPHI online study of HIV self-testing kits?

- No
- Yes

Vielen Dank für Ihre Teilnahme. Bitte klicken Sie jetzt auf "Antworten abschicken".

\$\$Question on country and CHW status for routing to page on survey completion (CHW\_exit\_checker)

[Bitte auswählen]

- Community health worker
- Albanien
- Österreich
- Weißrussland
- Belgien
- Bosnien und Herzegowina
- Bulgarien
- Kanada
- Kroatien
- Zypern
- Tschechische Republik
- Dänemark
- Estland
- Finnland
- Frankreich
- Französische Überseegebiete und Territorien
- Deutschland

Griechenland  
Grönland  
Ungarn  
Island  
Irland (Republik)  
Israel  
Italien  
Kosovo (UNSCR 1244)  
Lettland  
Libanon  
Lichtenstein  
Litauen  
Luxemburg  
Mazedonien (ehem. Jugoslawische Republik)  
Malta  
Moldawien  
Monaco  
Montenegro  
Niederlande  
Norwegen  
Philippinen  
Polen  
Portugal  
Rumänien  
Russland  
San Marino  
Serbien  
Slowakei  
Slowenien  
Spanien  
Schweden  
Schweiz  
Türkei  
Filler  
Ukraine  
Großbritannien, England  
Großbritannien, Nordirland  
Großbritannien, Schottland  
Großbritannien, Wales  
Großbritannien, Britische Überseegebiete und Kronbesitztümer  
Vatikanstadt  
Other  
Andorra