

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

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

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.

[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.

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.

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, ASERBAIDDSCHAN, BAHAMAS, BAHRAIN, BANGLADESCH, BARBADOS, BELIZE, BENIN, BHUTAN, BOLIVIEN, BOTSUANA, 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/İskele
Limassol / Λεμεσός / Limasol/Leymosun
Nicosia / Λευκωσία / Lefkoşa
Paphos / Πάφος / Baf/Gazibaf
Akrotiri / Ακρωτήριο / 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 ÜBERSEEGEREBIETE 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 (Nürnberg 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
- Ἠπειρος / 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
Torrige
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.

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 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 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 Post 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- Prä -Expositionsprophylaxe (PrEP) nimmt eine HIV-negative Person Tabletten vor | <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 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

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 STATTFUNDEN? 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 geleckt
- Er hat meinen Anus geleckt
- 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, Miau)
- 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 DACHTTE, 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 (wachsen)
- Ich habe anderen einen geblasen
- Andere haben mir einen geblasen
- Ich habe anderen den Anus geleckt
- Andere haben meinen Anus geleckt
- 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 JEGLICHE 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 kann nicht 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 kann 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