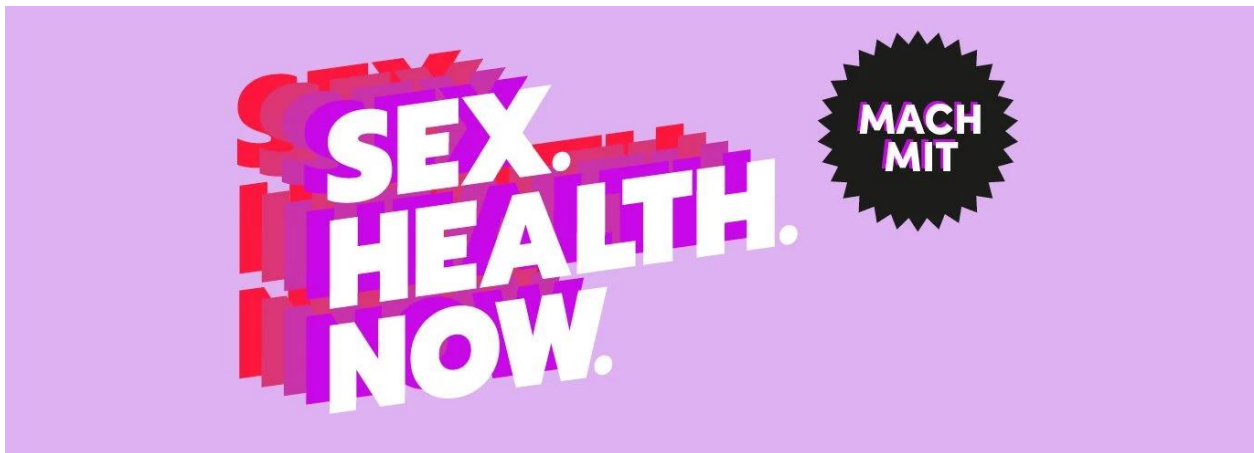


Sex Health Survey 2022

Bericht zu den Ergebnissen der quantitativen Online-Befragung zu
HIV/STI-Schutzverhalten



Patrick Weber, Benedikt Hassler, Sibylle Nideröst

Unter Mitarbeit von: Daniel Gredig, Luzia Jurt, Marcel Krebs, Sylvan Berrut

Olten, 9. November 2023

Danksagung

Wir bedanken uns herzlich bei allen Teilnehmenden der Befragung und bei allen Praxisorganisationen, die uns bei der Rekrutierung unterstützt haben. Ein besonderer Dank geht an die Mitglieder der Begleitgruppe: Judith Aregger, Judita Arenas, Myshelle Baeriswil, Sylvan Berrut, Sibylle Bihr, Joyce Dreezens, Simone Eigenmann, Christian Grolimund, Thomas Gruner, Lisa Janisch, Marianne Jossen, Florent Jouinot, Adrian Knecht, Toni Kovacevic, Silas Krämer, Andreas Lehner, Marc Marthaler, Sirkka Mullis, Felix Neuenschwander, Claude Isofa Nkanga Bokembya, David Perrot, Silke Pyschny, Birgit Rinderli, Dominique Schori, Christine Sieber, Milena Stoffel, Hannah Tough, Noël Tshibangu, Oliver Vrankovic, Cynthia Zurkirchen, Barbara Zwahlen

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis	5
Abbildungsverzeichnis	9
Management Summary	10
1 Einleitung	11
1.1 Ausgangslage	11
1.2 Epidemiologie von HIV und anderen STI in der Schweiz	11
1.3 Ziel und Fragestellungen des Sex Health Survey	12
1.4 Erklärungsmodell	12
1.5 Aufbau des Berichts	15
2 Methoden	15
2.1 Studiendesign	15
2.2 Entwicklung des Fragebogens	16
2.3 Datenerhebung	17
2.4 Teilnehmende und Schlüsselgruppen	18
2.5 Datenanalyse	20
3 Samplebeschreibung	21
3.1 Alter	21
3.2 Sexuelle Orientierung	21
3.3 Beziehungsstatus	22
3.4 Wohnsituation und Wohnort	24
3.5 Soziale Unterstützung	26
3.6 Staatsangehörigkeit, Aufenthaltsstatus und Aufenthaltsdauer in der Schweiz	26
3.7 Bildung, berufliche Stellung, finanzielle Situation	27
3.8 Kauf von Sex	30
4 Gesundheit	31
4.1 Allgemeiner Gesundheitszustand	31
4.2 Psychische Gesundheit	32
4.3 Sexuelle Gesundheit	34
5 Kritische Lebensereignisse	36
5.1 Coming-out	36
5.2 Transition	38
5.3 Konsum illegaler Drogen	38
5.4 Gewalterfahrungen	40
5.5 Diskriminierungserfahrungen	45
6 Wissen, Kompetenzen und Einstellung bezüglich Schutz	46

6.1	Wissen zu HIV/STI-Schutzverhalten	46
6.2	Fertigkeiten/Kompetenzen bezüglich Schutzverhalten	49
6.3	Einstellung bezüglich Schutzverhalten	51
6.4	Intention: Absicht sich zu schützen	52
6.5	Sozialer Einfluss hinsichtlich des Schutzverhaltens	53
6.6	Einschätzung des Risikos sich mit HIV oder einer anderen STI anzustecken	54
7	Partner- und situationsbezogene Aspekte	54
7.1	Sex mit Gelegenheitspartner*innen	55
7.2	Sex mit Kund*innen	59
8	Schutzverhalten	64
8.1	Kondomgebrauch und PrEP-Nutzung beim Sex mit Gelegenheitspartner*innen	65
8.2	Kondomgebrauch und PrEP-Nutzung beim Sex mit Kund*innen	69
8.3	Impfverhalten bezüglich HPV, Hepatitis A und Hepatitis B	71
8.4	Testverhalten bezüglich HIV und STI	73
9	Modelle zur Nutzung von Kondomen und PrEP	80
9.1	Einflussfaktoren für die Häufigkeit des Kondomgebrauchs	80
9.2	Einflussfaktoren für die PrEP-Nutzung bei MSM und MSW	82
10	Zusammenfassung und Diskussion	84
10.1	Limitationen	90
11	Empfehlungen	91
12	Literatur	93
13	Anhang	95
13.1	Messinstrumente und bivariate Zusammenhänge der Modellvariablen	95

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Sprache des Fragebogens (geordnet nach Häufigkeit).....	18
Tabelle 2: Unterstützung beim Ausfüllen des Fragebogens.....	18
Tabelle 3: Ich bin... (Geschlechtsidentität) (N=860).....	20
Tabelle 4: In welchem Land sind Sie geboren? (N=2571).....	20
Tabelle 5: Wie alt sind Sie? (N=2539)	21
Tabelle 6: Welche Bezeichnung verwenden Sie für Ihre sexuelle Orientierung? (N=2571)	22
Tabelle 7: Leben Sie zurzeit in einer festen Beziehung? (N=2571)	23
Tabelle 8: Ich lebe in einer festen Beziehung mit..., Mehrfachantworten möglich (N=1068)	23
Tabelle 9: Wie sieht Ihre aktuelle Wohnsituation aus? Ich lebe..., Mehrfachantworten möglich (N=2571).	24
Tabelle 10: In welchem Kanton wohnen Sie? Zuordnung zu Grossregionen der Schweiz (N=2514).	25
Tabelle 11: Welche Beschreibung passt auf Ihren Wohnort in der Schweiz? Auswertung für Personen mit einem festen Wohnsitz in der Schweiz (N=2317).	25
Tabelle 12: Social-Support-Skala basierend auf 8 Items (0: sehr tief; 10: sehr hoch), (N=2552).....	26
Tabelle 13: Besitzen Sie den Schweizer Pass (die Schweizer Staatsbürgerschaft)? (N=2571)	26
Tabelle 14: Welche Aufenthaltsbewilligung bzw. welchen Aufenthaltsausweis für die Schweiz haben Sie? (N=1014).....	27
Tabelle 15: Was ist Ihre höchste abgeschlossene Ausbildung (mit Diplom oder Fähigkeitsausweis)? (N=2545).....	28
Tabelle 16: Was beschreibt Ihre derzeitige berufliche Stellung am besten? Mehrfachantworten möglich (N=2571).....	29
Tabelle 17: Wie hoch ist Ihr persönliches, monatliches Einkommen im Durchschnitt? (Erwerbs- und/oder Renteneinkommen netto, das Sie ausbezahlt erhalten) (N=2526).....	30
Tabelle 18: Wie kommen Sie mit diesem Einkommen bis zum Monatsende finanziell über die Runden? (0: sehr schlecht, 10: sehr gut), N=2548.....	30
Tabelle 19: Haben Sie schon mal/in den letzten 12 Monaten jemanden für Sex (z.B. Vaginal-, Oralsex oder Masturbation) Geld oder Geschenke gegeben? (N=1992).....	31
Tabelle 20: Wie schätzen Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen ein? (0: sehr schlecht; 1: schlecht; 2: mittelmässig; 3: gut; 4: sehr gut), N=2566	31
Tabelle 21: Wie sehr sind Sie durch ein gesundheitliches Problem eingeschränkt bei gewöhnlichen Aktivitäten im täglichen Leben? (N=2571)	32
Tabelle 22: Ist das gesundheitliche Problem körperlich, psychisch oder kognitiv/geistig bedingt? Mehrfachantworten möglich (N=826).....	32
Tabelle 23: Psychisches Wohlbefinden und psychische Belastungen (N=2556)	33
Tabelle 24: Skala zum Selbstwertgefühl basierend auf 10 Items (0: sehr tief; 10: sehr hoch) (N=2555).....	33
Tabelle 25: Haben Sie in den letzten 12 Monaten daran gedacht, sich das Leben zu nehmen? (N=2551).	33
Tabelle 26: Haben Sie in den letzten 12 Monaten versucht, sich das Leben zu nehmen? (N=2562)	34
Tabelle 27: Wurde bei Ihnen jemals eine HIV-Infektion festgestellt? (N=2571).....	34
Tabelle 28: Nehmen Sie derzeit Medikamente zur Behandlung von HIV? (N=151)	34
Tabelle 29: Was war das Ergebnis der Viruslastbestimmung bei Ihrer letzten Kontrolluntersuchung? (N=153).....	35
Tabelle 30: Wurde bei Ihnen in den letzten 12 Monaten eine andere sexuell übertragbare Krankheit als HIV festgestellt? (z.B. Syphilis, Chlamydien, Tripper, Hepatitis, HPV) (N=2571)	35
Tabelle 31: Welche sexuell übertragbare Krankheit wurde bei Ihnen in den letzten 12 Monaten festgestellt? Mehrfachantworten möglich (N=2571).....	35
Tabelle 32: Denken Sie an die Personen in Ihrem Umfeld (Familie, Freund*innen, Arbeitskolleg*innen, Mitstudierende). Wie viele von diesen wissen von Ihrer sexuellen Anziehung zum gleichen Geschlecht und/oder nicht-binären Menschen? (N=1481)	37
Tabelle 33: Denken Sie an die Personen in Ihrem Umfeld (Familie, Freund*innen, Arbeitskolleg*innen, Mitstudierende). Wie viele von diesen wissen, dass Sie trans und/oder nicht-binär sind (N=194).....	37
Tabelle 34: Welche der folgenden Aussagen trifft auf Ihre aktuelle Situation in Bezug auf Hormone und/oder Operationen zu? (N=193)	38

Tabelle 35: Wie häufig haben Sie in den letzten 12 Monaten illegale Drogen konsumiert? (N=2566).....	39
Tabelle 36: Welche illegalen Drogen haben Sie in den letzten 12 Monaten konsumiert? Mehrfachantworten möglich (N=2566)	39
Tabelle 37: Sie sind jemals von jemandem gegen Ihren Willen geschlagen, geohrfeigt, getreten oder anderweitig körperlich verletzt worden? Kumulierte Häufigkeiten und Prozente (N=2566)	41
Tabelle 38: Wurden Sie als Kind, Jugendliche*r oder Erwachsene*r jemals zu sexuellen Handlungen gezwungen? (N=2571)	41
Tabelle 39: Wie alt waren Sie, als Sie zum ersten Mal zu sexuellen Handlungen gezwungen wurden? (N=396).....	42
Tabelle 40: Hat Sie in den vergangenen 12 Monaten jemand zu sexuellen Handlungen gezwungen? (N=406).....	42
Tabelle 41: Wie häufig wurden Sie in den letzten 12 Monaten beleidigt, weil jemand wusste oder vermutete, dass Sie sich zum gleichen Geschlecht und/oder nicht-binären Menschen hingezogen fühlen? (N=1'471).....	42
Tabelle 42: Wie häufig wurden Sie in den letzten 12 Monaten bedroht, weil jemand wusste oder vermutete, dass Sie sich zum gleichen Geschlecht und/oder nicht-binären Menschen hingezogen fühlen? (N=1465)	43
Tabelle 43: Wie häufig wurden Sie in den letzten 12 Monaten geschlagen oder getreten, weil jemand wusste oder vermutete, dass Sie sich zum gleichen Geschlecht und/oder nicht-binären Menschen hingezogen fühlen? (N=1466).....	43
Tabelle 44: Wie häufig wurden Sie in den letzten 12 Monaten beleidigt, weil jemand wusste oder vermutete, dass Sie trans und/oder nicht-binär sind?	44
Tabelle 45: Wie häufig wurden Sie in den letzten 12 Monaten bedroht, weil jemand wusste oder vermutete, dass Sie trans und/oder nicht-binär sind?.....	44
Tabelle 46: Wie häufig wurden Sie in den letzten 12 Monaten geschlagen oder getreten, weil jemand wusste oder vermutete, dass Sie trans und/oder nicht-binär sind?.....	44
Tabelle 47: Haben Sie sich schon mal diskriminiert gefühlt, weil Sie sich zum gleichen Geschlecht und/oder nicht binären Menschen hingezogen fühlen? (N=1468)	45
Tabelle 48: Haben Sie sich schon mal diskriminiert gefühlt, weil Sie trans und/oder nicht-binär sind?	45
Tabelle 49: Haben Sie sich schon mal diskriminiert gefühlt, weil jemand wusste oder dachte, dass Sie Ausländer*in sind? (N=2551)	46
Tabelle 50: Haben Sie sich schon mal diskriminiert gefühlt, weil Sie für Sex Geld oder Geschenke angenommen haben?	46
Tabelle 51: Anzahl korrekter Antworten bei den acht Wissensfragen (0: sehr tiefes Wissen; 8: sehr hohes Wissen) (N=2493).	47
Tabelle 52: Der Gebrauch eines Kondoms beim Vaginal- und Analsex kann eine HIV-Infektion verhindern. (Korrekte Antwort: Ja, N=2559)	47
Tabelle 53: Kondome bieten beim Sex sicheren Schutz vor anderen sexuell übertragbaren Krankheiten als HIV. (Korrekte Antwort: Nein, N=2543).....	47
Tabelle 54: Es gibt ein Medikament, das nach einem sexuellen Risiko genommen werden kann, um eine Ansteckung mit HIV zu verhindern. (Korrekte Antwort: Ja, N=2547).	48
Tabelle 55: Beim Vaginal- und Analsex den Penis vor der Ejakulation zurückzuziehen, verhindert eine Ansteckung mit HIV. (Korrekte Antwort: Nein, N=2545).....	48
Tabelle 56: Sexuell übertragbare Krankheiten können nur beim Vaginal- und Analsex übertragen werden. (Korrekte Antwort: Nein, N=2548).....	48
Tabelle 57: Es gibt eine Impfung, die vor einer Ansteckung mit HIV schützt. (Korrekte Antwort: Nein, N=2538).....	48
Tabelle 58: HIV-positive Personen, deren medikamentöse Behandlung wirksam ist, können HIV nicht weitergeben. (Korrekte Antwort: Ja, N=2547).....	49
Tabelle 59: PrEP ist eine Pille, die eingenommen wird, um eine Ansteckung mit HIV zu verhindern. (Korrekte Antwort: Ja, N=2551).	49
Tabelle 60: Selbstwirksamkeitserwartung bezüglich Kondomen, Skala basierend auf 7 Items (0: sehr tief, 10: sehr hoch) (N=1773).	49
Tabelle 61: Wie schwierig ist es für Sie...(0: äusserst schwierig, 10: überhaupt nicht schwierig schwierig) .	50

Tabelle 62: Selbstwirksamkeitserwartung bezüglich PrEP, Skala basierend auf 7 Items (0: sehr tief, 10: sehr hoch) (N=1654).	50
Tabelle 63: Wie schwierig ist es für Sie... (0: äussert schwierig, 10: überhaupt nicht schwierig schwierig) .	51
Tabelle 64: Einstellung bezüglich Kondomen, Skala basierend auf 12 Items, 0=sehr negativ; 10=sehr positiv (N=1773).	51
Tabelle 65: Einstellung bezüglich PrEP, Skala basierend auf 10 Items, 0=sehr negativ; 10=sehr positiv (N=1657).	52
Tabelle 66: Wie wahrscheinlich ist es, dass Sie beim nächsten Vaginal- oder Analsex mit einem*einer Gelegenheitspartner*in ein Kondom verwenden werden (bei Personen, die die PrEP aktuell nicht nehmen; 0=sehr unwahrscheinlich; 10=sehr wahrscheinlich; N=1364)?	52
Tabelle 67: Wie wahrscheinlich ist es, dass Sie in Zukunft die PrEP nehmen werden (bei Nicht-Nutzer*innen; 0=sehr unwahrscheinlich; 10=sehr wahrscheinlich; N=1366)?	52
Tabelle 68: Wie wahrscheinlich ist es, dass Sie weiterhin die PrEP nehmen (bei aktuellen Nutzer*innen; 0=sehr unwahrscheinlich; 10=sehr wahrscheinlich; N=279)?	53
Tabelle 69: Sozialer Einfluss auf Nutzung der PrEP, Skala basierend auf 2 Items, (0: Menschen würden mir nicht dazu raten; 10: Menschen würden mir stark dazu raten) (N=1647)	53
Tabelle 70: Sozialer Einfluss auf Nutzung von Kondomen, Skala basierend auf 2 Items, (0: Menschen würden mir nicht dazu raten; 10: Menschen würden mir stark dazu raten) (N=1655)	54
Tabelle 71: Wie stark haben Sie das Gefühl, dass Sie sich in der Zukunft einmal mit HIV anstecken könnten? (0=sehr unwahrscheinlich; 10=sehr wahrscheinlich) (N=2408).	54
Tabelle 72: Wie stark haben Sie das Gefühl, dass Sie sich in der Zukunft einmal mit einer anderen sexuell übertragbaren Krankheit als HIV anstecken könnten? (0=sehr unwahrscheinlich; 10=sehr wahrscheinlich) (N=2561).	54
Tabelle 73: Hatten Sie in den letzten 12 Monaten Sex mit Gelegenheitspartner*innen? Unter Sex verstehen wir z.B. Vaginal- oder Analsex, Oralsex, gegenseitiges Masturbieren oder Petting (N=2571)	55
Tabelle 74: Hatten Sie in den letzten 12 Monaten Vaginal- oder Analsex mit Gelegenheitspartner*innen? Unter Vaginal- und Analsex verstehen wir das Eindringen mit einem Penis in die Vagina oder den Anus. (N=2571).	55
Tabelle 75: Ihre Gelegenheitspartner*innen, mit denen Sie in den letzten 12 Monaten Vaginal- oder Analsex hatten, waren..., Mehrfachantworten zulässig (N=1777)	56
Tabelle 76: Wie häufig hatten Sie in den letzten 12 Monaten ohne Kondom Vaginal- oder Analsex mit einem*einer Gelegenheitspartner*In, nur weil Sie kein Kondom zur Hand hatten? (N=1777)	56
Tabelle 77: Wie häufig waren Sie in den letzten 12 Monaten beim Sex mit Gelegenheitspartner*innen angetrunken? (N=2031)	57
Tabelle 78: Wie häufig haben Sie in den letzten 12 Monaten kurz vor oder während dem Sex mit Gelegenheitspartner*innen Drogen konsumiert? (N=2031)	57
Tabelle 79: Welche Drogen haben Sie in den letzten 12 Monaten kurz vor oder während dem Sex mit Gelegenheitspartner*innen konsumiert? Mehrfachantworten möglich (N=2031).	58
Tabelle 80: Haben Sie sich in den letzte 12 Monaten kurz vor oder während dem Sex mit Gelegenheitspartner*innen Drogen gespritzt oder spritzen lassen und wen ja welche? (Mehrfachantworten möglich) (N=2031).	59
Tabelle 81: Wie viele Kund*innen hatten Sie in den letzten 7 Tagen? (N=557).	59
Tabelle 82: Ihre Kund*innen sind..., Mehrfachantworten möglich (N=579)	60
Tabelle 83: Wo haben Sie in den letzten 30 Tagen Kontakt mit Ihren Kund*innen aufgenommen? Mehrfachantworten möglich (N=579).	60
Tabelle 84: Aus welchen Gründen haben Sie in den letzten 30 Tagen beim Vaginal- oder Analsex mit Kund*innen kein Kondom verwendet? Mehrfachantworten möglich (N=129).	61
Tabelle 85: Wie häufig waren Sie in den letzten 30 Tagen beim Sex mit Kund*innen angetrunken? (N=575)	62
Tabelle 86: Wie häufig haben Sie in den letzten 30 Tagen kurz vor oder während dem Sex mit Kund*innen Drogen konsumiert (N=577).	63
Tabelle 87: Welche Drogen haben Sie in den letzten 30 Tagen kurz vor oder während dem Sex mit Kund*innen konsumiert? Mehrfachantworten möglich (N=577).	63

Tabelle 88: Haben Sie sich in den letzten 30 Tagen kurz vor oder während dem Sex mit Kund*innen Drogen gespritzt oder spritzen lassen und wenn ja welche? Mehrfachantworten möglich (N=577).	64
Tabelle 89: Wie häufig haben Sie sich in den letzten 12 Monaten beim Vaginal- oder Analsex mit Gelegenheitspartner*innen geschützt? Geschützt heisst, Sie haben ein Kondom benutzt und/oder Sie nahmen die PrEP ein. Auswertung bei HIV-negativen Personen (N=1665)	65
Tabelle 90: Wie häufig haben Sie in den letzten 12 Monaten beim Vaginal- oder Analsex mit Gelegenheitspartner*innen ein Kondom benutzt? Auswertung bei HIV-negativen Personen (N=1665)	66
Tabelle 91: Wie häufig waren Sie in den letzten 12 Monaten beim Vaginal- oder Analsex mit Gelegenheitspartner*innen durch die PrEP geschützt? Auswertung bei HIV-negativen Personen (N=1665)	67
Tabelle 92: Haben Sie schon mal die PrEP genommen, um sich vor HIV zu schützen? (N=1665)	68
Tabelle 93: Denken Sie an den letzten Vaginal- oder Analsex mit einem*einer Gelegenheitspartner*in: Wie haben Sie sich da vor HIV geschützt? Auswertung bei HIV-negativen Personen (N=1662)	69
Tabelle 94: Wie häufig haben Sie sich in den letzten 30 Tagen beim Vaginal- oder Analsex mit Kund*innen geschützt? Geschützt heisst, Sie haben ein Kondom benutzt und/oder Sie nahmen die PrEP ein. Auswertung bei HIV-negativen Sexarbeitenden	69
Tabelle 95: Wie häufig haben Sie in den letzten 30 Tagen beim Vaginal- oder Analsex mit Kund*innen ein Kondom benutzt? Auswertung bei HIV-negativen Sexarbeitenden.	70
Tabelle 96: Wie häufig waren Sie in den letzten 30 Tagen beim Vaginal- oder Analsex mit Kund*innen durch die PrEP geschützt? Auswertung bei HIV-negativen Sexarbeitenden.	70
Tabelle 97: Haben Sie sich gegen HPV impfen lassen? HPV (Humane Papillomaviren) können Feigwarzen und verschiedene Krebsarten wie Gebärmutterhalskrebs oder Analkrebs auslösen (N=2027)	71
Tabelle 98: Haben Sie sich gegen HPV impfen lassen? Analyse für Personen, die jünger als 27 Jahre alt sind (N=686)	71
Tabelle 99: Haben Sie sich gegen Hepatitis A impfen lassen? (N=2017)	72
Tabelle 100: Haben Sie sich gegen Hepatitis B impfen lassen? (N=2023)	72
Tabelle 101: Wissen Sie, an wen Sie sich wenden können, um sich gegen Hepatitis A und B impfen zu lassen? (N=2014)	73
Tabelle 102: Wann haben Sie das letzte Mal einen HIV-Test gemacht? Kumulierte Häufigkeiten und Prozente (N=1909)	74
Tabelle 103: Gibt es einen Grund, weshalb Sie in den letzten 12 Monaten keinen HIV-Test gemacht haben? Mehrfachantworten möglich (N=563)	74
Tabelle 104: Wann haben Sie sich das letzte Mal auf Syphilis testen lassen? Kumulierte Häufigkeiten und Prozente (N=2036)	75
Tabelle 105: Gibt es einen Grund, weshalb Sie sich in den letzten 12 Monaten nicht auf Syphilis haben testen lassen? Mehrfachantworten möglich (N=695)	76
Tabelle 106: Wann haben Sie sich das letzte Mal auf Chlamydien testen lassen? Kumulierte Häufigkeiten und Prozente (N=2036)	77
Tabelle 107: Wann haben Sie sich das letzte Mal auf Gonorrhoe (Tripper) testen lassen? Kumulierte Häufigkeiten und Prozente (N=2036)	78
Tabelle 108: Gibt es einen Grund, weshalb Sie sich in den letzten 12 Monaten nicht auf Chlamydien und/oder Gonorrhoe (Tripper) haben testen lassen? Mehrfachantworten möglich (N=731)	78
Tabelle 109: Wissen Sie, an wen Sie sich wenden können, um sich auf HIV / auf andere sexuell übertragbare Krankheiten als HIV testen zu lassen?	80
Tabelle 110: Im Fragebogen verwendete Skalen	95
Tabelle 111: Operationalisierung der Faktoren des Modells zum Kondomgebrauch	98
Tabelle 112: Operationalisierung der Faktoren des Modells zum PrEP-Gebrauch	100
Tabelle 113: Korrelationsmatrix zu den der Variablen im Erklärungsmodell zum Kondomgebrauch (N=1665)	102
Tabelle 114: Korrelationsmatrix zu den der Variablen im Erklärungsmodell zur PrEP-Nutzung (N=743)	103

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Theoretisches Modell zur Erklärung von Kondomgebrauch bzw. der PrEP-Nutzung.	15
Abbildung 2: Projektschritte des Sex Health Survey	16
Abbildung 3: Hierarchie der Gruppenzuordnung	19
Abbildung 4: Anteil der Personen, die sich immer in den letzten 12 Monaten beim Vaginal- oder Analsex mit Gelegenheitspartner*innen durch Kondome und/oder PrEP schützten (N=1665).	66
Abbildung 5: Prozentualer Anteil der gegen HPV, Hepatitis A und Hepatitis B geimpften Personen.....	73
Abbildung 6: Prozentualer Anteil der Befragten, die sich in den letzten 12 Monaten auf HIV und andere STI testen lassen haben.	79
Abbildung 7: Faktoren zur Erklärung der Häufigkeit des Kondomgebrauchs beim Vaginal- oder Analsex mit Gelegenheitspartner*innen (N=1665)	81
Abbildung 8: Faktoren zur Erklärung der PrEP-Nutzung von MSM beim Vaginal- oder Analsex mit Gelegenheitspartner*innen (N=743)	83

Management Summary

Ziel des Sex Health Survey war es, Wissen zum HIV/STI-Schutzverhalten der unterschiedlichen Schlüsselgruppen der HIV/STI-Prävention zu generieren und Faktoren zu identifizieren, die den Gebrauch von Kondomen bzw. der PrEP beim Vaginal- und/oder Analsex mit Gelegenheitspartner*innen unterstützten. Hierfür wurde ein erweitertes Information Motivation Behavioral Skills Modells verwendet. Die Analyse der Daten erfolgte unter Verwendung deskriptiver und inferenzstatistischer Verfahren.

Insgesamt wurde der standardisierte Online-Fragebogen im Zeitraum von 8 Monaten (März bis Oktober 2022) von 2'571 Personen im Alter zwischen 15 und 80 Jahren ausgefüllt. Darunter waren 972 Männer, die Sex mit Männern haben (37.8%), 416 weibliche Sexarbeiterinnen (16.2%), 101 männliche Sexarbeiter (3.9%), 62 trans Sexarbeitende (2.4%), 136 trans Menschen (5.3%), 103 Menschen aus HIV-Hochprävalenzländern (4.0%), 222 Frauen, die Sex mit Frauen haben (8.6%) und 559 heterosexuelle cis Frauen und cis Männer (21.7%). Das durchschnittliche Alter der Befragten lag bei 36.1 Jahren (SD=12.8).

Rund 69% (n=1777) der Befragten hatten in den 12 Monaten vor der Befragung Vaginal- oder Analsex mit Gelegenheitspartner*innen. Etwas mehr als die Hälfte (n=851) hatte dabei nicht immer ein Kondom oder die Prä-Expositionsprophylaxe (PrEP) genutzt. Bezüglich Verwendung der PrEP zeigte sich, dass es hauptsächlich Männern, die Sex mit Männern haben (MSM) und männliche Sexarbeiter (MSW) sind, die sich in den 12 Monaten vor der Befragung beim Vaginal- oder Analsex mit Gelegenheitspartner*innen immer durch die PrEP geschützt hatten (26% bzw. 33%). Im Allgemeinen war die Impfrate gegen Humane Papillomaviren (HPV) und Hepatitis A/B ziemlich hoch, besonders in der Gruppe der MSM. Etwa zwei Drittel der Befragten gaben an, dass sie sich im vergangenen Jahr auf HIV getestet haben, besonders hoch war die Testrate bei MSW und MSM. Etwa 12% bzw. 20% hatten noch nie im Leben einen HIV-Test bzw. STI-Test gemacht.

Faktoren, die den Gebrauch von Kondomen und der PrEP beeinflussen, sind vor allem die Selbstwirksamkeitserwartung, die Einstellung zu Kondomen und zur PrEP, die Einschätzung des eigenen Risikos, sich mit HIV anzustecken, Wissen zu HIV/STI-Schutzverhalten, soziale Unterstützung und Drogenkonsum. Sexarbeiter*innen verwenden häufiger Kondome beim Vaginal- oder Analsex mit Gelegenheitspartner*innen als Personen, die nicht in der Sexarbeit tätig sind, ebenso höher ist ihre Intention zur Nutzung der PrEP als Schutz vor HIV (MSW). Die Selbstwirksamkeitserwartung hinsichtlich Kondomgebrauch liegt bei den trans oder nicht-binären Menschen signifikant höher als bei den cis Frauen und cis Männern. Ebenso zeigt sich, dass je häufiger die Personen Drogen konsumieren, desto tiefer schätzen sie ihre Selbstwirksamkeitserwartung bezüglich Kondomen ein. Eine als hoch wahrgenommene soziale Unterstützung führt zu einer positiven Einstellung gegenüber Kondomen. Cis Männer wiesen eine negativere Einstellung gegenüber Kondomen auf als trans und nicht-binäre Personen. Die Einstellung gegenüber der PrEP war positiver bei nicht-heterosexuellen Personen, bei Personen mit Schweizerpass, bei Personen mit einer STI-Diagnose im letzten Jahr und bei Personen, die ihre finanzielle Situation als eher gut einschätzten. Das Wissen zu HIV/STI-Schutzverhalten war besser bei nicht-heterosexuellen Personen, Personen mit einer höheren Bildung, Personen mit einem Schweizerpass, Personen, bei denen im letzten Jahr eine STI diagnostiziert wurde und Personen, die nicht in der Sexarbeit tätig sind. Zudem gilt, dass je mehr soziale Unterstützung die Personen wahrnehmen, desto besser ist ihr Wissen zum HIV/STI-Schutzverhalten. Die Nutzung der PrEP erhöht die Wahrscheinlichkeit für eine eher negative Einstellung gegenüber Kondomen und führt damit zu einer geringeren Selbstwirksamkeitserwartung bezüglich Kondomen, die sich wiederum in einer geringeren Häufigkeit der Benutzung des Kondoms beim Sex mit Gelegenheitspartner*innen zeigt.

In der Präventionsarbeit sollte auf die Erhöhung der Selbstwirksamkeit, Verbesserung der Information und der Entwicklung einer positiven Einstellung zum Kondomgebrauch sowie zur Nutzung der PrEP abgezielt werden. Zudem sollte stärker auf Peer-Ansätze und soziale Unterstützung gesetzt werden, das Selbstwertgefühl und das psychische Wohlbefinden gestärkt sowie eine Sensibilisierung zum Drogenkonsum erfolgen.

1 Einleitung

Um HIV und andere STI wirksam zu reduzieren, braucht es wissenschaftliche Daten. Nur so können Massnahmen angedacht und umgesetzt werden, die effektiv einen Nutzen bringen. Die letzten Befragungen in Schlüsselgruppen der HIV/STI Prävention fand im Jahr 2017 bei Männern, die Sex mit Männern haben, statt (EMIS-2017). Es ist damit Zeit, eine neue Datengrundlage zu schaffen, die auch der Umsetzung des Nachfolgeprogrammes des Nationalen Programms HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen (NPHS) dienen kann.

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hat somit im Jahr 2018 im Rahmen seines durch das Epidemienengesetz legitimierten Auftrags, übertragbare Krankheiten des Menschen zu verhüten und zu bekämpfen, das Mandat für sozialepidemiologische quantitative Befragung zu HIV und weiteren sexuell übertragbaren Infektionen bei definierten Schlüsselgruppen ausgeschrieben. Dazu gehört die Weiterentwicklung eines Determinantenmodells zur Übertragung von HIV/STI.

Bis anhin wurde jede Schlüsselgruppe der HIV/STI Prävention separat befragt. Dies ändert sich mit dem jetzigen Survey. Im Auftrag hält das BAG fest, dass Fragen, die alle Schlüsselgruppen betreffen, vergleichbar gemacht werden sollen. Die Befragung soll über einen für alle Schlüsselgruppen gleichen Einstieg verfügen mit anschliessenden Verzweigungen je nach Profil der Teilnehmenden.

1.1 Ausgangslage

Der «Sex Health Survey» ist eine quantitative Querschnittsstudie, die verschiedene Schlüsselgruppen zu ihrem HIV/STI-Schutzverhalten befragt. Zu diesen Schlüsselgruppen gehören Männer, die Sex mit Männern haben, Migrant*innen aus HIV-Hochprävalenzländern¹, Sexarbeitende und trans Menschen.

Der Survey wurde durch die Hochschule für Soziale Arbeit FHNW im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit und im Rahmen der Umsetzung des NPHS durchgeführt. Dabei arbeitete die Hochschule eng mit Organisationen zusammen, die in der Prävention und Gesundheitsförderung tätig sind. Dies sind die folgenden Organisationen: Aids-Hilfe beider Basel, Aids-Hilfe Graubünden, Aids-Hilfe Schweiz, Association Boulevards Genève, Checkpoint Zürich, Fachstelle für Aids- und Sexualfragen St.Gallen, Fondation PROFA, Groupe santé Genève, Infodrog, ProCoRe – Nationale Geschäftsstelle Sexarbeit, Saferparty Streetwork Zürich, Schweizerisches Rotes Kreuz – migesplus.ch, Sexuelle Gesundheit Aargau, Sexuelle Gesundheit Schweiz, Sexuelle Gesundheit Zürich SeGZ, Stadt Zürich – Stadtärztlicher Dienst und Transgender Network Switzerland.

1.2 Epidemiologie von HIV und anderen STI in der Schweiz

Im Jahr 2021 wurden dem BAG 318 neu-diagnostizierte HIV-Infektionen gemeldet. Gegenüber dem Vorjahr (N=291) ist dies eine leichte Zunahme. Diese wird auf die Covid-19-Pandemie und die dagegen ergriffenen Massnahmen und Verhaltensänderungen zurückgeführt. Im Vergleich mit den gemeldeten neuen HIV-Diagnosen im Jahr 2019 (N=420) ist die Zahl tiefer. Der Anteil an cis Männern bei den Menschen mit einer HIV-Diagnose lag bei 75%. Vier HIV-Diagnosen wurden bei trans Frauen gestellt und keine der Diagnosen betrafen trans Männer. Seit Beginn der Epidemie sind Männer, die Sex mit Männern haben überproportional von HIV betroffen. Dies zeigt sich auch bei den HIV-Diagnosen im Jahr 2021. Am häufigsten betroffen waren mit 124 (39.0%) neu diagnostizierten HIV-Infektionen

¹ Gemäss UNAIDS und WHO gilt ein Land als HIV-Hochprävalenzland, wenn die HIV-Prävalenz bei 15- bis 45-Jährigen in der Allgemeinbevölkerung über einem Prozent liegt. Um jährliche Unterschiede in der Definition zu vermeiden, gelten in Berichten des BAG seit 2018 folgende Länder als Hochprävalenzländer: alle Länder der WHO-Region «Afrika», ohne Algerien, aber einschliesslich Djibouti, Sudan, Somalia) sowie Thailand, Brasilien, Suriname, Guyana, Belize, Jamaika, Haiti und Dominikanische Republik, Bahamas, Barbados, Trinidad und Tobago. Die Hinzunahme von Brasilien zum Beispiel trägt dem Einwanderungsprofil der Schweiz Rechnung (Bundesamt für Gesundheit, 2022).

Männer, die Sex mit Männern haben (MSM). Der Gruppe «heterosexuelle Männer und Frauen, die nicht die Staatsangehörigkeit eines Hochprävalenzlandes haben», konnten 118 HIV-Neudiagnosen zugewiesen werden und 34 Diagnosen betrafen heterosexuelle Männer und Frauen aus Hochprävalenzländern einschliesslich Brasilien. Die Benutzung kontaminierten Spritzenbestecks bei intravenösem Drogenkonsum (IDU) wurde in 2.1% der HIV-Diagnosen bei Männern als Ansteckungsweg festgestellt. Bei den Frauen betraf dies lediglich einen Fall. Bei den Männern liegt der Anteil mit unbekanntem Ansteckungsweg bei 17.6% und bei den Frauen bei 24.1% (Bundesamt für Gesundheit, 2022).

Von den anderen sexuell übertragbaren Infektionen (STI) wurden im Jahr 2021 dem BAG 12'110 Chlamydien-Diagnosen, 4023 Gonorrhoe-Diagnosen und 900 Syphilis-Fälle gemeldet. Bei den Chlamydien betraf die Mehrheit der Fälle Frauen (58%). Die Zunahme zeigt sich jedoch nur noch bei den Männern (Bundesamt für Gesundheit, 2022).

1.3 Ziel und Fragestellungen des Sex Health Survey

Ziel des Sex Health Survey war es, wissenschaftliche Grundlagen für die Prävention von HIV/STI bereit zu stellen. Insbesondere sollten dabei Faktoren identifiziert werden, die das HIV/STI-bezogene Schutzverhalten beeinflussen. Dafür wurde ein Determinantenmodell entwickelt, das verschiedene Faktoren in ihrem Zusammenspiel berücksichtigt und den Akteur*innen in der HIV/STI-Prävention Hinweise für ihre konkrete Präventionsarbeit liefern kann. Durch die empirische Prüfung des Determinantenmodells sollte gleichzeitig ein Beitrag zur weiteren Theoriebildung im Bereich der HIV-Sozialepidemiologie geleistet werden.

Um zu relevanten Aussagen für die HIV/STI-Prävention zu kommen, sollte möglichst auf Situationen und Sexualpraktiken fokussiert werden, die ein relevantes Risiko für eine Ansteckung mit HIV/STI beinhalten. Die Untersuchung nahm daher den Vaginal- und/oder Analsex mit Gelegenheitspartner*innen in den Blick. Gelegenheitspartner*innen wurden im Fragebogen definiert als Personen, mit denen die Teilnehmenden nicht in einer festen Beziehung sind (z.B. One-Night-Stands, Seitensprünge, Affären, anonyme Partner*innen, regelmässige Sexpartner*innen, Fuckbuddies, Friends with Benefits, Sexarbeiter*innen). Kund*innen/Freier*innen von sexuellen Dienstleistungen werden nicht zu den Gelegenheitspartner*innen gezählt.

Bei den Schutzmassnahmen lag der Fokus auf Handlungen, die für die Primärprävention zentral sind und dem Selbstschutz vor HIV oder einer STI dienen, d.h. Kondomgebrauch und die Verwendung der PrEP. Zusätzlich wurden auch noch Impfung und Testung in die Befragung mitaufgenommen, um Informationen zur Inanspruchnahme dieser Angebote zu erhalten.

Für die Untersuchung waren daher folgende (Haupt-)Forschungsfragen leitend:

1. Wie häufig hatten die Befragten beim Vaginal- und oder Analsex mit Gelegenheitspartner*innen in den letzten 12 Monaten vor der Befragung Kondome und/oder PrEP verwendet?
2. Wie hoch ist der Anteil an Personen, die gegen HPV, Hepatitis A und B geimpft sind?
3. Wie hoch ist der Anteil an Personen, die in den 12 Monaten vor der Befragung einen HIV-Test, einen Test auf Syphilis, Gonorrhoe und Chlamydien haben machen lassen?
4. Welche Faktoren beeinflussen den Gebrauch von Kondomen bzw. der PrEP beim Vaginal- und/oder Analsex mit Gelegenheitspartner*innen?

1.4 Erklärungsmodell

Das für diese Untersuchung und zur Beantwortung der vierten Fragestellung verwendete Determinantenmodell basiert auf dem Information-Motivation-Behavioral Skills Model (IMB-Model) von J.D. Fisher & Fisher (1992) und den Erweiterungen durch Nideröst et al. (2011). Auf der Basis einer im Rahmen

dieses Projekts durchgeführten Literaturrecherche sowie in enger Zusammenarbeit mit den am Projekt beteiligten Praxisorganisationen und dem BAG wurde das Modell um weitere Faktoren ergänzt.

Das IMB-Modell geht davon aus, dass der Kondomgebrauch massgeblich von drei Faktoren beeinflusst wird: (1) von der Information bzw. dem Wissen bezüglich des Schutzverhaltens gegenüber HIV/STI, (2) von der Motivation, sich vor einer HIV/STI-Infektion zu schützen und (3) von den Fähigkeiten oder Kompetenzen, das Kondom anwenden zu können. Diese Konstruktvariablen sind in Abbildung 1 in grüner Farbe dargestellt. Fisher und Fisher (1992) betonen deshalb, dass die Information, die Motivation und die Kompetenzen für das jeweilige Schutzverhalten relevant sein müssen, bzw. im Zusammenhang mit dem spezifischen Schutzverhalten stehen müssen.

Information bezüglich HIV/STI-Schutzverhalten

Der Wissensstand bezüglich HIV/STI-Schutzverhalten beinhaltet das kognitive Wissen über Übertragungswege und Schutzmöglichkeiten gegenüber HIV/STI.

Motivation zum HIV/STI-Schutzverhalten

Die Motivation zum HIV/STI-Schutzverhalten umfasst die Absicht, sich zu schützen, die Einstellung gegenüber dem Schutzverhalten und der soziale Einfluss, der sich aus den Erwartungen relevanter Personen hinsichtlich des Schutzverhaltens einer Person und aus der Motivation der Person, diesen Erwartungen Folge zu leisten, ergibt. Hindernisse für die Absicht zum regelmässigen Gebrauch von Kondomen kann daher eine negative Einstellung gegenüber Kondomen sein sowie die Einschätzung, dass Freunde einer Person von ihr nicht erwarten, Kondome zu gebrauchen. Ebenso beeinflusst die wahrgenommene Vulnerabilität oder die persönliche Risikoeinschätzung für eine HIV-Infektion die Motivation, sich zu schützen. Die Konstruktvariable "Motivation" enthält damit unter anderem Elemente der Theorie der Handlungsveranlassung, die besagt, dass die Intention zur Handlung von der Einstellung gegenüber der Handlung und des sozialen Einflusses abhängt (Ajzen & Fishbein, 1980).

Verhaltensbezogene Fähigkeiten/Kompetenzen zur Umsetzung des HIV-Schutzverhaltens

Die Kompetenzen zur Umsetzung des HIV/STI-Schutzverhaltens umfassen nicht nur die Geschicklichkeit in der Anwendung von Kondomen, sondern auch kommunikative Fertigkeiten. Auch Fähigkeiten bei der Beschaffung von Kondomen (Kondomkauf) und HIV/STI relevanten Informationen, spielen eine wichtige Rolle. Dabei kommt der Selbstwirksamkeitserwartung (Bandura, 1989) besondere Bedeutung zu, d.h. der Glaube an die eigene Fähigkeit, in einer risikorelevanten Situation (sexueller Erst- oder Gelegenheitskontakt) Kondome anwenden zu können.

HIV/STI-Schutzverhalten

Gemäss den Annahmen des IMB-Modells wird das tatsächliche Schutzverhalten von den Kompetenzen zur Umsetzung des entsprechenden Schutzverhaltens bestimmt. Je mehr Kompetenzen zur Umsetzung des Kondomgebrauchs vorhanden sind, desto wahrscheinlicher ist der Gebrauch von Kondomen bei einem sexuellen Erst- oder Gelegenheitskontakt. Die Fähigkeiten hängen dabei von der Information über das Schutzverhalten und der Motivation, das Schutzverhalten auszuüben ab. Das heisst, je besser die Information zum Kondomgebrauch und je höher die Motivation zum Kondomgebrauch sind, desto grösser ist die Kompetenz zur Umsetzung des Kondomgebrauchs. Das IMB-Modell geht also davon aus, dass das Wissen und die Motivation sich indirekt, d.h. vermittelt über die Fähigkeiten zur Umsetzung des Schutzverhaltens, auf das konkrete Verhalten auswirken.

Das IMB-Modell wurde schon vielfach und in unterschiedlichen Schlüsselgruppen der HIV-Prävention geprüft. Nideröst et al. und Nöstlinger et al. prüften das Modell im Rahmen eines europäischen Projekts für den Kondomgebrauch von HIV-positiven MSM sowie heterosexuellen Männern und Frauen. Neben den Modellprädiktoren Information, Motivation und Kompetenzen erweiterten sie das bisher

stark von sozialkognitiven Variablen bestimmte Modell um personale, soziale, kulturelle und ökonomische Ressourcen. Ebenso wurden partner- und situationsspezifische Variablen hinzugefügt. Die empirische Überprüfung zeigte, dass neben den Kompetenzen und der Motivation, die personalen und sozialen Ressourcen sowie die partner- und situationsbezogenen Aspekte den Kondomgebrauch mit Gelegenheitspartner*innen zusätzlich erklären konnten (Nideröst et al., 2011) (Nöstlinger et al., 2010). Die erweiterten Konstrukte zum IMB-Modell sind in der Abbildung 1 in violetter Farbe dargestellt.

Die Literaturrecherche zu sexuellem Schutz- und Risikoverhalten konnte weitere erklärungskräftige Prädiktoren identifizieren. Zunächst wurde 2019 entlang von ausgewählten Schlagworten in den elektronischen Datenbanken Web of Science, WiSO, CAIRN, Francis und in eigenen Endnote-Datenbanken sowie in der durch das BAG zusammengestellten Literatursammlung und in Bibliografien nach Literatur recherchiert. Die Schlagworte waren («risk behavior» OR «protection strategy») AND (HIV OR STI OR STD); (Risiko* OR Schutz*) AND (HIV OR STI OR STD); (comportement à risque) AND (VIH OR SIT). Die Literaturrecherche bezog sich auf den Zeitraum von 2014-2019 (Web of Science, WiSO, CAIRN, Francis) bzw. von 2001-2019 (eigene Datenbanken). Über die insgesamt 101 Studien, die gesichtet wurden, zeigte sich, dass neben den bereits oben erwähnten Faktoren, das Verschweigen der sexuellen Orientierung und/oder der Geschlechtsidentität, die Erfahrung von physischer und sexueller Gewalt sowie häufige Diskriminierungserfahrungen und regelmässiger Drogenkonsum das HIV/STI bezogene Schutzverhalten verminderten (Bochow, Sekuler, Schmidt, & Lenuweit, 2012; Braine, van Sluytman, Acker, Friedman, & Des Jarlais, 2011; Brodbeck, Matter, Artho, Röthlisberger, & Moggi, 2006; Gibbs et al., 2019; Hoornenborg et al., 2018; Imhof, Favre, & Gredig, 2014; Koblin et al., 2006; Langer, 2009; Mahapatro, Gupta, Gupta, & Kundu, 2012; McKetin et al., 2018; Miltz et al., 2019; Newman, 2002; Sira, Brown, Ambegaokar, Modin, & Kelly, 2019; Weber, Gredig, Lehner, & Nideröst, 2019). Nach eingehender Diskussion im Projektteam, mit den Stakeholdern und dem BAG wurden diese Faktoren nicht unter die Ressourcen subsumiert, sondern unter dem neuen Konstrukt «Kritische Lebensereignisse» ins Modell integriert (in oranger Farbe in Abbildung 1).

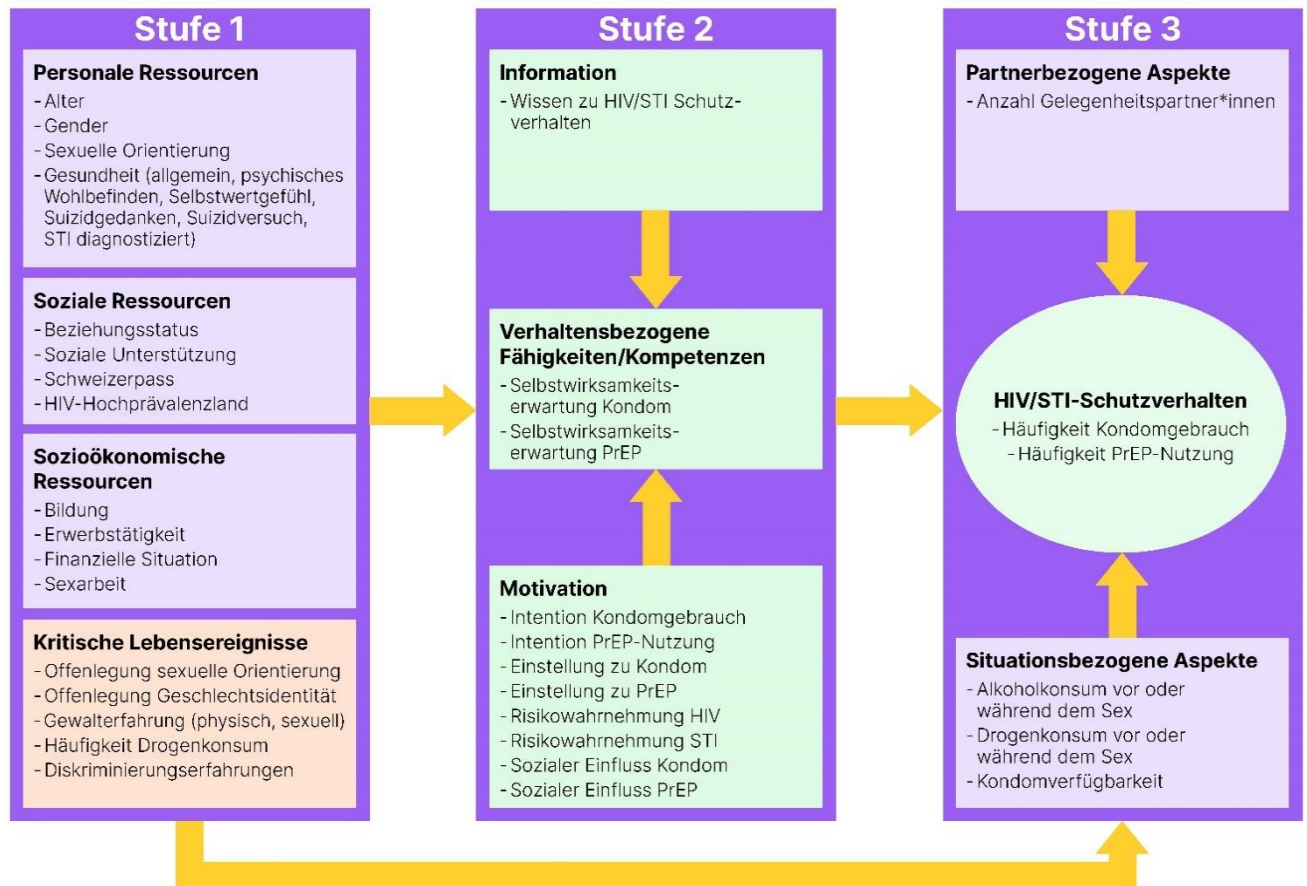


Abbildung 1: Theoretisches Modell zur Erklärung von Kondomgebrauch bzw. der PrEP-Nutzung.

1.5 Aufbau des Berichts

Nach der Darstellung der verwendeten Methoden (Kapitel 2) und der Beschreibung der Stichprobe (Kapitel 3), folgen die Ergebnisse zur Gesundheit (Kapitel 4) und kritischen Lebensereignissen (Kapitel 5) sowie zu Wissen, Kompetenzen und Einstellung bezüglich des Schutzes vor HIV/STI (Kapitel 6). In Kapitel 7 folgt eine Beschreibung der Ergebnisse zu partner- und situationsbezogenen Aspekten beim Sex mit Gelegenheitspartner*innen und mit Kund*innen (bei Sexarbeitenden). Die Ergebnisse zum HIV/STI-Schutzverhalten finden sich in Kapitel 8. In Kapitel 9 werden die Ergebnisse der Modellprüfung präsentiert. Kapitel 10 fasst die wichtigsten Ergebnisse mit Blick auf die Fragestellungen zusammen und diskutiert diese vor dem Hintergrund der Relevanz für die Praxis und anderen Studien aus der Schweiz. Letztlich werden auf dieser Basis in Kapitel 11 Handlungsempfehlungen formuliert.

2 Methoden

2.1 Studiendesign

Der Sex Health Survey war als eine quantitative Querschnittsbefragung angelegt. Als Erhebungsinstrument wurde ein standardisierter Online-Fragebogen eingesetzt. Bei allen Phasen im Projekt wurde eng mit den Stakeholdern und dem BAG zusammengearbeitet. Sowohl bei der Bestimmung des Determinantenmodells als auch bei der Entwicklung des Fragebogens, der Rekrutierung der

jeweiligen Schlüsselgruppen, dem Aufbau des Berichts und der Diskussion der Ergebnisse wurden die Stakeholder und das BAG einbezogen. Insgesamt wurden vier gemeinsame Workshops durchgeführt. Darüber hinaus wurden zwischendurch oder ergänzend schriftliche Feedbacks zum Fragebogen, zum Berichtskonzept und dem Berichtsentwurf bei den Stakeholdern und dem BAG eingeholt.

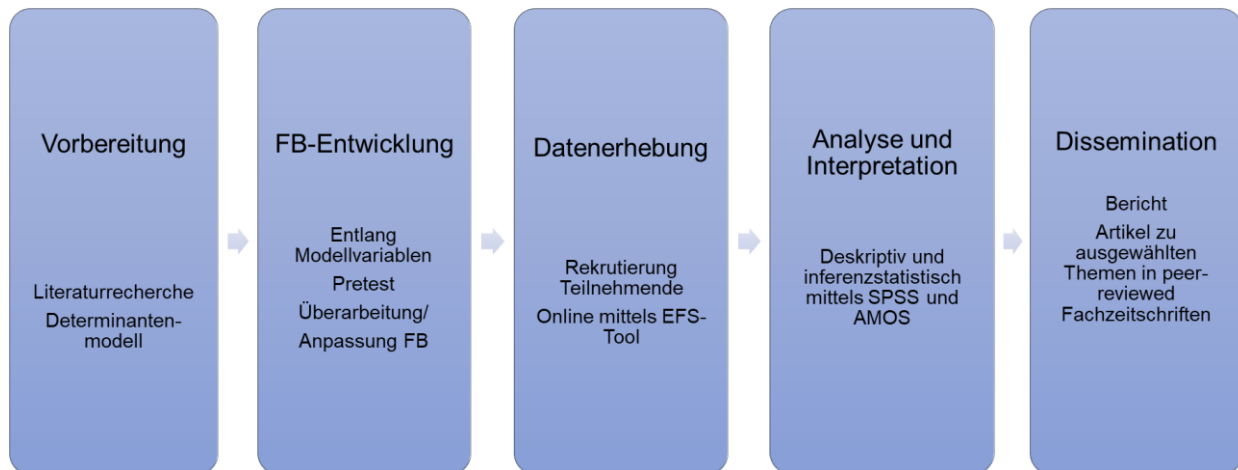


Abbildung 2: Projektschritte des Sex Health Survey

2.2 Entwicklung des Fragebogens

Die Entwicklung des Fragebogens wurde 2019 gestartet, während der ersten Welle der Covid-Pandemie sistiert, aber bereits im Herbst 2020 fortgeführt. Im Fokus stand die Operationalisierung der Modellvariablen des weiterentwickelten IMB-Modells. Dafür wurde unter anderem auf die oben erwähnte Literaturrecherche sowie auf bewährte und validierte Messinstrumente zurückgegriffen. Eine detaillierte Übersicht zur Operationalisierung der Konstrukte und Variablen findet sich im Anhang (Kapitel 13.1).

Im Sommer 2021 wurde ein kognitiver Pretest des Fragebogens durchgeführt (Lenzner, Neuert, & Otto, 2015). Das Ziel dabei war, Hinweise zur Verständlichkeit einzelner Fragen zu erhalten, Probleme der Schlüsselgruppen bei der Beantwortung der Fragen festzustellen, die Ursachen dieser Probleme zu identifizieren und anhand der gewonnenen Erkenntnisse den Fragebogen nochmals anzupassen.

Der kognitive Pretest wurde mit fünf MSM, drei trans Personen, drei Sexarbeiterinnen, einem Sexarbeiter, zwei Personen, die aus einem HIV-Hochprävalenzland migriert sind und einer Frau, die Sex mit Frauen hat (FSF) durchgeführt. Zudem wurde der Fragebogen innerhalb des BAG von verschiedenen Personen ausgefüllt und kommentiert. Die Rückmeldungen wurden gebündelt und entsprechende Anpassungen bei einzelnen Fragen wurden vorgenommen (Umformulierungen, Vereinfachungen). Einzelne Fragen wurden entfernt, andere ergänzt. Der Fragebogen wurde mittels des EFS-Survey-Tools programmiert und nochmals einem Standard-Pretest an einem Sample von 35 Personen unterzogen. Bei diesem Standard-Pretest lag der Fokus auf der Evaluation des Ablaufs der Online-Befragung, d.h. um die Praktikabilität bzw. Handhabbarkeit des Fragebogens und die Dauer zum Ausfüllen der Befragung (Lenzner et al., 2015).

Die finale deutschsprachige Version des Fragebogens wurde professionell in 10 weitere Sprachen übersetzt (Französisch, Italienisch, Englisch, Spanisch, Rumänisch, Portugiesisch, Ungarisch, Tigrinya, Thai, Russisch).

2.3 Datenerhebung

Die Datenerhebung startete per 1. März 2022 und dauerte bis 30. Oktober 2022 (8 Monate). Der standardisierte anonyme Fragebogen war auf der Projektwebsite www.sexhealth.ch aufgeschaltet und in den 11 verschiedenen Sprachen anwählbar. Der Zugriff auf den Fragebogen erfolgte über die Webadresse oder konnte direkt über den QR-Code auf dem Werbematerial geöffnet werden. Zur Rekrutierung der verschiedenen Schlüsselgruppen kamen unterschiedliche Strategien zur Anwendung. Neben der Verteilung von verschiedenen Werbematerialien, wie etwa Flyer und Plakate in Deutsch, Französisch, Italienisch und Englisch und einem Leporello in 11 Sprachen, wurde auch über Social-Media-Kanäle auf die Studie hingewiesen. Das entsprechende Werbematerial konnte im Shop der Aids-Hilfe Schweiz bestellt werden. Insgesamt wurden gemeinsam mit der Begleitgruppe 260 Organisationen identifiziert, die per E-Mail über die Studie informiert wurden. Eine engere Zusammenarbeit im Sinne einer aktiven Rekrutierung im Bereich Sexarbeit erfolgte mit 14 Organisationen aus der Deutschschweiz, der Westschweiz und dem Tessin. Insbesondere boten die Organisationen den Sexarbeitenden die Möglichkeit, den Fragebogen in ihren Anlaufstellen ausfüllen zu können. Ebenso war ein Mitarbeiter des Forschungsteams gemeinsam mit einer Fachperson mehrmals in einer Sauna vor Ort, um männliche Sexarbeiter für die Befragung zu gewinnen. Für die Rekrutierung der Sexarbeitenden standen 20 Tablets zur Verfügung. Diese wurden einerseits von den Teilnehmenden für das selbständige Ausfüllen des Fragebogens genutzt. Andererseits dienten die Tablets dazu, bei sprachlichen Schwierigkeiten den Fragebogen in Form eines strukturierten face-to-face Interviews durch die Sozialarbeitenden ausfüllen zu können. Sofern Sexarbeitende über eine Organisation teilgenommen haben, haben sie CHF 20.— erhalten. Die Organisationen wurden zusätzlich mit CHF 20.— pro Fragebogen entschädigt. Ein Teil der Organisationen haben auf ihren Anteil verzichtet und die Sexarbeitenden mit CHF 40.— (mehrheitlich in Form eines Gutscheines) entschädigt.

Im Bereich MSM und trans Menschen fand die Rekrutierung hauptsächlich online statt. Mehrere Influencer*innen und Organisationen haben auf Social Media auf die Studie aufmerksam gemacht. Zusätzlich wurde zweimal auf der Dating-Plattform Grindr Werbung geschaltet. An verschiedenen Partys, Prides und in Saunas wurden Plakate aufgehängt und Flyer verteilt. Drei Queer-Magazine haben sowohl online als auch in der Printausgabe Inserate und Artikel veröffentlicht.

Im Bereich Migrant*innen aus HIV-Hochprävalenzländern wurden mehrere Aktionen an verschiedenen Events durchgeführt. Diaspora TV erhielt den Auftrag, über ihren Sender und im Rahmen verschiedener Events für die Migrationsbevölkerung aus Ländern südlich der Sahara auf die Studie hinzuweisen bzw. direkt vor Ort Personen zum Ausfüllen des Fragebogens zu motivieren. Auch hier kamen Tablets zum Einsatz.

Letztlich umfasste der bereinigte Datensatz (vgl. Kapitel 2.5) 2571 Personen. Das Ausfüllen des Fragebogens dauerte im Durchschnitt ca. 30 Minuten. Am häufigsten wurde der deutschsprachige Fragebogen ausgefüllt. Rund 51% (n=1300) wählten im Online-Tool diese Sprachoption an. Rund 18% (n=469) füllten den Fragebogen in französischer Sprache, knapp 9% (n=229) in spanischer Sprache und je rund 5% in englischer (n=136) bzw. ungarischer Sprache (N=131) aus. Etwa 4% (n=108) wählten die italienische Sprachversion des Fragebogens. Am wenigsten wurde der Fragebogen in Thai und Russisch ausgefüllt. Tigrinya wurde von niemanden ausgewählt (vgl. Tabelle 1).

Tabelle 1: Sprache des Fragebogens (geordnet nach Häufigkeit).

	Häufigkeit N=2571	Prozent
Deutsch	1300	50.6
Französisch	469	18.2
Spanisch	229	8.9
Englisch	136	5.3
Ungarisch	131	5.1
Italienisch	108	4.2
Portugiesisch	85	3.3
Rumänisch	80	3.1
Russisch	20	0.8
Thai	13	0.5

Rund 6% (n=143) der befragten Personen gaben an, Unterstützung beim Ausfüllen des Fragebogens erhalten zu haben (vgl. Tabelle 2). MSM, TM, FSF und CISH haben den Fragebogen mehrheitlich selbstständig ausgefüllt. Am häufigsten Unterstützung erhalten haben FSW (21.0%, n=87), TSW (21.7%, n=13), HPL (15.5%, n=16) und MSW (9.9%, n=10).

Tabelle 2: Unterstützung beim Ausfüllen des Fragebogens

	Häufigkeit N=2545	Prozent
Alleine	2402	94.4
Mit Unterstützung	143	5.6

2.4 Teilnehmende und Schlüsselgruppen

Alle Teilnehmenden wurden für die deskriptiven Analysen einer Gruppe zugewiesen. Insgesamt wurden acht Gruppen gebildet (vgl. Abbildung 3).

In einem ersten Schritt wurden alle Personen, die angegeben haben, ihren Lebensunterhalt teilweise oder vollständig durch Sexarbeit zu finanzieren, entweder der Gruppe MSW (Male Sexwork: 3.9%, n=101), FSW (Female Sexwork: 16.2%, n=416) oder TSW (Trans Sexwork: 2.4%, n=62) zugewiesen. Von den restlichen Personen wurden alle, bei denen das bei Geburt zugewiesene Geschlecht nicht mit Geschlechtsidentität übereinstimmte, der Gruppe TM (trans Menschen: 5.3%, n=136) zugeteilt. In dieser Gruppe sind auch Menschen enthalten, die angegeben haben, dass ihre Geschlechtsidentität nicht-binär ist.

In einem nächsten Schritt wurden alle übrigen Männer, die sich sexuell zu Männern hingezogen fühlen zur Gruppe MSM zugewiesen (37.8%, n=972). Danach erfolgte die Zuteilung der übrigen Personen, die in einem HIV-Hochprävalenzland geboren sind, zur Gruppe HPL (4.0%, n=103). In der Gruppe HPL befinden sich nun nur noch Personen, die nicht trans sind, ihren Lebensunterhalt nicht durch Sexarbeit finanzieren und nicht zur Gruppe der MSM gehören.

Die Analyse des restlichen Samples verdeutlichte, dass in diesem neben heterosexuellen cis-Personen noch viele Frauen enthalten sind, die sich zu Frauen hingezogen fühlen. Diese wurden der Gruppe FSF zugewiesen (8.6%, n=222). Die Personen, die nun keiner dieser sieben Gruppen zugeordnet werden konnten, bilden die Gruppe CISH (21.7%, n=559).

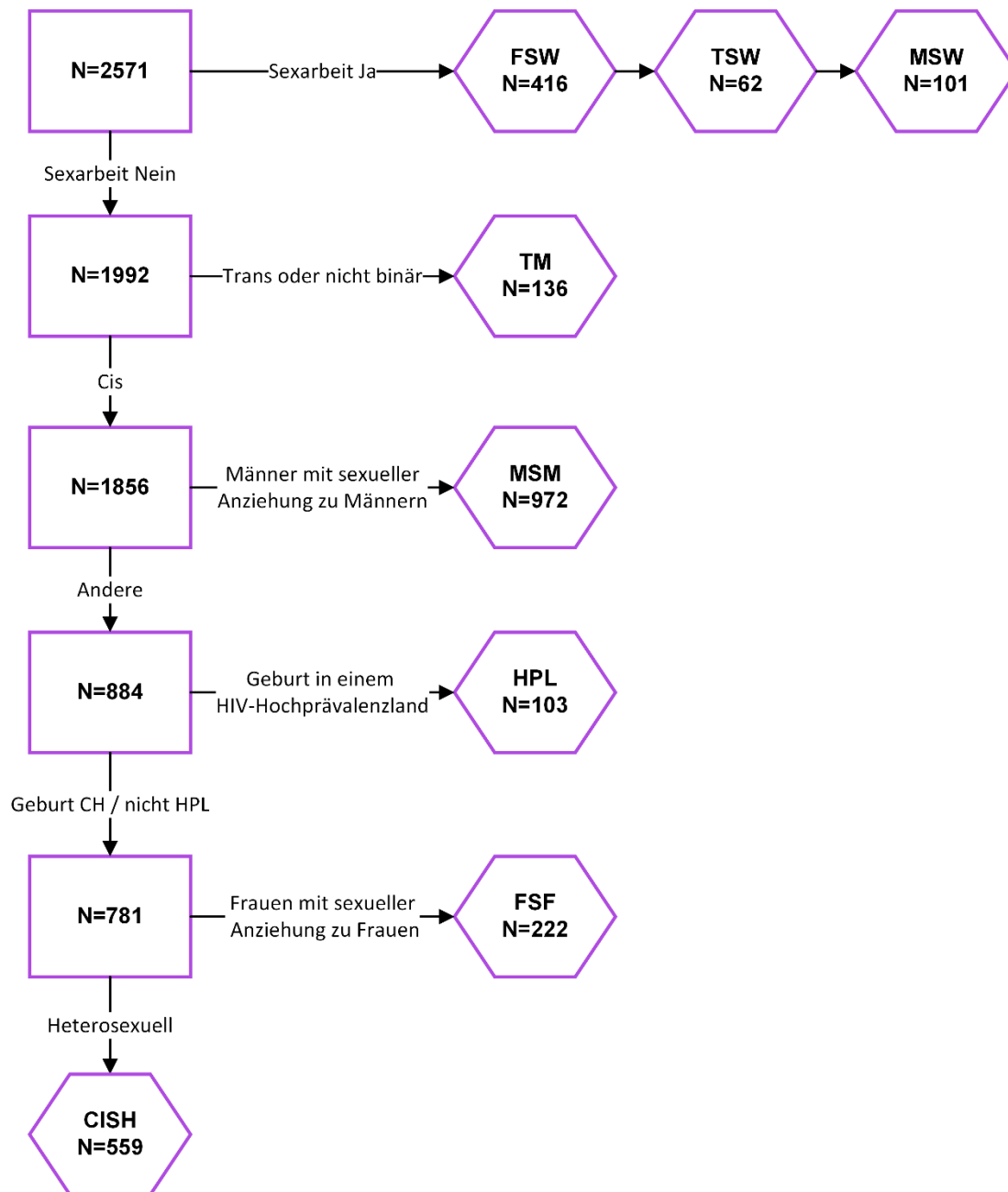


Abbildung 3: Hierarchie der Gruppenzuordnung

Aufgrund der Gruppenzuordnung sind bei den MSM und MSW nur Personen mit der Geschlechtsidentität «Mann» enthalten und bei den FSW und FSF nur Personen mit der Geschlechtsidentität «Frau». In den anderen betrachteten Schlüsselgruppen sind verschiedene Geschlechtsidentitäten denkbar. Tabelle 3 verdeutlicht, dass knapp zwei Drittel der TM sich als nicht-binär beschreiben (66.2%). Demgegenüber definieren sich bei den TSW beinahe die Hälfte der Personen als Frauen (46.8%). Sowohl bei der Gruppe HPL als auch CISH sind die cis Frauen in der Mehrheit. So sind 60.2% der Gruppe HPL Frauen und bei der Gruppe CISH mehr als zwei Drittel (67.3%).

Tabelle 3: Ich bin... (Geschlechtsidentität) (N=860)

		TSW N=62	TM N=136	HPL N=103	CISH N=559
Eine Frau / weiblich	n	29	15	62	376
	%	46.8	11.0	60.2	67.3
Ein Mann / männlich	n	13	25	41	183
	%	21.0	18.4	39.8	32.7
Nicht-binär	n	12	90	0	0
	%	19.4	66.2	0.0	0.0
Hier nicht aufgeführt	n	8	6	0	0
	%	12.9	4.4	0.0	0.0

Insgesamt haben 46.2% (n=1187) aller Befragten angegeben, nicht in der Schweiz geboren zu sein. 11.6% der Befragten stammen aus HIV-Hochprävalenzländern. Nebst der Gruppe der HPL, die alle aus Hochprävalenzländern stammen, ist auch bei den MSW, FSW und TSW der Anteil der Personen aus HP-Ländern überdurchschnittlich hoch. Bei den MSM und TM sind es nur wenige Personen, die aus einem Hochprävalenzland stammen. Bei den FSF und den CISH trifft dies aufgrund der Reihenfolge der Gruppenzuordnung auf niemanden zu (vgl. Tabelle 4).

Nebst den Befragten der Gruppe HPL, die alle nicht in der Schweiz geboren sind, ist bei den TSW der Anteil derer, die in einem anderen Land als in der Schweiz geboren sind, am höchsten (95.2%). Einen ähnlich hohen Anteil weisen die FSW (94.5) und die MSW (87.1%) auf. Bei den anderen Gruppen ist der Anteil deutlich geringer und liegt zwischen 20 und 35%. Am geringsten ist der Anteil an nicht in der Schweiz geborenen Personen bei den FSF (20.3%).

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der nicht in der Schweiz geborenen Befragten liegt bei 9.8 Jahren (SD=12.0). Am längsten in der Schweiz leben die nicht in der Schweiz geborenen TM mit einer mittleren Aufenthaltsdauer von 15.7 Jahren (SD=16.4). Hingegen beträgt die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der FSW 4.8 Jahre (SD=6.8).

Tabelle 4: In welchem Land sind Sie geboren? (N=2571)

		MSM N=972	MSW N=101	FSW N=416	TSW N=62	TM N=136	HPL N=103	FSF N=222	CISH N=559
Schweiz	n	709	13	23	3	95	0	177	364
	%	72.9	12.9	5.5	4.8	69.9	0.0	79.7	65.2
HIV-Hochprävalenzland	n	21	35	117	19	3	103	0	0
	%	2.2	34.7	28.1	30.6	2.2	100.0	0.0	0.0
Anderes Land	n	242	53	276	40	38	0	45	195
	%	24.9	52.5	66.3	64.5	27.9	0.0	20.3	34.9

2.5 Datenanalyse

Vor Beginn der Datenauswertung wurden die Daten bereinigt. Zunächst wurden nur Teilnehmende für die Analyse berücksichtigt, die den Fragebogen bis zum Ende ausfüllten. D.h. unvollständig ausgefüllte Fragebogen wurden aus dem Datensatz entfernt. Danach wurden Personen aus dem Datensatz ausgeschlossen, die angaben, zum Zeitpunkt der Erhebung als Tourist*innen in der Schweiz gewesen zu sein. Dies betraf insgesamt fünf Personen. Rückmeldungen aus der Praxis wiesen darauf hin, dass einzelne Personen den Fragebogen nur durchklickten, ohne die Fragen zu lesen und eine korrekte

Antwort zu geben. Dies betraf insbesondere Sexarbeiter*innen, die für das Ausfüllen teilweise entschädigt wurden. Als Reaktion darauf wurden Personen, die für das Beantworten des Fragebogens weniger als 8 Minuten benötigt haben, aus dem Datensatz ausgeschlossen. Aufgrund der vielen Filterfragen variierte die Zeit, welche die Personen zum Ausfüllen benötigten. Wenn eine Person beispielsweise angegeben hat, keine Drogen zu konsumieren, wurden spezifische Fragen zum Drogenkonsum oder zu Drogen im Zusammenhang mit Sex nicht mehr gestellt. Acht Minuten ist in etwa die Zeitspanne, die eine Person, die rasch lesen kann, benötigt, um den kürzest möglichen Fragebogen auszufüllen. Aufgrund dieses Zeitkriteriums wurden 202 Teilnehmende aus den weiteren Analysen ausgeschlossen.

Für die Kapitel 3-8 wurden alle Variablen deskriptiv ausgewertet. Bei allen deskriptiven Auswertungen wurden lediglich die gültigen Antworten berücksichtigt, d.h. Missings werden nicht ausgewiesen und die Prozentangaben beziehen sich lediglich auf die gültigen Antworten. Bei kategorial gemessenen Variablen werden für alle Antwortitems die absolute und relative Antworthäufigkeit angegeben. Bei metrischen Variablen werden Mittelwert, Standardabweichung sowie der Median aufgeführt. In Einzelfällen ist auch der Minimal- und Maximalwert aufgeführt. Bei den Skalen wird in der Regel für die einzelnen Schlüsselgruppen der Skalenmittelwert ausgewiesen.

Für die Modellprüfung in Kapitel 9 wurden die fehlenden Werte ergänzt und Personen aus dem Datensatz ausgeschlossen, die in den letzten 12 Monaten kein Vaginal- oder analsex mit Gelegenheitspartner*innen hatten. Das exakte methodische Vorgehen wird zu Beginn des Kapitels 9 beschrieben.

3 Samplebeschreibung

Zunächst werden die Schlüsselgruppen anhand von soziodemografischen Merkmalen beschrieben. Dazu zählen Aspekte wie das Alter, die sexuelle Orientierung, Staatsangehörigkeit sowie Bildung und Einkommen.

3.1 Alter

Das Alter der Befragten liegt zwischen 15 und 80 Jahren mit einem Durchschnittsalter von 36.1 Jahren (SD=12.8). Das Medianalter beträgt 34.0 Jahren (IQR=19). Die ältesten Personen, die an der Studie teilgenommen haben, gehören zur Gruppe MSM und CISH. Unter den FSW und TM befinden sich mit 15 Jahren die jüngsten Teilnehmenden. Bei den MSM beträgt das Medianalter 38.0 Jahre und liegt somit im Vergleich zu den anderen Gruppen am höchsten. Die jüngste Gruppe ist mit einem Medianalter von 26.0 Jahren die Gruppe FSF (vgl. Tabelle 5).

Tabelle 5: Wie alt sind Sie? (N=2539)

	MSM N=958	MSW N=100	FSW N=410	TSW N=60	TM N=133	HPL N=101	FSF N=221	CISH N=556
Mittelwert	39.8	31.8	37.4	36.7	32.0	37.5	28.2	33.3
SD	13.6	9.3	11.5	10.6	11.8	10.4	8.7	12.4
Median	38.0	31.0	36.0	36.0	28.0	37.0	26.0	29.0
Min	16	16	15	20	15	19	16	16
Max	80	64	69	63	72	62	57	80

3.2 Sexuelle Orientierung

Etwas mehr als ein Drittel aller Befragten bezeichneten sich als heterosexuell (37.0%, n=952). Fast genauso viele Personen beschrieben sich als homosexuell (36.1%, n=929). Bisexuelle Teilnehmende sind mit 11.9% (n=307) deutlich weniger vertreten und 3.9% (n=99) haben angegeben, pansexuell zu sein. Die restlichen Teilnehmenden gaben entweder an, zur Beschreibung ihrer sexuellen

Orientierung keine Bezeichnung zu nutzen (6.6%, n=170), unsicher bezüglich ihrer sexuellen Orientierung zu sein (2.6%, n=67) oder, dass sich ihre sexuelle Orientierung nicht unter den aufgeführten Bezeichnungen befindet (1.8%, n=47).

Bei den MSM bezeichneten sich fast alle (98.6%) als nicht-heterosexuell. Bei den MSW waren es 86.1%. Die Gruppe der FSW besteht zu drei Vierteln (74.0%) aus Frauen, die sich als heterosexuell definierten. Bei der Gruppe HPL bezeichneten sich vier Fünftel (80.6%) und bei der Gruppe CISH etwas mehr als vier Fünftel (85.0%) als heterosexuell. Bei den TSW, TM und FSF lässt sich eine stärkere Verteilung der verwendeten Bezeichnungen in Bezug auf die sexuelle Orientierung als in den anderen Gruppen erkennen. Bei den TSW bezeichneten sich rund zwei Drittel (61.3%) als nicht-heterosexuell. In dieser Gruppe befinden sich auch die meisten Teilnehmenden, die keine Bezeichnung benutzten. Auch fast alle TM (93.3%) definierten sich als nicht-heterosexuell, die meisten davon als pan- oder bisexuell. Bei den FSF zeigt sich, dass sich 88.7% nicht als heterosexuell bezeichneten, wovon etwa 40% die Bezeichnung bisexuell verwendeten (vgl. Tabelle 6).

Tabelle 6: Welche Bezeichnung verwenden Sie für Ihre sexuelle Orientierung? (N=2571)

		MSM N=972	MSW N=101	FSW N=416	TSW N=62	TM N=136	HPL N=103	FSF N=222	CISH N=559
Heterosexuell	n	14	14	308	24	9	83	25	475
	%	1.4	13.9	74.0	38.7	6.6	80.6	11.3	85.0
Homosexuell	n	808	54	4	17	27	0	17	2
	%	83.1	53.5	1.0	27.4	19.9	0.0	7.7	0.4
Bisexuell	n	102	27	42	5	25	3	93	10
	%	10.5	26.7	10.1	8.1	18.4	2.9	41.9	1.8
Pansexuell	n	13	2	4	5	35	3	35	2
	%	1.3	2.0	1.0	8.1	25.7	2.9	15.8	0.4
Benutze keine Bezeichnung	n	24	3	39	8	13	9	26	48
	%	2.5	3.0	9.4	12.9	9.6	8.7	11.7	8.6
Ich bin mir unsicher	n	5	0	8	2	12	2	20	18
	%	0.5	0.0	1.9	3.2	8.8	1.9	9.0	3.2
Hier nicht aufgeführt	n	6	1	11	1	15	3	6	4
	%	0.6	1.0	2.6	1.6	11.0	2.9	2.7	0.7

3.3 Beziehungsstatus

Rund die Hälfte aller Teilnehmenden hat angegeben, Single zu sein (51.1%, n=1314). Über ein Drittel berichtete, in einer (38.4%, n=987) oder mehreren festen Beziehungen zu sein (4.3%, n=111). Rund 6% der Teilnehmenden (n=143) waren sich bezüglich ihres Beziehungsstatus' unsicher oder beschrieben ihre Situation als kompliziert. Lediglich 16 Personen (0.6%) konnten die Frage, ob sie zum Zeitpunkt der Befragung in einer festen Beziehung leben, nicht mit den vorgegebenen Kategorien beantworten.

Der grösste Anteil an Personen, die Single sind, zeigt sich bei den FSW (66.3%). Bei den MSM und bei den FSF sind es weniger als die Hälfte, die angegeben haben, Single zu sein, wobei die FSF den tiefsten Anteil (39.6%) an Single-Personen aufweisen (vgl. Tabelle 7).

Tabelle 7: Leben Sie zurzeit in einer festen Beziehung? (N=2571)

		MSM N=972	MSW N=101	FSW N=416	TSW N=62	TM N=136	HPL N=103	FSF N=222	CISH N=559
Nein, ich bin Single	n	435	57	276	34	68	55	88	301
	%	44.8	56.4	66.3	54.8	50.0	53.4	39.6	53.8
Ja, in einer festen Beziehung	n	476	23	85	14	44	37	103	205
	%	49.0	22.8	20.4	22.6	32.4	35.9	46.4	36.7
Ja, in mehreren festen Beziehungen	n	22	12	28	11	12	4	13	9
	%	2.3	11.9	6.7	17.7	8.8	3.9	5.9	1.6
Bin unsicher/ ist kompliziert	n	37	9	21	3	9	5	17	42
	%	3.8	8.9	5.0	4.8	6.6	4.9	7.7	7.5
Hier nicht aufgeführt	n	2	0	6	0	3	2	1	2
	%	0.2	0.0	1.4	0.0	2.2	1.9	0.5	0.4

Alle Personen, die antworteten, in einer oder mehreren festen Beziehung(en) zu sein, wurden nach der Geschlechtsidentität der Partner*innen gefragt. Eine grosse Mehrheit der Befragten gab an, in einer Beziehung mit einem Mann zu sein (70.5%, n=753). 20.8% der Nicht-Singles (n=222) sind in einer festen Beziehung mit einer Frau, 6.9% (n=74) in einer Beziehung mit mehreren Männern, 1.9% (n=20) in einer Partnerschaft mit mehreren Frauen. Vereinzelt gaben die Befragten auch an, mit einer (1.9%, n=20) oder mehreren nicht binären Personen (1.1%, n=12) in einer festen Beziehung zu leben.

Besonders häufig in einer festen Beziehung mit einem Mann leben die MSM (84.8%), wobei mehr als jeder Zehnte MSM antwortete, in einer festen Beziehung mit einer Frau zu leben (11.5%). Bemerkenswert ist, dass 68.2% der FSF in einer festen Partnerschaft angaben, dass sie in einer festen Beziehung mit einem Mann leben. Am häufigsten in einer Beziehung mit einer nicht-binären Person leben die TM, wo dies auf knapp jede vierte Person zutrifft (24.5%), die in einer festen Partnerschaft lebt (vgl. Tabelle 8).

Tabelle 8: Ich lebe in einer festen Beziehung mit..., Mehrfachantworten möglich (N=1068)

		MSM N=487	MSW N=34	FSW N=113	TSW N=25	TM N=53	HPL N=41	FSF N=107	CISH N=208
Einem Mann	n	413	16	85	13	25	24	73	107
	%	84.8	38.2	75.2	52.0	47.2	58.5	68.2	51.4
Einer Frau	n	56	8	3	1	16	16	31	91
	%	11.5	23.5	2.7	4.0	30.2	39.0	29.0	43.8
Mehreren Männern	n	16	10	22	9	2	1	7	7
	%	3.3	29.4	19.5	36.0	3.8	2.4	6.5	3.4
Mehreren Frauen	n	1	3	5	0	4	3	0	4
	%	0.2	8.8	4.4	0.0	7.5	7.3	0.0	1.9
Einem nicht-binären Menschen	n	3	0	0	0	13	0	3	1
	%	0.6	0.0	0.0	0.0	24.5	0.0	2.8	0.5
Mehrere nicht-binäre Mensch.	n	2	1	2	2	4	0	1	0
	%	0.4	2.9	1.8	8.0	7.5	0.0	0.9	0.0

3.4 Wohnsituation und Wohnort

Der Anteil der Personen, die alleine wohnen, liegt bei 40.5% (n=1040). Dieser Wert ist damit um rund 10 Prozentpunkte tiefer als der Anteil der Personen, die Single sind (vgl. Tabelle 7). Rund ein Viertel der Befragten (25.5%, n=656) lebt mit Partner*innen zusammen. Knapp ein Fünftel gab an, gemeinsam mit Kolleg*innen und Bekannten zu leben (18.0%, n=463). Mehr als ein Fünftel antwortete, mit Familienangehörigen wie Eltern, Kindern, Geschwistern oder anderen Verwandten zusammenzuwohnen (23.2%, n=596).

Am häufigsten alleine leben die FSW (52.9%) und die TSW (50.0%). Weitaus am seltensten alleine leben die FSF (22.1%), die gleichzeitig am häufigsten mit Kolleg*innen oder Bekannten zusammenwohnen (30.6%). Die MSM gaben im Gruppenvergleich am häufigsten an, zusammen mit Partner*innen zu leben (36.3%). Der relative Anteil an Personen, die mit Kindern zusammenleben, ist bei den HPL am höchsten (22.3%). Vergleichsweise am seltensten mit Kindern leben die TSW (3.2%), MSM (3.1%) und MSW (2.0%) (vgl. Tabelle 9).

Tabelle 9: Wie sieht Ihre aktuelle Wohnsituation aus? Ich lebe..., Mehrfachantworten möglich (N=2571).

		MSM N=972	MSW N=101	FSW N=416	TSW N=62	TM N=136	HPL N=103	FSF N=222	CISH N=559
Alleine	n	404	42	220	31	52	46	49	196
	%	41.6	41.6	52.9	50.0	38.2	44.7	22.1	35.1
mit Partner*innen	n	353	31	60	14	23	18	52	105
	%	36.3	30.7	14.4	22.6	16.9	17.5	23.4	18.8
mit Kolleg*innen, Bekannten etc.	n	112	22	71	12	34	18	68	126
	%	11.5	21.8	17.1	19.4	25.0	17.5	30.6	22.5
mit Eltern, Pflegeeltern	n	99	3	18	2	29	2	45	87
	%	10.2	3.0	4.3	3.2	21.3	1.9	20.3	15.6
mit Kind/Kindern	n	30	2	62	2	12	23	18	63
	%	3.1	2.0	14.9	3.2	8.8	22.3	8.1	11.3
mit Geschwistern/andere Verwandten	n	17	3	12	0	12	4	22	29
	%	1.7	3.0	2.9	0.0	8.8	3.9	9.9	5.2
im Asylzentrum / Wohnheim	n	4	3	3	1	3	1	3	2
	%	0.4	3.0	0.7	1.6	2.2	1.0	1.4	0.4

Ein Drittel der Befragten (32.3%, n=812) haben angegeben, im Kanton Zürich zu wohnen. Weitere Grossregionen mit einem Anteil an über 10% sind die Regionen Espace Mittelland (16.3%, n=409), Genfersee (15.9%, n=399) und Nordwestschweiz (14.7%, n=370). Von einem Wohnsitz in der Region Ostschweiz berichteten 7.0% (n=176) und von einem Wohnsitz in der Zentralschweiz 5.2% (n=130). Der geringste Anteil an Teilnehmenden weist die Grossregion Tessin auf (2.3%, n=59).

MSW haben im Vergleich mit den anderen Gruppen am häufigsten einen Wohnsitz in der Grossregion Zürich (vgl. Tabelle 10). So nannte die Hälfte der MSW Zürich als ihren Wohnkanton. Im Unterschied zu den Befragten aus HPL, wo mit 17.9% ein unterdurchschnittlicher Anteil an Personen in der Grossregion Zürich lebt. Die meisten Befragten aus HPL wohnen in einem Kanton der Grossregion Espace Mittelland (38.9%), gefolgt von einem Kanton in der Genferseeregion (20.0%). Keinen festen Wohnsitz in der Schweiz zu haben, wurde am häufigsten von FSW angegeben (20.1%). Auch bei den MSW (12.1%) und TSW (15.0%) gab mehr als jede Zehnte Person an, keinen festen Wohnsitz in der Schweiz zu haben.

Tabelle 10: In welchem Kanton wohnen Sie? Zuordnung zu Grossregionen der Schweiz (N=2514).

		MSM N=964	MSW N=99	FSW N=398	TSW N=60	TM N=132	HPL N=95	FSF N=221	CISH N=545
Genferseeregion	n	180	5	40	6	22	19	30	97
	%	18.7	5.1	10.1	10.0	16.7	20.0	13.6	17.8
Espace Mittelland	n	148	17	44	8	17	37	43	95
	%	15.4	17.2	11.1	13.3	12.9	38.9	19.5	17.4
Nordwestschweiz	n	135	9	67	14	19	14	32	80
	%	14.0	9.1	16.8	23.3	14.4	14.7	14.5	14.7
Zürich	n	333	50	123	17	41	17	71	160
	%	34.5	50.5	30.9	28.3	31.1	17.9	32.1	29.4
Ostschweiz	n	79	3	19	4	9	1	17	44
	%	8.2	3.0	4.8	6.7	6.8	1.1	7.7	8.1
Zentralschweiz	n	49	1	10	1	13	1	18	37
	%	5.1	1.0	2.5	1.7	9.8	1.1	8.1	6.8
Tessin	n	18	2	15	1	6	1	5	11
	%	1.9	2.0	3.8	1.7	4.5	1.1	2.3	2.0
Keinen festen Wohnsitz in CH	n	22	12	80	9	5	5	5	21
	%	2.3	12.1	20.1	15.0	3.8	5.3	2.3	3.9

Mehr als ein Drittel der Befragungsteilnehmenden leben in einer Stadt mit mehr als 100'000 Einwohner*innen (39.7%, n=920). Demgegenüber gab knapp ein Fünftel an, in einem Ort mit weniger als 10'000 Einwohner*innen zu leben (23.7%, n=548). 28.9% (n=669) der Teilnehmenden wohnen in einer Gemeinde mit 10'000-100'000 Einwohner*innen. Am häufigsten in Städten mit mehr als 100'000 Einwohner*innen leben die MSM (45.9%) und FSF (45.4%) gefolgt von den TM (38.6%), wobei dies Antwortoption von allen Gruppen mit Ausnahme der HPL am häufigsten genannt wurde (vgl. Tabelle 11).

Tabelle 11: Welche Beschreibung passt auf Ihren Wohnort in der Schweiz? Auswertung für Personen mit einem festen Wohnsitz in der Schweiz (N=2317).

		MSM N=941	MSW N=73	FSW N=305	TSW N=55	TM N=127	HPL N=90	FSF N=216	CISH N=510
Ort < 10'000	n	238	12	46	9	27	27	45	144
	%	25.3	16.4	15.1	16.4	21.3	30.0	20.8	28.2
Ort zwischen 10'000-20'000	n	132	14	41	11	14	21	24	72
	%	14.0	19.2	13.4	20.0	11.0	23.3	11.1	14.1
Stadt (20'001-100'000)	n	121	8	37	9	27	10	42	86
	%	12.9	11.0	12.1	16.4	21.3	11.1	19.4	16.9
Stadt > 100'000	n	432	26	109	16	49	18	98	172
	%	45.9	35.6	35.7	29.1	38.6	20.0	45.4	33.7
Ich weiss es nicht	n	18	13	72	10	10	14	7	36
	%	1.9	17.8	23.6	18.2	7.9	15.6	3.2	7.1

3.5 Soziale Unterstützung

Insgesamt erhalten die Befragten eine hohe soziale Unterstützung. Soziale Unterstützung wurde unter anderem mit der Zustimmung zur Frage «Es gibt Menschen, auf die ich im Notfall zählen kann» und sieben weiteren Fragen gemessen. Der Gesamtmittelwert der Skala zur Messung der sozialen Unterstützung liegt bei 7.7 (SD=2.1) und der Median bei 8.3 (IQR=3.6). FSF, MSM und CISH erreichen im Vergleich zum Gesamtmittelwert höhere Werte und scheinen daher überdurchschnittlich hohe soziale Unterstützung zu erhalten. FSF schätzten ihre soziale Unterstützung am höchsten ein. Die Einschätzung der sozialen Unterstützung von TSW, MSW, FSW und HPL fiel hingegen unterdurchschnittlich aus. Der tiefste Mittelwert von 6.0 zeigt sich bei den TSW (vgl. Tabelle 12).

Tabelle 12: Social-Support-Skala basierend auf 8 Items (0: sehr tief; 10: sehr hoch), (N=2552).

	MSM N=969	MSW N=99	FSW N=413	TSW N=61	TM N=136	HPL N=101	FSF N=222	CISH N=551
Mittelwert	8.2	6.2	6.5	6.0	7.3	6.6	8.8	8.1
SD	1.8	1.8	2.1	2.0	2.2	1.8	1.5	1.9
Median	8.8	5.6	6.0	5.4	7.8	6.4	9.3	8.8

3.6 Staatsangehörigkeit, Aufenthaltsstatus und Aufenthaltsdauer in der Schweiz

Insgesamt gaben 60.1% der Befragten an, einen Schweizer Pass zu besitzen (n=1544). Dementsprechend verfügt mehr als ein Drittel der Befragten über eine ausländische Staatsbürgerschaft (39.9%, n=1027). Besonders hoch ist der Anteil der ausländischen Staatsbürgerschaften bei den TSW (90.3%), den FSW (88.7%) den HPL (80.6%) sowie den MSW (79.2%). Am häufigsten gaben die FSF an, über eine Schweizer Staatsbürgerschaft zu verfügen (85.1%) gefolgt von den MSM (79.2%) (vgl. Tabelle 13).

Tabelle 13: Besitzen Sie den Schweizer Pass (die Schweizer Staatsbürgerschaft)? (N=2571)

		MSM N=972	MSW N=101	FSW N=416	TSW N=62	TM N=136	HPL N=103	FSF N=222	CISH N=559
Ja, CH-Pass	n	770	21	47	6	104	20	189	387
	%	79.2	20.8	11.3	9.7	76.5	19.4	85.1	69.2
Nein, kein CH-Pass	n	202	80	369	56	32	83	33	172
	%	20.8	79.2	88.7	90.3	23.5	80.6	14.9	30.8

Befragte ohne Schweizer Pass wurden in der Befragung nach ihrem Aufenthaltsausweis gefragt. Knapp die Hälfte besitzt in der Schweiz eine Aufenthaltsbewilligung (Ausweis B) oder eine Niederlassungsbewilligung (Ausweis C) (49.1%, n=498). Am häufigsten ist dies bei den FSF (81.8%, n=27), MSM (80.8%, n=160), und TM (71.0%, n=22) der Fall. Die Sexarbeitenden gaben häufig an, ohne Aufenthaltsbewilligung oder auf Basis des Meldeverfahrens für eine kurzfristige Erwerbstätigkeit von bis zu 90 Tagen in der Schweiz zu sein (vgl. Tabelle 14). Hierbei ist zu erwähnen, dass das Meldeverfahren im Fragebogen nicht als Antwortoption vorgegeben war. Das heisst, Personen wurden im Zuge der Datenanalyse aus der offenen Kategorie dem Meldeverfahren zugeordnet, sofern sie eine entsprechende Notiz ins Antwortfeld eingefügt hatten. Es ist davon auszugehen, dass einige Sexarbeitende, die sich über das Meldeverfahren in der Schweiz aufhielten, sich der Antwortoption «ohne Aufenthaltsbewilligung/Sans Papier» zuordneten. Ausserdem gaben insgesamt rund 6.4% (n=65) der Personen ohne Schweizerpass an, über einen Ausweis L (Kurzaufenthalt für Ausländer*innen) zu verfügen. 33 Personen antworteten, eine Bewilligung als Grenzgänger*in in der Schweiz zu haben (3.3%). 19 davon gehören zur Gruppe der FSW.

Tabelle 14: Welche Aufenthaltsbewilligung bzw. welchen Aufenthaltsausweis für die Schweiz haben Sie? (N=1014)

		MSM N=198	MSW N=80	FSW N=365	TSW N=55	TM N=31	HPL N=83	FSF N=33	CISH N=169
Ausweis B	n	72	20	65	19	11	36	13	36
	%	36.4	25.0	17.8	34.5	35.5	43.4	39.4	21.3
Ausweis C	n	88	8	35	11	11	15	14	44
	%	44.4	10.0	9.6	20.0	35.5	18.1	42.4	26.0
Ausweis L	n	3	10	30	4	0	7	1	10
	%	1.5	12.5	8.2	7.3	0.0	8.4	3.0	5.9
Ausweis F	n	1	2	3	1	0	4	0	5
	%	0.5	2.5	0.8	1.8	0.0	4.8	0.0	3.0
Ausweis N	n	1	0	3	0	1	0	0	2
	%	0.5	0.0	0.8	0.0	3.2	0.0	0.0	1.2
Ausweis S	n	0	0	0	0	0	1	1	1
	%	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.2	3.0	0.6
Ausweis G	n	5	1	19	3	0	0	0	5
	%	2.5	1.3	5.2	5.5	0.0	0.0	0.0	3.0
Ohne / Sans Papier	n	9	22	83	9	1	7	3	24
	%	4.5	27.5	22.7	16.4	3.2	8.4	9.1	14.2
Meldeverfahren	n	0	2	53	3	0	2	0	11
	%	0.0	2.5	14.5	5.5	0.0	2.4	0.0	6.5
Ich weiss nicht	n	12	9	30	2	5	5	1	19
	%	6.1	11.3	8.2	3.6	16.1	6.0	3.0	11.2
Hier nicht aufgeführt	n	7	6	44	3	2	6	0	12
	%	3.5	7.5	12.1	5.5	6.5	7.2	0.0	7.1

3.7 Bildung, berufliche Stellung, finanzielle Situation

Insgesamt hat ein Drittel der Befragten (33.0%, n=841) angegeben, im Besitz eines Hochschulabschlusses zu sein. Fünfzehn Prozent (n=383) haben einen Abschluss auf Tertiärstufe B, d.h. eine höhere Fachschule oder höhere Berufsausbildung absolviert. Eine Berufslehre als höchste abgeschlossene Ausbildung nannten lediglich 16.0% (n=406) und 17.1% (n=436) verfügen über einen Gymnasialabschluss. Weniger als jede*r zehnte Befragte (8.4%, n=215) hat nur die obligatorische Schule abgeschlossen und 6.1% (n=156) berichteten, nur über einen Primarschulabschluss zu verfügen. Der Anteil derer, die über gar keinen Schulabschluss verfügen, liegt bei 3.6% (n=91).

MSM und FSF gaben am häufigsten an, eine Ausbildung auf Tertiärstufe A (Universität/ETH/Fachhochschule/PH) abgeschlossen zu haben (44.1% bzw. 40.3%). Bei den TM war der am häufigsten genannte Abschluss mit 39.3% (n=53) eine Berufslehre oder (Berufs-)Matura (Sekundarstufe II). Auch rund zwei Fünftel der MSW (n=39) gaben als höchsten Bildungsabschluss einen Abschluss auf Sekundarstufe II an. Die TSW weisen zwar den höchsten Anteil an Personen ohne Schulabschluss auf (16.4%), zusammengefasst mit dem Abschluss der obligatorischen Schule und dem Abschluss der Primarschule ist der Anteil an Personen, die über keine (berufliche) Qualifizierung verfügen mit rund

50 Prozent fast gleich so hoch wie bei den FSW. In beiden Gruppen berichteten auch rund 30% die Sekundarstufe II abgeschlossen zu haben. Bei der Gruppe HPL haben rund 40% der Teilnehmenden einen Abschluss auf Sekundarstufe II als höchste abgeschlossene Ausbildung angegeben (vgl. Tabelle 15).

Tabelle 15: Was ist Ihre höchste abgeschlossene Ausbildung (mit Diplom oder Fähigkeitsausweis)? (N=2545)

		MSM N=968	MSW N=99	FSW N=409	TSW N=61	TM N=135	HPL N=99	FSF N=221	CISH N=553
Kein Schulabschluss	n	8	7	44	10	3	4	2	13
	%	0.8	7.1	10.8	16.4	2.2	4.0	0.9	2.4
Primarschule	n	3	10	88	14	6	6	2	27
	%	0.3	10.1	21.5	23.0	4.4	6.1	0.9	4.9
Obligatorische Schule	n	29	21	76	8	15	11	18	37
	%	3.0	21.2	18.6	13.1	11.1	11.1	8.1	6.7
Gymnasium, Berufsmatura	n	102	26	90	13	27	22	45	111
	%	10.5	26.3	22.0	21.3	20.0	22.2	20.4	20.1
Berufslehre	n	192	13	41	5	26	17	29	83
	%	19.8	13.1	10.0	8.2	19.3	17.2	13.1	15.0
Höhere Fach-/Berufsausbildung	n	133	9	18	4	5	12	15	52
	%	13.7	9.1	4.4	6.6	3.7	12.1	6.8	9.4
Lehrkräfteseminar	n	5	1	2	2	1	0	3	3
	%	0.5	1.0	0.5	3.3	0.7	0.0	1.4	0.5
Höhere Fachschule	n	69	3	10	0	6	9	18	20
	%	7.1	3.0	2.4	0.0	4.4	9.1	8.1	3.6
Universität /Fachhochschule	n	427	9	40	5	46	18	89	207
	%	44.1	9.1	9.8	8.2	34.1	18.2	40.3	37.4

Die Teilnehmenden wurden gefragt, was ihre derzeitige berufliche Stellung am besten beschreibt. Dabei waren Mehrfachantworten möglich. Von allen Teilnehmenden haben etwas mehr als ein Drittel (37.8%, n=973) angegeben vollzeitbeschäftigt, rund ein Viertel (23.1%, n=595) teilzeitbeschäftigt und 15.0% (n=386) selbständig zu sein. Zum Zeitpunkt der Befragung befanden sich 4.0% (n=102) in Kurzarbeit, 8.7% (n=223) waren arbeitslos und 16.1% (n=413) absolvierten ein Studium oder eine Ausbildung. Insgesamt 2.2% (n=56) waren hauptsächlich im Haushalt tätig und 3.4% (n=87) gaben an, pensioniert zu sein. Von einer Erwerbsunfähigkeit (IV-Rente) berichteten 1.8% (n=45) und fast genauso viele von einer Krankschreibung (1.6%, n=42). Ein kleiner Anteil von 2.0% (n=51) wählte die Kategorie Anderes.

Die meisten Vollzeitbeschäftigten weist die Gruppe MSM auf, wo dies auf mehr als die Hälfte der Personen zutrifft. Der grösste Anteil an Selbständigen zeigt sich bei den Sexarbeitenden (MSW, FSW und TSW). Arbeitslos zu sein, wurde am häufigsten in der Gruppe HPL angegeben. Aber auch bei den MSW, FSW, TSW und TM zeigen sich sehr hohe Prozentwerte. Der Anteil an Teilnehmenden, die zum Zeitpunkt der Befragung ein Studium oder eine Ausbildung absolvierten, ist bei den FSF am höchsten. Auch bei den TM und der Gruppe CISH liegt der Anteil über einem Fünftel (vgl. Tabelle 16).

Tabelle 16: Was beschreibt Ihre derzeitige berufliche Stellung am besten? Mehrfachantworten möglich (N=2571)

		MSM N=972	MSW N=101	FSW N=416	TSW N=62	TM N=136	HPL N=103	FSF N=222	CISH N=559
Vollzeitbeschäftigt (90-100%)	n	524	19	76	18	30	26	67	213
	%	53.9	18.8	18.3	29.0	22.1	25.2	30.2	38.1
Teilzeitbeschäftigt (<90%)	n	213	16	50	9	49	20	88	150
	%	21.9	15.8	12.0	14.5	36.0	19.4	39.6	26.8
Selbständig	n	93	29	152	16	15	15	16	50
	%	9.6	28.7	36.5	25.8	11.0	14.6	7.2	8.9
In Kurzarbeit	n	11	14	38	9	1	12	3	14
	%	1.1	13.9	9.1	14.5	0.7	11.7	1.4	2.5
Arbeitslos	n	33	21	74	12	21	22	6	34
	%	3.4	20.8	17.8	19.4	15.4	21.4	2.7	6.1
Studium/Ausbildung	n	132	11	13	3	38	6	88	122
	%	13.6	10.9	3.1	4.8	27.9	5.8	39.6	21.8
Hauptsächlich im Haushalt tätig	n	14	2	11	1	4	6	3	15
	%	1.4	2.0	2.6	1.6	2.9	5.8	1.4	2.7
Pensioniert	n	65	2	2	1	2	0	0	15
	%	6.7	2.0	0.5	1.6	1.5	0.0	0.0	2.7
Erwerbsunfähig (IV-Rente)	n	21	0	1	0	8	3	5	7
	%	2.2	0.0	0.2	0.0	5.9	2.9	2.3	1.3
Krankgeschrieben	n	15	1	5	1	10	1	4	5
	%	1.5	1.0	1.2	1.6	7.4	1.0	1.8	0.9
Anderes	n	9	1	23	0	3	2	3	10
	%	0.9	1.0	5.5	0.0	2.2	1.9	1.4	1.8

Die Befragungsteilnehmenden wurden nach ihrem monatlichen Nettoerwerbs- und/oder Renteneinkommen gefragt. Die Angaben wurden anhand von vorgegeben Antwortkategorien erhoben. Insgesamt verdient knapp ein Drittel der befragten Personen weniger als CHF 2'000 netto (32.4%, n=819). Ein weiteres Fünftel verdient monatlich zwischen CHF 2'000 und 4'000 (22.6%, n=572). Demgegenüber verdienen 282 Befragte monatlich mehr als CHF 8'000 netto (11.2%), 136 davon mehr als CHF 10'000 (5.4%). Bei den Befragten in den beiden höchsten Einkommenskategorien ragen die MSM hervor. 21.7% der befragten MSM verdienen monatlich mehr als CHF 8'000 (n=208). Ebenfalls überdurchschnittlich oft über CHF 8'000 verdienen Personen aus den Gruppen CISH (6.8%, n=37) und HPL (7.2%, n=7). In den Gruppen FSW, TSW und HPL verdienen jeweils mehr als vier Fünftel der Befragten monatlich weniger als CHF 4'000 netto. Bei den TSW sind es 90.3% (n=56), bei den FSW 80.9% (n=330) und bei den HPL 80.4% (n=78) (vgl. Tabelle 17).

Tabelle 17: Wie hoch ist Ihr persönliches, monatliches Einkommen im Durchschnitt? (Erwerbs- und/oder Renteneinkommen netto, das Sie ausbezahlt erhalten) (N=2526)

		MSM N=960	MSW N=100	FSW N=408	TSW N=62	TM N=134	HPL N=97	FSF N=220	CISH N=545
< 2'000	n	157	52	187	38	63	38	89	195
	%	16.4	52.0	45.8	61.3	47.0	39.2	40.5	35.8
2'000-4'000	n	152	26	143	18	35	40	47	111
	%	15.8	26.0	35.0	29.0	26.1	41.2	21.4	20.4
4'001-6'000	n	245	16	51	4	24	12	55	138
	%	25.5	16.0	12.5	6.5	17.9	12.4	25.0	25.3
6'001-8'000	n	198	3	12	2	5	0	24	64
	%	20.6	3.0	2.9	3.2	3.7	0.0	10.9	11.7
8'001-10'000	n	106	1	9	0	4	3	3	20
	%	11.0	1.0	2.2	0.0	3.0	3.1	1.4	3.7
>10'000	n	102	2	6	0	3	4	2	17
	%	10.6	2.0	1.5	0.0	2.2	4.1	0.9	3.1

Insgesamt schätzten die Befragten ihre finanzielle Situation als eher gut ein. Der Mittelwert zur Einschätzung, wie gut die Befragten mit ihrem persönlichen Einkommen bis zum Ende des Monats auskommen, liegt bei 6.3 (SD = 3.3) und der Median bei 7.0 (IQR=5.0) auf einer Skala von 0 bis 10. Unterdurchschnittliche Werte weisen die Gruppen MSW, FSW, TSW, TM und HPL auf. Sie beurteilten ihre finanzielle Lage eher als schlecht. Diese subjektive Einschätzung korrespondiert mit den Angaben zum monatlichen Nettoerwerbs- und Renteneinkommen. So haben diese Gruppen die höchsten Werte bei Monatseinkommen von weniger als CHF 4'000 netto (vgl. Tabelle 17).

Die TSW gaben an, mit ihrem Einkommen am schlechtesten über die Runden zu kommen (M=4.0, SD=3.0). Bei den anderen Sexarbeitenden (MSW und FSW) liegt der Mittelwert nur leicht höher. Am positivsten mit einem Mittelwert von 7.5 (SD=2.6) bewerteten die MSM ihre finanzielle Situation (Tabelle 18). Sie sind am besten in der Lage, die monatlich notwendigen Ausgaben bezahlen zu können.

Tabelle 18: Wie kommen Sie mit diesem Einkommen bis zum Monatsende finanziell über die Runden? (0: sehr schlecht, 10: sehr gut), N=2548

	MSM N=969	MSW N=100	FSW N=415	TSW N=62	TM N=133	HPL N=100	FSF N=218	CISH N=551
Mittelwert	7.5	4.6	4.3	4.0	6.0	5.5	6.7	6.4
SD	2.6	3.3	3.4	3.0	3.0	3.8	2.8	3.2
Median	8.0	5.0	5.0	4.0	6.0	6.0	7.0	7.0
IQR	4.0	5.0	6.0	5.0	4.5	7.8	4.0	5.0

3.8 Kauf von Sex

Von allen Teilnehmenden, die nicht in der Sexarbeit tätig waren, haben 15.9% (n=316) angegeben, schon mal einer Person für Sex (z.B. Vaginalsex, Oralsex oder Masturbation) Geld oder Geschenke gegeben zu haben. Knapp jede zehnte Person (9.0%, n=180) berichtete, dies in den 12 Monaten vor der Befragung gemacht zu haben (vgl. Tabelle 19).

Tabelle 19: Haben Sie schon mal/in den letzten 12 Monaten jemanden für Sex (z.B. Vaginal-, Oralsex oder Masturbation) Geld oder Geschenke gegeben? (N=1992).

		MSM N=972	TM N=136	HPL N=103	FSF N=222	CISH N=559
Ja, im gesamten Leben	n	193	20	12	12	79
	%	19.9	14.7	11.7	5.4	14.1
Ja, in den letzten 12 Monaten	n	118	7	7	3	45
	%	12.1	5.1	6.8	1.4	8.1

Personen, die in den vergangenen 12 Monaten für transaktionalen Sex bezahlt hatten, wurden danach gefragt, wie häufig dies im letzten Jahr vorgekommen ist. Hier wurden nur die Daten der MSM und CISH ausgewertet, da in den anderen Gruppen zu wenig Fälle vorhanden waren. Bei den MSM kam der Kauf von Sex in den letzten 12 Monaten vor der Befragung im Durchschnitt über alle 118 Antwortenden 4-mal vor und lag zwischen 1- und 24-mal. Bei den 45 antwortenden CISH betrug die durchschnittliche Häufigkeit des Kaufs von Sex gegen Geld oder Geschenke in den letzten 12 Monaten 6-mal und lag zwischen 1- und 55-mal.

4 Gesundheit

Das Kapitel zur Gesundheit präsentiert zunächst Resultate zum allgemeinen Gesundheitszustand der befragten Personen (Kapitel 4.1). Anschliessend werden die psychische (Kapitel 4.2) und sexuelle Gesundheit (Kapitel 4.3) fokussiert.

4.1 Allgemeiner Gesundheitszustand

Insgesamt schätzten die Befragten ihren Gesundheitszustand als eher gut ein. Der Gesamtmittelwert der Einschätzung des allgemeinen Gesundheitszustands liegt bei 3.2 (SD = 0.8) und der Median bei 3.0 auf einer Skala von 0 bis 4. Die FSW, TSW, TM und FSF weisen leicht unterdurchschnittliche Werte auf. Am schlechtesten schätzten die TM ihren allgemeinen Gesundheitszustand ein (vgl. Tabelle 20).

Tabelle 20: Wie schätzen Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen ein? (0: sehr schlecht; 1: schlecht; 2: mittelmässig; 3: gut; 4: sehr gut), N=2566

	MSM N=970	MSW N=101	FSW N=415	TSW N=62	TM N=136	HPL N=103	FSF N=222	CISH N=557
Mittelwert	3.2	3.3	3.1	3.0	2.8	3.4	3.1	3.3
SD	0.7	0.8	0.8	0.9	0.8	0.7	0.8	0.7
Median	3.0	4.0	3.0	3.0	3.0	4.0	3.0	3.0

Die Teilnehmenden wurden gefragt, wie sehr sie bei gewöhnlichen Aktivitäten im täglichen Leben durch ein gesundheitliches Problem eingeschränkt sind. Zwei Drittel (67.9%, n=1746) aller Teilnehmenden gab an, überhaupt nicht durch ein gesundheitliches Problem eingeschränkt zu sein. Ein Viertel (26.6%, n=684) fühlte sich zwar eingeschränkt, jedoch nicht stark. Von einer starken Einschränkung berichteten insgesamt 5.5% (n=141).

Rund ein Viertel der MSM (25.9%, n=252) und der Gruppe CISH (25.9%, n=145) haben angegeben, sich bei gewöhnlichen Aktivitäten im täglichen Leben leicht oder stark eingeschränkt zu fühlen. Bei den MSW (31.7%, n=32) und bei den FSF (35.1%, n=78) berichtete rund ein Drittel, eingeschränkt zu sein. In der Gruppe HPL waren es 40.8% (n=42), bei den FSW 40.9% (n=170) und bei den TSW 46.8% (n=29). Bei der Gruppe TM liegt der Anteil deren, die sich eingeschränkt fühlten deutlich höher

als bei den anderen Gruppen. Über die Hälfte (56.6%, n=76) der TM gab an, bei alltäglichen Aktivitäten leicht oder stark eingeschränkt zu sein (vgl. Tabelle 21).

Tabelle 21: Wie sehr sind Sie durch ein gesundheitliches Problem eingeschränkt bei gewöhnlichen Aktivitäten im täglichen Leben? (N=2571)

		MSM N=972	MSW N=101	FSW N=416	TSW N=62	TM N=136	HPL N=103	FSF N=222	CISH N=559
Überhaupt nicht eingeschränkt	n	720	69	246	33	59	61	144	414
	%	74.1	68.3	59.1	53.2	43.4	59.2	64.9	74.1
Eingeschränkt, aber nicht stark	n	229	27	132	22	61	24	70	119
	%	23.6	26.7	31.7	35.5	44.9	23.3	31.5	21.3
Stark eingeschränkt	n	23	5	38	7	16	18	8	26
	%	2.4	5.0	9.1	11.3	11.8	17.5	3.6	4.7

Die gesundheitlichen Einschränkungen sind am häufigsten körperlich bedingt (58.6%, n=484), aber auch psychisch bedingte Einschränkungen wurden von den Teilnehmenden häufig genannt (44.3%, n=366). 6.4% (n=53) der Befragten gaben an, dass die gesundheitlichen Einschränkungen kognitiv/geistig bedingt sei. 123 Personen (14.9%) wussten nicht, auf was für Ursachen sich die gesundheitliche Einschränkung zurückführen lässt.

Bei den MSM (70.6%) und den FSF (73.1%) sind die gesundheitlichen Einschränkungen am häufigsten körperlich bedingt. Am wenigsten über körperlich bedingte Einschränkungen berichteten MSW (28.1%) und HPL (26.6%). Knapp dreiviertel der TM gab an, dass ihre gesundheitlichen Einschränkungen (zumindest teilweise) psychisch bedingt sind (75.6%). Auch mehr als die Hälfte der beeinträchtigten FSF war der Ansicht, dass psychische Gründe für ihre Einschränkung haupt- oder mitverursachend sind (56.4%). HPL und Sexarbeitende waren im Gruppenvergleich besonders oft unsicher bezüglich der Ursachen für die gesundheitliche Beeinträchtigung (vgl. Tabelle 22).

Tabelle 22: Ist das gesundheitliche Problem körperlich, psychisch oder kognitiv/geistig bedingt? Mehrfachantworten möglich (N=826)

		MSM N=252	MSW N=32	FSW N=170	TSW N=29	TM N=78	HPL N=42	FSF N=78	CISH N=145
Körperlich bedingt	n	178	9	85	15	42	12	57	86
	%	70.6	28.1	50.0	51.7	53.8	28.6	73.1	59.3
Psychisch bedingt	n	111	13	57	13	59	8	44	61
	%	44.0	40.6	33.5	44.8	75.6	19.0	56.4	42.1
Kognitiv bedingt	n	14	4	6	3	8	1	4	13
	%	5.6	12.5	3.5	10.3	10.3	2.4	5.1	9.0
Ich weiss nicht	n	18	11	39	6	4	20	1	24
	%	7.1	34.4	22.9	20.7	5.1	47.6	1.3	16.6

4.2 Psychische Gesundheit

Die Teilnehmenden beantworteten fünf Items zu psychischen Wohlbefinden und psychischen Belastungen, die auch in der Schweizerischen Gesundheitsbefragung erhoben werden. Gefragt wurde beispielsweise: «Wie häufig haben Sie sich in den letzten vier Wochen entmutigt und deprimiert gefühlt?». Der Summenindex wurde auf einen Wertebereich von 0-100 standardisiert. Die Kategorien wurden gemäss Indikator der Schweizerischen Gesundheitsbefragung definiert. «Indexwerte unter 53 bezeichnen eine hohe, solche unter 73 eine mittlere und solche von 73 und mehr eine geringe psychische Belastung.» (Stamm, Fischer, Wiegand, & Lamprecht, 2017, p. 113) Die Befragten verteilen sich

ungefähr gleichmässig in die drei Gruppen. So besteht bei 34.9% (n=892) eine hohe psychische Belastung, bei 34.9% eine mittlere psychische Belastung (n=891) und bei 30.2% (n=773) eine geringe psychische Belastung. Überdurchschnittlich häufig von hoher psychischer Belastung betroffen sind die TM sowie die drei Gruppen der Sexarbeitenden.

Tabelle 23: Psychisches Wohlbefinden und psychische Belastungen (N=2556)

		MSM N=969	MSW N=99	FSW N=416	TSW N=62	TM N=134	HPL N=101	FSF N=221	CISH N=554
Hohe psychische Belastung	n	232	38	158	27	64	21	73	160
	%	23.9	38.4	38.0	43.5	47.8	20.8	33.0	28.9
Mittlere psychische Belastung	n	319	35	129	23	52	38	93	202
	%	32.9	35.4	31.0	37.1	38.8	37.6	42.1	36.5
Geringe psychische Belastung	n	418	26	129	12	18	42	55	192
	%	43.1	26.3	31.0	19.4	13.4	41.6	24.9	34.7

4.2.1 Selbstwertgefühl

Das Selbstwertgefühl wurde mittels 10 Fragen gemessen. So wurde beispielsweise erhoben, wie stark die Teilnehmenden folgender Aussage zustimmen: «Alles in allem bin ich mit mir selbst zufrieden». Der Gesamtmittelwert der Skala Selbstwertgefühl liegt bei 7.1 (SD = 2.0) und der Median bei 7.3 (IQR=3.2) auf einer Skala von 0 bis 10 und kann damit als eher hoch bezeichnet werden. MSW, FSW, TSW, TM und FSF weisen unterdurchschnittliche Werte auf. Ihr Selbstwertgefühl ist daher eher mässig. TM haben im Gruppenvergleich mit Abstand das geringste Selbstwertgefühl. Bei den MSM zeigt sich im Gruppenvergleich das höchste Selbstwertgefühl (vgl. Tabelle 24).

Tabelle 24: Skala zum Selbstwertgefühl basierend auf 10 Items (0: sehr tief; 10: sehr hoch) (N=2555)

	MSM N=969	MSW N=100	FSW N=415	TSW N=61	TM N=135	HPL N=101	FSF N=222	CISH N=552
Mittelwert	7.5	6.7	6.9	6.5	5.7	7.2	6.7	7.1
SD	1.9	1.7	1.9	1.7	2.1	1.8	2.1	2.0
Median	7.9	6.4	6.7	6.2	5.4	7.4	6.9	7.5

4.2.2 Suizidalität

Tabelle 25 zeigt Suizidgedanken in den 12 Monaten vor der Befragung. Fast ein Fünftel (18.4%, n=469) aller Teilnehmenden hat angegeben, in den 12 Monaten vor der Befragung daran gedacht zu haben, sich das Leben zu nehmen. Von einem Suizidversuch im selben Zeitraum berichteten 2.1% (n=55) (vgl. Tabelle 26).

Die TM berichteten am häufigsten über Suizidgedanken. Fast die Hälfte hat angegeben, mindestens einmal in den 12 Monaten vor der Befragung Suizidgedanken gehabt zu haben. Bei den FSF war es etwas mehr als ein Viertel. Die niedrigsten Werte weisen die Gruppen FSW und HPL auf. Dennoch berichteten immer noch 10.0% der FSW und 6.9% der HPL, Suizidgedanken gehabt zu haben.

Tabelle 25: Haben Sie in den letzten 12 Monaten daran gedacht, sich das Leben zu nehmen? (N=2551)

		MSM N=968	MSW N=100	FSW N=410	TSW N=60	TM N=134	HPL N=102	FSF N=222	CISH N=555
In letzten 12 Monaten daran gedacht	n	167	15	41	10	62	7	63	104
	%	17.3	15.3	10.0	16.7	46.3	6.9	28.4	18.7

Der Anteil an Teilnehmenden, die in den 12 Monaten vor der Befragung einen Suizidversuch unternommen haben, liegt bei den TSW am höchsten (6.6%). Überdurchschnittliche Werte weisen auch die MSW, FSW, TM und die HPL auf (vgl. Tabelle 26)

Tabelle 26: Haben Sie in den letzten 12 Monaten versucht, sich das Leben zu nehmen? (N=2562)

		MSM N=971	MSW N=99	FSW N=416	TSW N=61	TM N=136	HPL N=101	FSF N=221	CISH N=557
In letzten 12 Monaten versucht	n	16	4	14	4	5	4	3	5
	%	1.6	4.0	3.4	6.6	3.7	4.0	1.4	0.9

4.3 Sexuelle Gesundheit

4.3.1 HIV

Insgesamt haben 6.0% (n=155) der Befragten angegeben, dass bei ihnen eine HIV-Infektion festgestellt wurde. Bei den MSM, MSW und TSW wurde überdurchschnittlich häufig von einer HIV-Diagnose berichtet. Die Gruppe CISH weist den niedrigsten Anteil an Personen mit einer HIV-Infektion auf (vgl. Tabelle 27).

Tabelle 27: Wurde bei Ihnen jemals eine HIV-Infektion festgestellt? (N=2571)

		MSM N=972	MSW N=101	FSW N=416	TSW N=62	TM N=136	HPL N=103	FSF N=222	CISH N=559
HIV-Infektion (Ja)	n	111	10	8	8	3	3	4	8
	%	11.4	9.9	1.9	12.9	2.2	2.9	1.8	1.4

HIV-positive Personen wurden danach gefragt, ob sie Medikamente zur Behandlung von HIV einnehmen. Insgesamt gaben knapp neun von zehn Personen an, antiretrovirale Medikamente einzunehmen (88.7%, n=134). Mit Ausnahme der MSM und der MSW liegen die Gruppengrößen unter 10, weshalb Aussagen zu den einzelnen Gruppen hier nicht möglich bzw. sinnvoll sind. Bei den MSM zeigt sich der höchste Wert bezüglich der Einnahme von antiretroviralen Medikamenten. In dieser Gruppe hat nur eine von 109 HIV-positiven Personen angegeben, zum Zeitpunkt der Befragung keine Medikamente einzunehmen (vgl. Tabelle 28).

Tabelle 28: Nehmen Sie derzeit Medikamente zur Behandlung von HIV? (N=151)

		MSM N=109	MSW N=10	FSW N=8	TSW N=8	TM N=3	HPL N=3	FSF N=4	CISH N=6
Einnahme HIV-Medikamente	n	108	8	1	6	2	2	3	4
	%	99.1	80.0	12.5	75.0	66.7	66.7	75.0	66.7

Knapp 90% der Befragten HIV-positiven Personen gaben an, dass die Virenlast bei der letzten Kontrolluntersuchung unter der Nachweisgrenze lag (86.9%, n=133). Die restlichen 13.1% teilen sich auf in Personen, welche die eigene Virenlast als nachweisbar beschrieben (5.9%, n=9) und Personen, die die Frage mit «Ich weiss nicht» beantworteten (7.2%, n=11). Wie bei der Einnahme antiretroviraler Medikamente sind auch hier die einzelnen Gruppen (mit Ausnahme der MSM) zu klein, um diese miteinander zu vergleichen. Bei den MSM widerspiegelt sich die hohe Zahl an Personen, die antiretrovirale Medikamente einnehmen in der Virenlast. So gab nur eine Person von 110 aus der Gruppe MSM an, dass die Virenlast bei der letzten Kontrolluntersuchung über der Nachweisgrenze gelegen sei (vgl. Tabelle 29).

Tabelle 29: Was war das Ergebnis der Viruslastbestimmung bei Ihrer letzten Kontrolluntersuchung? (N=153)

		MSM N=110	MSW N=10	FSW N=8	TSW N=8	TM N=2	HPL N=3	FSF N=4	CISH N=8
Nicht nachweisbar	n	106	8	4	4	2	2	2	5
	%	96.4	80.0	50.0	50.0	100.0	66.7	50.0	62.5
Nachweisbar	n	1	2	0	3	0	0	2	1
	%	0.9	20.0	0.0	37.5	0.0	0.0	50.0	12.5
Ich weiss es nicht	n	3	0	4	1	0	1	0	2
	%	2.7	0.0	50.0	12.5	0.0	33.3	0.0	25.0

4.3.2 STI (ohne HIV)

Insgesamt haben 15.9% (n=409) berichtet, dass bei ihnen in den 12 Monaten vor der Befragung eine andere sexuell übertragbare Infektion als HIV festgestellt wurde (z.B. Syphilis, Chlamydien, Tripper, Hepatitis, HPV). Überdurchschnittliche Werte weisen die MSM, MSW und TSW auf. Die tiefsten Werte zeigen sich bei den HPL und den CISH (vgl. Tabelle 30).

Tabelle 30: Wurde bei Ihnen in den letzten 12 Monaten eine andere sexuell übertragbare Krankheit als HIV festgestellt? (z.B. Syphilis, Chlamydien, Tripper, Hepatitis, HPV) (N=2571)

		MSM N=972	MSW N=101	FSW N=416	TSW N=62	TM N=136	HPL N=103	FSF N=222	CISH N=559
STI letzte 12 Monate	n	208	29	63	16	14	8	23	48
	%	21.4	28.7	15.1	25.8	10.3	7.8	10.4	8.6

7.5% der Befragten gaben an, dass in den letzten 12 Monaten bei ihnen Chlamydien festgestellt wurden (n=194). Besonders häufig von Chlamydien berichteten die TSW (19.4%). Auch die MSM (10.9%) und die MSW (11.9%) antworteten überproportional oft, von Chlamydien betroffen zu sein. Sehr selten wurden Chlamydien von FSF (1.8%), HPL (1.9%) und CISH (2.5%) erwähnt. Von Gonorrhoe berichteten vor allem die MSM und die MSW. In diesen beiden Gruppen gab circa jede zehnte Person an, in den letzten 12 Monaten davon betroffen gewesen zu sein. Im Gesamtsample gaben 6.0% (n=153) der Personen an, dass bei ihnen im vergangenen Jahr Gonorrhoe festgestellt wurde. Weitere STI, die im Gesamtsample mehr als von 2% der Befragten genannt wurden, sind Syphilis (2.3%, n=60) sowie Humane Papillomaviren (HPV) (2.1%, n=55). Stark überproportional berichteten MSW von Syphilis betroffen zu sein (12.9%). Überproportional von HPV berichteten TM (5.1%), FSF (3.6%) sowie CISH (2.7%). Erwähnenswert sind darüber hinaus im Gruppenvergleich ein hoher Anteil von Herpes genitalis bei TSW (12.9%) und FSW (4.3%) sowie ein hoher Anteil von Trichomonaden (8.1%) bei TSW (vgl. Tabelle 31).

Tabelle 31: Welche sexuell übertragbare Krankheit wurde bei Ihnen in den letzten 12 Monaten festgestellt? Mehrfachantworten möglich (N=2571)

		MSM N=972	MSW N=101	FSW N=416	TSW N=62	TM N=136	HPL N=103	FSF N=222	CISH N=559
Chlamydien	n	106	12	41	12	3	2	4	14
	%	10.9	11.9	9.9	19.4	2.2	1.9	1.8	2.5
Gonorrhoe	n	111	13	13	5	1	3	2	5
	%	11.4	12.9	3.1	8.1	0.7	2.9	0.9	0.9
Syphilis	n	35	13	3	5	0	2	0	2
	%	3.6	12.9	0.7	8.1	0.0	1.9	0.0	0.4

Hepatitis A	n	1	1	1	0	0	0	0	2
	%	0.1	1.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4
Hepatitis B	n	0	1	1	0	0	0	0	0
	%	0.0	1.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Herpes genitalis	n	8	3	18	8	1	0	2	6
	%	0.8	3.0	4.3	12.9	0.7	0.0	0.9	1.1
HPV	n	16	2	5	1	7	1	8	15
	%	1.6	2.0	1.2	1.6	5.1	1.0	3.6	2.7
Trichomonaden	n	1	2	8	5	0	0	2	0
	%	0.1	2.0	1.9	8.1	0.0	0.0	0.9	0.0
Andere	n	14	1	6	1	0	0	7	8
	%	1.4	1.0	1.4	1.6	0.0	0.0	3.2	1.4
Weiss nicht mehr welche	n	7	2	1	0	2	0	5	0
	%	0.7	2.0	0.2	0.0	1.5	0.0	2.3	0.0

5 Kritische Lebensereignisse

Das Kapitel zu den kritischen Lebensereignissen umfasst verschiedene Themenbereiche wie das Coming-out bei homo- und bisexuellen Menschen, Coming-out und Transition bei trans Menschen, den Konsum illegaler Drogen sowie Gewalt- und Diskriminierungserfahrungen.

5.1 Coming-out

Die Mehrheit der Befragten, die sich zum gleichen Geschlecht und/oder nicht binären Menschen hingezogen fühlen, hat ihre sexuelle Anziehung gegenüber ihrer Familie, Freund*innen, Arbeitskolleg*innen oder Mitstudierenden offengelegt. Zwei Drittel (67.6%, n=1001) schätzten, dass entweder etwas mehr als die Hälfte (12.6%, n=186) oder (fast) alle Personen (55.0%, n=815) in ihrem Umfeld wissen, dass sie sich zum gleichen Geschlecht und/oder nicht-binären Menschen hingezogen fühlen. Demgegenüber gaben 7.9% (n=117) an, dass die Hälfte ihres sozialen Umfeldes Bescheid weiss und 10.1% (n=150) erwähnten, dass etwas weniger als die Hälfte davon Kenntnis hat. Rund jede siebte Person (14.4%, n=213) berichtete, dass niemand oder fast niemand von ihrer sexuellen Anziehung weiss.

Bei den MSM waren es drei Viertel (75.7%, n=735), die ihre sexuelle Anziehung durch Männer und/oder nicht-binären Personen gegenüber ihrem sozialen Umfeld offengelegt haben (etwas mehr als die Hälfte / alle oder fast alle). Dies ist verglichen mit dem Gesamtsample ein überdurchschnittlicher Wert. Bei den FSF haben weniger als die Hälfte angegeben, dass ihr Umfeld mehrheitlich über ihre sexuelle Anziehung durch das gleiche Geschlecht und/oder nicht-binären Personen Bescheid weiss (vgl. Tabelle 32).

Tabelle 32: Denken Sie an die Personen in Ihrem Umfeld (Familie, Freund*innen, Arbeitskolleg*innen, Mitstudierende). Wie viele von diesen wissen von Ihrer sexuellen Anziehung zum gleichen Geschlecht und/oder nicht-binären Menschen? (N=1481)

		MSM N=971	MSW N=84	FSW N=54	TSW N=24	TM N=107	HPL N=9	FSF N=220	CISH N=12
Alle oder fast alle	n	633	38	19	8	55	0	61	1
	%	65.2	45.2	35.2	33.3	51.4	0.0	27.7	8.3
Etwas mehr als die Hälfte	n	102	14	8	6	10	1	44	1
	%	10.5	16.7	14.8	25.0	9.3	11.1	20.0	8.3
Die Hälfte	n	54	11	7	2	18	1	21	3
	%	5.6	13.1	13.0	8.3	16.8	11.1	9.5	25.0
Etwas weniger als die Hälfte	n	65	13	11	3	9	3	43	3
	%	6.7	15.5	20.4	12.5	8.4	33.3	19.5	25.0
Niemand oder fast niemand	n	117	8	9	5	15	4	51	4
	%	12.0	9.5	16.7	20.8	14.0	44.4	23.2	33.3

Insgesamt schätzten 44.8% (n=87) aller trans Menschen, dass entweder mehr als die Hälfte oder (fast) alle Personen in ihrem sozialen Umfeld wissen, dass sie trans und/oder nicht-binär sind. Unter den TSW befanden sich mit 58.3% (n=35) deutlich mehr Personen, die ihre Geschlechtsidentität gegenüber ihrer Familie, Freund*innen, Arbeitskolleg*innen oder Mitstudierenden mehrheitlich offengelegt haben, als bei den TM (38.8%, n=52). Rund ein Viertel (23.7%, n=46) aller trans Menschen gaben an, dass niemand oder fast niemand davon Kenntnis hat. Bei der Gruppe TM waren es fast ein Drittel (31.3%, n=42) und bei den TSW lediglich 4 Personen, die erwähnten, dass niemand oder fast niemand in ihrem Umfeld Kenntnis hat, dass sie trans und/oder nicht-binär sind (vgl. Tabelle 33).

Tabelle 33: Denken Sie an die Personen in Ihrem Umfeld (Familie, Freund*innen, Arbeitskolleg*innen, Mitstudierende). Wie viele von diesen wissen, dass Sie trans und/oder nicht-binär sind (N=194)

		TSW N=60	TM N=134	Gesamt N=194
Alle oder fast alle	n	30	36	66
	%	50.0	26.9	34.0
Etwas mehr als die Hälfte	n	5	16	21
	%	8.3	11.9	10.8
Die Hälfte	n	9	8	17
	%	15.0	6.0	8.8
Etwas weniger als die Hälfte	n	5	22	27
	%	8.3	16.4	13.9
Niemand oder fast niemand	n	4	42	46
	%	6.7	31.3	23.7
Trifft auf mich nicht zu	n	7	10	17
	%	11.7	7.5	8.8

5.2 Transition

Knapp ein Drittel der Befragten trans Menschen hat eine medizinische Transition vornehmen lassen. In der Gruppe der TSW waren es fast die Hälfte (48.4%), bei den TM lediglich rund ein Viertel (25.2%). Weitere 18.1% der Personen (N=31) befanden sich im Prozess einer medizinischen Transition oder haben eine solche geplant aber noch nicht begonnen. Rund die Hälfte aller befragten trans Menschen (49.2%, n=95) plante demgegenüber keine medizinische Transition oder gab an, dass das Konzept «Transition» auf die eigene Situation nicht zutrifft oder noch Unsicherheit darüber besteht, ob eine medizinische Transition gemacht werden wird. Im Vergleich der beiden Gruppen verdeutlicht sich, dass die TM häufiger keine medizinische Transition planen als die TSW (vgl. Tabelle 34).

Tabelle 34: Welche der folgenden Aussagen trifft auf Ihre aktuelle Situation in Bezug auf Hormone und/oder Operationen zu? (N=193)

		TSW N=62	TM N=131	Gesamt N=193
Medizinische Transition gemacht (Hormone und/oder Operation)	n	30	33	63
	%	48.4	25.2	32.6
Im Prozess einer medizinischen Transition	n	9	12	21
	%	14.5	9.2	10.9
Transition geplant aber noch nicht begonnen	n	6	8	14
	%	9.7	6.1	7.3
Plane keine medizinische Transition	n	8	35	43
	%	12.9	26.7	22.3
Konzept «Transition» trifft auf mich nicht zu	n	8	27	35
	%	12.9	20.6	18.1
Nicht sicher, ob ich eine medizinische Transition machen werde	n	1	16	17
	%	1.6	12.2	8.8

5.3 Konsum illegaler Drogen

Knapp ein Drittel aller Teilnehmenden (32.2%, n=827) haben in den 12 Monaten vor der Befragung illegale Drogen konsumiert. Die meisten taten dies 3- bis 11-Mal pro Jahr (10.5%, n=269). Lediglich 2.9% (n=74) konsumierten täglich oder häufiger illegale Drogen.

Der grösste Anteil an Personen, die in den letzten 12 Monaten vor der Befragung illegal Drogen konsumiert haben, zeigt sich bei den MSW. In dieser Gruppe sind es mehr als die Hälfte der Personen (n=55). Die Gruppe HPL weist mit rund einem Zehntel (n=8) den geringsten Anteil an Personen mit illegalem Drogenkonsum auf (vgl. Tabelle 35).

Personen, die illegale Drogen konsumiert hatten, wurden ausserdem gefragt, ob sie sich in den letzten 12 Monaten Drogen gespritzt oder spritzen lassen haben. 49 Personen (1.9%) gaben an, dass dies vorgekommen sei. Rund die Hälfte dieser Personen (n=23) injizierte sich mehrmals monatlich Drogen, die restlichen 26 Personen seltener. 19 Personen (0.7%) gaben an, mindestens einmal in den letzten 12 Monaten eine von einer anderen Person bereits gebrauchte Spritze oder Nadel zum Konsum von Drogen benutzt zu haben. Aufgrund der kleinen Fallzahlen können hier keine Aussagen zu den einzelnen Gruppen gemacht werden.

Tabelle 35: Wie häufig haben Sie in den letzten 12 Monaten illegale Drogen konsumiert? (N=2566)

		MSM N=972	MSW N=100	FSW N=415	TSW N=62	TM N=136	HPL N=102	FSF N=220	CISH N=559
1 Mal pro Tag oder häufiger	n	28	3	9	4	5	2	5	18
	%	2.9	3.0	2.2	6.5	3.7	2.0	2.3	3.2
1-6 Mal pro Woche	n	42	13	19	12	10	3	9	16
	%	4.3	13.0	4.6	19.4	7.4	2.9	4.1	2.9
1-3 Mal pro Monat	n	80	18	20	8	10	0	16	27
	%	8.2	17.8	4.8	12.9	7.4	0.0	7.3	4.8
3-11 Mal pro Jahr	n	121	18	12	4	8	1	39	66
	%	12.4	18.0	2.9	6.5	5.9	1.0	17.7	11.8
1-2 Mal pro Jahr	n	60	3	15	1	13	2	34	58
	%	6.2	3.0	3.6	1.6	9.6	2.0	15.5	10.4
Nie in letzten 12 Monaten	n	641	45	340	33	90	94	117	374
	%	65.9	45.0	81.9	53.2	66.2	92.2	53.2	66.9

Beim Konsum illegaler Drogen ist Cannabis insgesamt am meisten verbreitet. Knapp ein Viertel der Teilnehmenden gab an, im vergangenen Jahr Cannabis konsumiert zu haben (23.2%, n=596). Mit Ausnahme der FSW und der HPL liegen die Gruppenschmittschnitte jeweils über diesem Gesamtmittelwert. Im Gruppenvergleich konsumierten die FSF am häufigsten Cannabis. Am zweithäufigsten wurde Kokain konsumiert. Mehr als jede zehnte Person hat im vergangenen Jahr Kokain konsumiert (12.4%, n=319). Am häufigsten war dies in den Gruppen MSW und TSW der Fall. Die HPL konsumierten am seltensten Kokain. Drei weitere Drogen wurden von mindestens 5% der Teilnehmenden konsumiert. Dies sind Poppers (10.5%, n=269), Ecstasy (MDMA) (9.0%, n=231) sowie Amphetamine (Speed) (5.0%, n=129). Bei Poppers zeigt sich in den Gruppen MSM, MSW und TSW ein überdurchschnittlicher Konsum, Ecstasy wurde überproportional häufig von FSF, MSM, MSW und TM konsumiert. Auffallend ist ausserdem, dass GHB/GBL hauptsächlich von MSM und MSW konsumiert wurde und der Konsum von Methamphetaminen bei MSW und TSW und der Konsum von Ketaminen bei MSW besonders stark verbreitet war.

Tabelle 36: Welche illegalen Drogen haben Sie in den letzten 12 Monaten konsumiert? Mehrfachantworten möglich (N=2566)

		MSM N=971	MSW N=100	FSW N=415	TSW N=62	TM N=136	HPL N=102	FSF N=221	CISH N=559
Cannabis	n	225	34	36	17	38	5	86	155
	%	32.2	34.0	8.7	27.4	27.9	4.9	38.9	27.7
Amphetamin (Speed)	n	52	7	11	4	13	0	17	25
	%	5.4	7.0	2.7	6.5	9.6	0.0	7.7	4.5
Kokain	n	138	31	50	15	12	2	24	47
	%	14.2	31.0	12.0	24.2	8.8	2.0	10.9	8.4
Ecstasy (MDMA)	n	113	11	8	5	15	0	35	44
	%	11.6	11.0	1.9	8.1	11.0	0.0	15.8	7.9
Poppers	n	182	28	6	12	15	0	9	17
	%	18.7	28.0	1.4	19.4	11.0	0.0	4.1	3.0

Heroin	n	1	2	1	2	0	0	0	0
	%	0.1	2.0	0.2	3.2	0.0	0.0	0.0	0.0
GHB/GBL	n	66	8	2	1	2	0	1	3
	%	6.8	8.0	0.5	1.6	1.5	0.0	0.5	0.5
Methamphetamin	n	41	12	5	8	2	1	0	2
	%	4.2	12.0	1.2	12.9	1.5	1.0	0.0	0.4
Mephedron	n	26	5	0	1	1	1	1	1
	%	2.7	5.0	0.0	1.6	0.7	1.0	0.5	0.2
Ketamin	n	52	11	4	3	6	1	11	11
	%	5.4	11.0	1.0	4.8	4.4	1.0	5.0	2.0
LSD	n	45	3	1	3	9	1	18	29
	%	4.6	3.0	0.2	4.8	6.6	1.0	8.1	5.2
Andere synthetische Stimulantien	n	29	0	3	3	0	0	1	2
	%	3.0	0.0	0.7	4.8	0.0	0.0	0.5	0.4
Andere	n	8	1	2	0	6	1	5	12
	%	0.8	1.0	0.5	0.0	4.4	1.0	2.3	2.1
Weiss nicht mehr welche	n	7	1	2	2	2	0	0	3
	%	0.7	1.0	0.5	3.2	1.5	0.0	0.0	0.5

5.4 Gewalterfahrungen

In Tabelle 37 finden sich die Angaben zu den Gewalterfahrungen innerhalb bestimmter Zeiträume. Mehr als ein Drittel der Personen gab an, im Laufe des Lebens schon mal gegen ihren Willen geschlagen, geohrfeigt, getreten oder anderweitig körperlich verletzt worden zu sein (34.1%, n=875). Der grösste Anteil an Personen, die jemals von Gewalt betroffen waren, weisen die TM auf (49.3%). Ebenfalls einen hohen Anteil an Personen mit Gewalterfahrungen zeigen sich in der Gruppe der FSF und der Gruppe der TSW (je 46.8%). Mit Blick auf die letzten 12 Monate vor der Befragung gaben 6.8% (n=175) an, Gewalt erfahren zu haben. In den letzten vier Wochen haben 46 Personen (1.8%) Gewalt erlebt.

Überdurchschnittlich häufig von Gewalt in den letzten 12 Monaten vor der Befragung betroffen waren die Gruppen MSW, FSW und TSW. Bei allen Gruppen lag die Gewalterfahrung am häufigsten länger als fünf Jahre zurück.

Tabelle 37: Sie sind jemals von jemandem gegen Ihren Willen geschlagen, geohrfeigt, getreten oder anderweitig körperlich verletzt worden?
Kumulierte Häufigkeiten und Prozente (N=2566)

		MSM N=970	MSW N=101	FSW N=415	TSW N=62	TM N=136	HPL N=103	FSF N=222	CISH N=557
In letzten 4 Wochen	n	11	4	14	2	3	1	2	9
	%	1.1	4.0	3.4	3.2	2.2	1.0	0.9	1.6
In letzten 6 Monaten	n	18	8	29	8	6	5	5	17
	%	1.9	7.9	7.0	12.9	4.4	4.9	2.3	3.1
In letzten 12 Monaten	n	34	14	59	12	12	6	10	28
	%	3.5	13.9	14.2	19.4	8.8	5.8	4.5	5.0
In letzten 5 Jahren	n	97	24	88	23	24	9	30	64
	%	10.0	23.8	21.2	37.1	17.6	8.7	13.5	11.5
Vor mehr als 5 Jahren	n	289	38	156	29	67	17	104	175
	%	29.8	37.6	37.5	46.8	49.3	16.5	46.8	31.4
Nicht sicher	n	11	2	13	1	11	3	13	19
	%	1.1	2.0	3.1	1.6	8.1	2.9	5.9	3.4
Noch nie	n	670	61	246	32	58	83	105	363
	%	69.1	60.4	59.3	51.6	42.6	80.6	47.3	65.2

Rund jede*r sechste Teilnehmer*in (16.3%, n=418) hat angegeben, als Kind, Jugendliche*r oder Erwachsene*r gegen ihren*seinen Willen zu sexuellen Handlungen gezwungen worden zu sein. Drei Viertel (75.2%, n=1934) haben die Frage verneint und 8.5% (n=219) waren sich diesbezüglich unsicher oder wussten es nicht.

TSW, TM und FSF wurden überdurchschnittlich häufig zu sexuellen Handlungen gezwungen. Die am häufigsten von sexueller Gewalt betroffene Gruppe ist mit 32.4% diejenige der TM. Am wenigsten haben die MSM angegeben, sexuelle Gewalt erfahren zu haben (12.1%). Auffallend ist, dass bei den MSW der Anteil derer, die sich diesbezüglich unsicher waren, viel höher liegt als bei den anderen Gruppen (vgl. Tabelle 38).

Tabelle 38: Wurden Sie als Kind, Jugendliche*r oder Erwachsene*r jemals zu sexuellen Handlungen gezwungen? (N=2571)

		MSM N=972	MSW N=101	FSW N=416	TSW N=62	TM N=136	HPL N=103	FSF N=222	CISH N=559
Ja	n	118	15	66	17	44	14	68	76
	%	12.1	14.9	15.9	27.4	32.4	13.6	30.6	13.6
Nein	n	801	65	312	37	72	84	129	434
	%	82.4	64.4	75.0	59.7	52.9	81.6	58.1	77.6
Weiss nicht / bin mir unsicher	n	53	21	38	8	20	5	25	49
	%	5.5	20.8	9.1	12.9	14.7	4.9	11.3	8.8

Teilnehmende, die jemals zu sexuellen Handlungen gezwungen wurden, gaben an, wie alt sie waren, als dies zum ersten Mal passiert ist. Das Durchschnittsalter liegt bei 13.7 Jahren (SD=6.3) und der Median bei 14.0 (IQR=8.0). Die Altersspanne reicht vom Säuglingsalter (1 Jahr) bis ins fortgeschrittene Erwachsenenalter (50 Jahre), wobei sich die Mediane und Mittelwerte zwischen den Gruppen

nicht sehr stark unterscheiden. Der Median variiert zwischen 12 Jahren bei den MSM und MSW und 15 Jahren bei den TM und FSF (vgl. Tabelle 39).

Tabelle 39: Wie alt waren Sie, als Sie zum ersten Mal zu sexuellen Handlungen gezwungen wurden? (N=396)

	MSM N=112	MSW N=13	FSW N=60	TSW N=17	TM N=42	HPL N=13	FSF N=66	CISH N=73
Mittelwert	13.7	11.6	12.6	15.1	14.7	13.9	13.2	14.6
SD	6.2	4.3	5.1	7.5	8.4	8.5	5.3	6.6
Median	12.0	12.0	12.5	13.0	15.0	13.0	15.0	15.0
Min	4	5	3	2	4	3	1	2
Max	34	19	29	29	50	35	24	35

Achtundzwanzig der Personen, die jemals in ihrem Leben zu sexuellen Handlungen gezwungen worden waren, wurden innerhalb der 12 Monate vor der Befragung zu sexuellen Handlungen gezwungen. Dies entspricht 6.9%. Weitere 15 Personen (3.7%) antworteten, sich nicht sicher zu sein, ob sie in den letzten 12 Monaten zu sexuellen Handlungen gezwungen wurden. Aufgrund der kleinen Fallzahlen lassen sich die Gruppenunterschiede hinsichtlich dieser Frage nicht sinnvoll interpretieren.

Tabelle 40: Hat Sie in den vergangenen 12 Monaten jemand zu sexuellen Handlungen gezwungen? (N=406)

		MSM N=118	MSW N=12	FSW N=63	TSW N=16	TM N=43	HPL N=12	FSF N=68	CISH N=74
Ja	n	7	1	3	2	4	1	5	5
	%	5.9	8.3	4.8	12.5	9.3	8.3	7.4	6.8
Ich bin mir nicht sicher	n	1	1	3	2	3	0	2	3
	%	0.8	8.3	4.8	12.5	7.0	0.0	2.9	4.1
Nein	n	110	10	57	12	36	11	61	66
	%	93.2	83.3	90.5	75.0	83.7	91.7	89.7	89.2

Von 1'471 antwortenden Personen haben 42.1% (n=619) angegeben, in den 12 Monaten vor der Befragung beleidigt worden zu sein, weil sie sich zum gleichen Geschlecht und/oder nicht-binären Menschen hingezogen fühlen. Rund ein Drittel (31.8%, n=468) haben dies sehr selten oder selten erlebt und 10.3% (n=151) manchmal, oft oder sehr oft. Überdurchschnittlich häufig von Beleidigungen aufgrund der sexuellen Orientierung betroffen waren MSW (56.0%, n=47), TSW (75.0%, n=15) und TM (65.7%, n=65) (vgl. Tabelle 41).

Tabelle 41: Wie häufig wurden Sie in den letzten 12 Monaten beleidigt, weil jemand wusste oder vermutete, dass Sie sich zum gleichen Geschlecht und/oder nicht-binären Menschen hingezogen fühlen? (N=1'471)

		MSM N=970	MSW N=84	FSW N=54	TSW N=20	TM N=99	HPL N=10	FSF N=222	CISH N=12
Nie	n	580	37	34	5	34	7	145	10
	%	59.8	44.0	63.0	25.0	34.3	70.0	65.3	83.3
Sehr selten/selten	n	321	28	11	11	40	2	54	1
	%	33.1	33.3	20.4	55.0	40.4	20.0	24.3	8.3
Manchmal/oft/sehr oft	n	69	19	9	4	25	1	23	1
	%	7.1	22.6	16.7	20.0	25.3	10.0	10.4	8.3

Von den 1'465 antwortenden Teilnehmenden berichteten 17.0% (n=249), in den 12 Monaten vor der Befragung bedroht worden zu sein, weil sie sich zum gleichen Geschlecht und/oder nicht-binären Menschen hingezogen fühlen. 12.2% (n=178) haben angegeben, dies sehr selten oder selten erlebt zu haben und 4.8% (n=71) manchmal, oft oder sehr oft. MSW, FSW, TSW und TM waren davon überdurchschnittlich häufig betroffen. Wie bereits bei den Beleidigungen waren auch bei den Bedrohungen die TSW mit 75.0% am häufigsten betroffen (vgl. Tabelle 42).

Tabelle 42: Wie häufig wurden Sie in den letzten 12 Monaten bedroht, weil jemand wusste oder vermutete, dass Sie sich zum gleichen Geschlecht und/oder nicht-binären Menschen hingezogen fühlen? (N=1465)

		MSM N=967	MSW N=83	FSW N=52	TSW N=20	TM N=99	HPL N=10	FSF N=222	CISH N=12
Nie	n	842	51	38	5	65	8	196	11
	%	87.1	61.4	73.1	25.0	65.7	80.0	88.3	91.7
Sehr selten/selten	n	99	16	8	7	24	2	22	0
	%	10.2	19.3	15.4	35.0	24.2	20.0	9.9	0.0
Manchmal/oft/sehr oft	n	26	16	6	8	10	0	4	1
	%	2.7	19.3	11.5	40.0	10.1	0.0	1.8	8.3

Von physischer Gewalt aufgrund der sexuellen Orientierung in den 12 Monaten vor der Befragung, berichteten 5.2% (n=76) der 1'466 antwortenden Teilnehmenden. 3.9% (n=57) haben angegeben, sehr selten oder selten geschlagen oder getreten worden zu sein, weil sie sich zum gleichen Geschlecht oder nicht-binären Menschen hingezogen fühlen und bei 1.3% (n=19) war dies manchmal bis sehr oft der Fall. Auch hier zeigte sich, dass TSW mit 40.0% am häufigsten von physischer Gewalt betroffen waren. MSW und FSW sind weitere Gruppen, die überdurchschnittlich häufig physische Gewalt aufgrund ihrer nicht-heterosexuellen Orientierung erlebt haben (vgl. Tabelle 43).

Tabelle 43: Wie häufig wurden Sie in den letzten 12 Monaten geschlagen oder getreten, weil jemand wusste oder vermutete, dass Sie sich zum gleichen Geschlecht und/oder nicht-binären Menschen hingezogen fühlen? (N=1466)

		MSM N=967	MSW N=83	FSW N=53	TSW N=20	TM N=99	HPL N=10	FSF N=222	CISH N=12
Nie	n	940	61	45	12	93	10	217	12
	%	97.2	73.5	84.9	60.0	93.9	100.0	97.7	100.0
Sehr selten/selten	n	25	14	7	3	5	0	3	0
	%	2.6	16.9	13.2	15.0	5.1	0.0	1.4	0.0
Manchmal/oft/sehr oft	n	2	8	1	5	1	0	2	0
	%	0.2	9.6	1.9	25.0	1.0	0.0	0.9	0.0

In Tabelle 44 finden sich die Angaben zur Häufigkeit von Beleidigungen aufgrund der Geschlechtsidentität. Knapp zwei Drittel der 189 antwortenden Personen (64.0%, n=121) haben angegeben, in den 12 Monaten vor der Befragung beleidigt worden zu sein, weil sie trans und/oder nicht-binär sind. Rund ein Drittel (31.2%, n=59) haben dies sehr selten oder selten erlebt und ein weiteres Drittel (32.8%, n=62) manchmal, oft oder sehr oft. Bei den TM berichtete ein Viertel (24.8%, n=32) aufgrund ihrer Geschlechtsidentität manchmal bis sehr oft beleidigt worden zu sein. Bei den TSW war es sogar die Hälfte (50.0%, n=30).

Tabelle 44: Wie häufig wurden Sie in den letzten 12 Monaten beleidigt, weil jemand wusste oder vermutete, dass Sie trans und/oder nicht-binär sind?

		TSW N=60	TM N=129	Gesamt N=189
Nie	n	20	48	68
	%	33.3	37.2	36.0
Sehr selten/selten	n	10	49	59
	%	16.7	38.0	31.2
Manchmal/oft/sehr oft	n	30	32	62
	%	50.0	24.8	32.8

Bedrohung aufgrund der Geschlechtsidentität, haben von den 187 antwortenden trans Menschen knapp zwei Fünftel erfahren (38.5%, n=72). Rund ein Viertel (23.5%, n=44) hat angegeben, dies sehr selten oder selten erlebt zu haben und 15.0% (n=28) manchmal bis sehr oft. Bei den TM waren es 29.9% (n=38) die von einer solchen Bedrohung berichteten und bei den TSW über die Hälfte (56.7%, n=34). Ein Drittel der TSW hat angegeben, dass dies manchmal bis sehr oft der Fall war (vgl. Tabelle 45).

Tabelle 45: Wie häufig wurden Sie in den letzten 12 Monaten bedroht, weil jemand wusste oder vermutete, dass Sie trans und/oder nicht-binär sind?

		TSW N=60	TM N=127	Gesamt N=187
Nie	n	26	89	115
	%	43.3	70.1	61.5
Sehr selten/selten	n	14	30	44
	%	23.3	23.6	23.5
Manchmal/oft/sehr oft	n	20	8	28
	%	33.3	6.3	15.0

Tabelle 46 zeigt die Häufigkeit der Erfahrung von körperlicher Gewalt aufgrund der Geschlechtsidentität. Ein Fünftel der 186 antwortenden Personen (19.9%, n=37) hat angegeben, in den 12 Monaten vor der Befragung geschlagen oder getreten worden zu sein, weil sie trans und/oder nicht-binär sind. Auch hier zeigt sich, dass die TSW deutlich häufiger davon betroffen waren. Zwei Fünftel der TSW (39.0%, n=23) hat physische Gewalt erlebt, ein Fünftel sogar manchmal bis sehr oft. Bei den TM war es rund jede zehnte Person (11.0%, n=14), die von physischer Gewalt berichtete.

Tabelle 46: Wie häufig wurden Sie in den letzten 12 Monaten geschlagen oder getreten, weil jemand wusste oder vermutete, dass Sie trans und/oder nicht-binär sind?

		TSW N=59	TM N=127	Gesamt N=186
Nie	n	36	113	149
	%	61.0	89.0	80.1
Sehr selten/selten	n	11	11	22
	%	18.6	8.7	11.8
Manchmal/oft/sehr oft	n	12	3	15
	%	20.3	2.4	8.1

5.5 Diskriminierungserfahrungen

Diskriminierungen aufgrund der sexuellen Orientierung wurden sehr häufig erwähnt. So gaben 71.7% (n=1053) der 1'468 antwortenden Personen an, schon mal Diskriminierung aufgrund der sexuellen Orientierung erfahren zu haben. Bezüglich der Häufigkeit haben mehr als ein Drittel (36.4%, n=534) angegeben, sich sehr selten oder selten diskriminiert gefühlt zu haben, weil sie sich zum gleichen Geschlecht und/oder nicht-binären Menschen hingezogen fühlen und ein weiteres Drittel (35.4%, n=519) berichtete, dass dies manchmal, oft oder sehr oft der Fall gewesen sei. Am häufigsten davon berichtet haben mit 89.8% (n=88) die TM. Zwei Drittel haben dies sogar manchmal bis sehr oft erlebt (vgl. Tabelle 47).

Tabelle 47: Haben Sie sich schon mal diskriminiert gefühlt, weil Sie sich zum gleichen Geschlecht und/oder nicht binären Menschen hingezogen fühlen? (N=1468)

		MSM N=969	MSW N=83	FSW N=54	TSW N=20	TM N=98	HPL N=10	FSF N=222	CISH N=12
Nie	n	231	30	30	5	10	7	91	11
	%	23.8	36.1	55.6	25.0	10.2	70.0	41.0	91.7
Sehr selten/selten	n	413	19	12	4	22	2	62	0
	%	42.6	22.9	22.2	20.0	22.4	20.0	27.9	0.0
Manchmal/oft/sehr oft	n	325	34	12	11	66	1	69	1
	%	33.5	41.0	22.2	55.0	67.3	10.0	31.1	8.3

Noch weit häufiger als Diskriminierungen aufgrund der sexuellen Orientierung wurden jene aufgrund der Geschlechtsidentität erwähnt (vgl. Tabelle 48). Von den 191 antwortenden trans Menschen haben 84.8% (n=162) berichtet, sich schon mal diskriminiert gefühlt zu haben, weil sie trans und/oder nicht-binär sind. Bei 18.8% (n=36) war dies sehr selten oder selten der Fall und bei zwei Drittel (66.0%, 126) manchmal bis sehr oft.

Bei den TM haben deutlich mehr Personen angegeben, solche Diskriminierungserfahrungen schon mal gemacht zu haben als bei den TSW. Bei den TM trifft dies auf 93.1% (n=121) zu. Drei Viertel (73.8%, n=96) waren solchen Diskriminierungserfahrungen manchmal bis sehr oft ausgesetzt. Bei den TSW waren es zwei Drittel (67.2%, n=41), die von Diskriminierungserfahrungen aufgrund ihrer Geschlechtsidentität berichteten.

Tabelle 48: Haben Sie sich schon mal diskriminiert gefühlt, weil Sie trans und/oder nicht-binär sind?

		TSW N=61	TM N=130	Gesamt N=191
Nie	n	20	9	29
	%	32.8	6.9	15.2
Sehr selten/selten	n	11	25	36
	%	18.0	19.2	18.8
Manchmal/oft/sehr oft	n	30	96	126
	%	49.2	73.8	66.0

Mehr als die Hälfte der befragten Personen hat sich schon mal diskriminiert gefühlt, weil jemand davon ausging oder wusste, dass die befragte Person ein*e Ausländer*in ist (43.1%, n=1100). Diese Frage wurden allen gestellt, auch Personen mit Schweizer Staatsangehörigkeit und ohne Migrationserfahrung. Am häufigsten schon mal diskriminiert gefühlt haben sich Personen aus den Gruppen MSW (72.3%, n=73), TSW (74.2%, n=46) sowie HPL (66.0%, n=68). Dies sind nebst den FSW auch

die Gruppen, bei denen der Prozentsatz an Personen, die nicht in der Schweiz geboren wurden, am höchsten ist (vgl. Tabelle 49). Insgesamt gaben 22.1% der Personen an, manchmal oft oder sehr oft Diskriminierung aus dem genannten Grund erfahren zu haben (n=565) (vgl. Tabelle 49).

Tabelle 49: Haben Sie sich schon mal diskriminiert gefühlt, weil jemand wusste oder dachte, dass Sie Ausländer*in sind? (N=2551)

		MSM N=960	MSW N=101	FSW N=414	TSW N=62	TM N=133	HPL N=103	FSF N=220	CISH N=558
Nie	n	635	28	168	16	73	35	135	361
	%	66.1	27.7	40.6	25.8	54.9	34.0	61.4	64.7
Sehr selten/selten	n	200	29	88	10	33	24	49	102
	%	20.8	28.7	21.3	16.1	24.8	23.3	22.3	21.0
Manchmal/oft/sehr oft	n	125	44	158	36	27	44	36	95
	%	13.0	43.6	38.2	58.1	20.3	42.7	16.4	17.0

Sexarbeitende berichteten ebenfalls häufig von Diskriminierungen (vgl. Tabelle 50). Zwei Drittel der 576 antwortenden Personen (66.0%, n=380) haben Diskriminierungen aufgrund der Tätigkeit als Sexarbeiter*in erlebt. Ein Fünftel (21.7%, n=125) erlebte dies sehr selten oder selten und 44.3% (n=255) manchmal, oft oder sehr oft. Bei allen drei Gruppen der Sexarbeiter*innen haben ähnlich viele Personen angegeben, davon betroffen zu sein. Bei den MSW waren es 66.3% (n=67), bei den FSW 66.1% (n=273) und bei den TSW 64.5% (n=40). TSW und FSW scheinen diese Diskriminierungen häufiger zu erleben als MSW. So gaben rund 47% bzw. 46% der TSW bzw. FSW an, sich manchmal bis sehr oft diskriminiert gefühlt zu haben. Bei den MSW sind es 37%, die Diskriminierungen auf Grund ihrer Tätigkeit manchmal bis sehr oft erlebt haben.

Tabelle 50: Haben Sie sich schon mal diskriminiert gefühlt, weil Sie für Sex Geld oder Geschenke angenommen haben?

		MSW N=101	FSW N=413	TSW N=62	Gesamt N=576
Nie	n	34	140	22	196
	%	33.7	33.9	35.5	34.0
Sehr selten/selten	n	30	84	11	125
	%	29.7	20.3	17.7	21.7
Manchmal/oft/sehr oft	n	37	189	29	255
	%	36.6	45.8	46.8	44.3

6 Wissen, Kompetenzen und Einstellung bezüglich Schutz

Im Rahmen der Befragung wurden Wissen, Einstellungen und Kompetenzen bezüglich des HIV/STI-Schutzverhaltens erhoben. Die Ergebnisse zu diesen Aspekten werden in diesem Kapitel dargestellt. Darüber hinaus werden Resultate zu weiteren Aspekten präsentiert wie der Intention, sich zukünftig mit Kondomen und/oder PrEP zu schützen, der subjektiven Wahrnehmung des sozialen Einflusses hinsichtlich der Verwendung der PrEP und/oder Kondomen sowie der subjektiven Risikoeinschätzung, sich in Zukunft mit HIV oder einer anderen STI zu infizieren.

6.1 Wissen zu HIV/STI-Schutzverhalten

Den Befragten wurden verschiedene Aussagen zu unterschiedlichen Schutzmassnahmen vor HIV und STI gestellt, die sie als richtig oder falsch einschätzen mussten. Die Befragten konnten auch angeben,

die Antwort nicht zu wissen. Für die Befragten, die alle Items beantwortet haben, wurde ein Score berechnet. Im Durchschnitt wurden 5.6 Fragen von acht Fragen korrekt beantwortet (vgl. Tabelle 51). Die höchsten Anteile an korrekten Antworten weisen die MSM und TM auf. Am niedrigsten ist der Wissensstand bei den FSW und HPL. Nachfolgend sind die einzelnen Fragen separat ausgewertet, um zu verdeutlichen, zu welchen Fragen in den einzelnen Gruppen Wissenslücken bestehen.

Tabelle 51: Anzahl korrekter Antworten bei den acht Wissensfragen (0: sehr tiefes Wissen; 8: sehr hohes Wissen) (N=2493).

	MSM N=963	MSW N=95	FSW N=392	TSW N=55	TM N=131	HPL N=97	FSF N=219	CISH N=541
Mittelwert	6.8	5.1	3.9	4.9	6.1	3.8	5.9	4.9
SD	1.1	2.0	1.9	1.9	1.8	1.7	1.5	1.9
Median	7.0	6.0	4.0	5.0	7.0	4.0	6.0	5.0

Die grosse Mehrheit der befragten Personen wusste, dass der Gebrauch eines Kondoms beim Vaginal- und Analsex eine HIV-Infektion verhindern kann (94.5%, n=2419). Am höchsten war der Anteil der richtigen Antworten bei den MSM (98.8%, N=958). Bei den HPL (85.4%, N=88) wurde die Frage am seltensten korrekt beantwortet (vgl. Tabelle 52).

Tabelle 52: Der Gebrauch eines Kondoms beim Vaginal- und Analsex kann eine HIV-Infektion verhindern. (Korrekte Antwort: Ja, N=2559)

		MSM N=972	MSW N=101	FSW N=416	TSW N=62	TM N=136	HPL N=103	FSF N=222	CISH N=559
Korrekte Antworten	n	958	90	364	57	129	88	216	517
	%	98.8	89.1	88.1	93.4	97.0	85.4	97.3	93.0

Die zweite Aussage wurde im Vergleich zu allen anderen Fragen weitaus am häufigsten falsch beantwortet. Nur jede Fünfte Person wusste, dass Kondome keinen sicheren Schutz vor anderen sexuell übertragbaren Infektionen als HIV bieten (19.9%, N=507). Am besten war das Wissen bei den MSM, bei denen mehr als ein Viertel der Befragten die korrekte Antwort angegeben hat (27.1%). Am niedrigsten war der Wissensstand bezüglich dieser Frage bei den MSW (10.0%), wo lediglich jede zehnte Person die Frage korrekt beantworten konnte (vgl. Tabelle 53).

Tabelle 53: Kondome bieten beim Sex sicheren Schutz vor anderen sexuell übertragbaren Krankheiten als HIV. (Korrekte Antwort: Nein, N=2543)

		MSM N=970	MSW N=100	FSW N=407	TSW N=61	TM N=135	HPL N=102	FSF N=220	CISH N=548
Korrekte Antworten	n	263	10	52	8	34	24	40	76
	%	27.1	10.0	12.8	13.1	25.2	23.5	18.2	13.9

Die dritte Aussage bezog sich auf die Post-Expositions-Prophylaxe (PEP) und holte in den verschiedenen Schlüsselgruppen ab, ob die Personen davon Kenntnis haben. Insgesamt konnten zwei Drittel die Frage korrekt beantworten (66.7%, n=1699). Das Wissen dazu unterscheidet sich stark zwischen den Gruppen. Am häufigsten Kenntnis über die PEP hatten die MSM. Innerhalb dieser Gruppe konnten 88.9% die Frage korrekt beantworten. Bei FSW, HPL und CISH beantworteten weniger als die Hälfte der befragten Personen die Frage korrekt (vgl. Tabelle 54).

Tabelle 54: Es gibt ein Medikament, das nach einem sexuellen Risiko genommen werden kann, um eine Ansteckung mit HIV zu verhindern. (Korrekte Antwort: Ja, N=2547).

		MSM N=967	MSW N=100	FSW N=410	TSW N=61	TM N=134	HPL N=102	FSF N=221	CISH N=552
Korrekte Antworten	n	860	73	167	44	101	50	144	260
	%	88.9	73.0	40.7	72.1	75.4	49.0	65.2	47.1

85.6% (n=2178) der befragten Personen wussten, dass das Zurückziehen des Penis vor der Ejakulation eine Ansteckung mit HIV nicht verhindern kann. Erstaunlicherweise war der Anteil der Personen, die die Aussage korrekt beantworteten, bei den FSF am höchsten, wobei viele FSF angegeben haben, auch Sex mit Männern zu haben (vgl. Tabelle 75). Auch bei den MSM liegt der Prozentsatz an richtigen Antworten deutlich über 90%. Die wenigsten korrekten Antworten zeigen sich bei den TSW und HPL (vgl. Tabelle 55).

Tabelle 55: Beim Vaginal- und Analsex den Penis vor der Ejakulation zurückzuziehen, verhindert eine Ansteckung mit HIV. (Korrekte Antwort: Nein, N=2545)

		MSM N=968	MSW N=101	FSW N=410	TSW N=61	TM N=132	HPL N=100	FSF N=221	CISH N=552
Korrekte Antworten	n	912	66	295	37	117	62	212	477
	%	94.2	65.3	72.0	60.7	88.6	62.0	95.9	86.4

Mehr als 80% der befragten Personen wussten, dass sexuell übertragbare Infektionen nicht nur beim Vaginal- und Analsex übertragen werden können (81.1%, n=2067). MSM und FSF beantworteten die Fragen am häufigsten korrekt. Bei den HPL konnte nur jede zweite Person die Aussage richtig beantworten (vgl. Tabelle 56).

Tabelle 56: Sexuell übertragbare Krankheiten können nur beim Vaginal- und Analsex übertragen werden. (Korrekte Antwort: Nein, N=2548)

		MSM N=967	MSW N=101	FSW N=412	TSW N=60	TM N=133	HPL N=102	FSF N=221	CISH N=552
Korrekte Antworten	n	912	61	238	33	118	51	203	451
	%	94.3	60.4	57.8	55.0	88.7	50.0	91.9	81.7

Knapp ein Viertel der befragten Personen (24.5%, n=623) glaubte, es gebe eine Impfung, die vor einer Ansteckung mit HIV schützt, was nicht richtig ist. Bei den HPL konnte mehr als die Hälfte die Aussage nicht korrekt beantworten und bei den FSW knapp jede Zweite. Die MSM beantworteten die Frage am häufigsten korrekt (vgl. Tabelle 57).

Tabelle 57: Es gibt eine Impfung, die vor einer Ansteckung mit HIV schützt. (Korrekte Antwort: Nein, N=2538)

		MSM N=967	MSW N=99	FSW N=412	TSW N=59	TM N=134	HPL N=100	FSF N=220	CISH N=547
Korrekte Antworten	n	890	57	211	34	102	46	172	403
	%	92.0	57.6	51.2	57.6	76.1	46.0	78.2	73.7

Nur knapp zwei Drittel der Personen war bekannt, dass HIV-positive Personen unter wirksamer medikamentöser Therapie das HI-Virus nicht übertragen können (65.1%, n=1658). Dieses Wissen war bei den MSM besonders stark ausgeprägt (87.1%). Demgegenüber konnten nur die Hälfte der Personen der Gruppe CISH und etwa ein Drittel der FSW und HPL diese Aussage korrekt beantworten (vgl. Tabelle 58).

Tabelle 58: HIV-positive Personen, deren medikamentöse Behandlung wirksam ist, können HIV nicht weitergeben. (Korrekte Antwort: Ja, N=2547).

		MSM N=967	MSW N=101	FSW N=413	TSW N=60	TM N=134	HPL N=101	FSF N=221	CISH N=550
Korrekte Antworten	n	842	67	131	36	101	38	166	277
	%	87.1	66.3	31.7	60.0	75.4	37.6	75.1	50.4

Die letzte Aussage bezog sich auf das Wissen zur Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP). Einschränkend ist hier zu erwähnen, dass insbesondere MSM und MSW zum Zeitpunkt der Befragung die PrEP nutzten (vgl. Tabelle 92). Dementsprechend gab es in diesen beiden Gruppen auch den höchsten Prozentsatz an korrekten Antworten. Demgegenüber wussten nur rund 41% in der Gruppe CISH und lediglich gut ein Drittel der FSW und HPL, dass eine Pille existiert, die eingenommen werden kann, um eine Ansteckung mit HIV zu verhindern (vgl. Tabelle 59). Insgesamt hatten knapp zwei Drittel der Befragten Kenntnisse über die PrEP (65.8%, n=1678).

Tabelle 59: PrEP ist eine Pille, die eingenommen wird, um eine Ansteckung mit HIV zu verhindern. (Korrekte Antwort: Ja, N=2551).

		MSM N=969	MSW N=99	FSW N=413	TSW N=60	TM N=135	HPL N=102	FSF N=221	CISH N=552
Korrekte Antworten	n	905	82	143	42	102	35	141	228
	%	93.4	82.8	34.6	70.0	75.6	34.3	63.8	41.3

6.2 Fertigkeiten/Kompetenzen bezüglich Schutzverhalten

Die Selbstwirksamkeitserwartung bezüglich Kondomen wurde mittels sieben Fragen erhoben (vgl. Kapitel 13.1). Die Teilnehmenden wurden beispielsweise befragt, wie schwierig es für sie ist, ein Kondom zu verwenden, wenn sie sexuell erregt sind. Der Gesamtmittelwert der Skala Selbstwirksamkeitserwartung bezüglich Kondomen liegt bei 7.3 (SD=2.4) und der Median bei 7.9 (IQR=3.3). Dies bedeutet, dass insgesamt ein hohes Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten besteht, Kondome auch in schwierigen Konstellationen oder Situationen erfolgreich verwenden zu können. Im Vergleich zum Gesamtmittelwert weisen FSW, TM, FSF und CISH höhere Werte auf. Der höchste Mittelwert zeigt sich bei den TM und der tiefste Mittelwert bei den MSW (vgl. Tabelle 60).

Tabelle 60: Selbstwirksamkeitserwartung bezüglich Kondomen, Skala basierend auf 7 Items (0: sehr tief, 10: sehr hoch) (N=1773).

	MSM N=747	MSW N=90	FSW N=271	TSW N=44	TM N=75	HPL N=36	FSF N=148	CISH N=362
Mittelwert	7.3	6.0	7.4	7.1	8.1	6.6	7.7	7.5
SD	2.1	2.7	3.1	2.3	1.6	2.8	1.9	2.3
Median	7.6	6.1	8.6	7.7	8.7	6.7	8.3	8.1

Bei Betrachtung der einzelnen Items dieser Skala verdeutlicht sich, dass es die Mehrheit der Befragten als überhaupt nicht schwierig einschätzte, an Kondome zu kommen (M=9.2, SD=2.2). Insgesamt am schwierigsten eingeschätzt wird von den Teilnehmenden, Kondome zu verwenden, wenn der*die Gelegenheitspartner*in nicht möchte (M=6.3, SD=3.6). Besonders tiefe Werte bei diesem Item weisen die MSW (M=4.4), HPL (M=5.6) sowie TSW (M=5.7) auf. Einen Mittelwert unter 7.0 zeigt sich überdies beim Item der Verwendung von Kondomen bei Alkohol- und Drogenkonsum (M=6.6, SD=3.6) sowie beim Item, immer beim Vaginal- oder analsex Kondome zu verwenden (M=6.5, SD=3.6). Die restlichen drei Items, d.h. die Verwendung von Kondomen bei sexueller Erregung (M=7.1), das Sprechen mit der Gelegenheitspartner*in über die Verwendung von Kondomen (M=7.7) und Kondome dabei zu haben (M=7.8), werden im Durchschnitt mit Werten zwischen 7.0 und 8.0 eingeschätzt.

Tabelle 61: Wie schwierig ist es für Sie...(0: äusserst schwierig, 10: überhaupt nicht schwierig schwierig)

		MSM	MSW	FSW	TSW	TM	HPL	FSF	CISH
an Kondome zu kommen? (N=1777)	M	9.4	8.6	8.8	8.9	9.7	9.0	9.1	9.3
	SD	1.8	2.9	3.0	2.7	0.9	2.3	2.1	2.1
Kondome dabei zu haben? (N=1770)	M	7.9	6.9	8.0	8.0	8.7	6.5	8.0	7.6
	SD	2.8	4.0	3.6	3.5	2.2	3.7	2.6	3.1
Immer beim Vaginal- oder Anal- sex Kondome zu verwenden? (N=1771)	M	6.0	5.5	7.5	7.0	7.3	5.9	7.3	6.7
	SD	3.5	3.7	4.0	3.9	3.1	4.0	2.7	3.4
ein Kondom zu verwenden, wenn Sie Alkohol getrunken oder Dro- gen genommen haben? (N=1764)	M	6.5	4.6	6.9	5.8	7.5	5.4	7.0	6.9
	SD	3.5	3.7	4.1	4.1	3.0	4.5	3.0	3.4
mit dem*der Gelegenheits- partner*in über die Verwendung von Kondomen zu sprechen? (N=1769)	M	7.8	6.4	7.4	7.0	8.5	6.9	8.2	8.0
	SD	3.0	3.8	4.0	3.9	2.2	3.8	2.6	3.0
ein Kondom zu verwenden, wenn Sie sexuell erregt sind? (N=1768)	M	6.8	6.1	7.3	7.2	8.6	6.9	7.7	7.3
	SD	3.3	3.9	3.9	3.4	2.3	3.9	3.0	3.2
ein Kondom zu verwenden, wenn Ihr*e Gelegenheitspartner*in nicht möchte? (N=1763)	M	6.5	4.4	6.0	5.7	6.8	5.6	7.0	6.5
	SD	3.5	3.6	4.3	3.7	3.3	4.2	3.1	3.5

Die Selbstwirksamkeitserwartung bezüglich PrEP wurde ebenfalls mittels sieben Items gemessen (vgl. Kapitel 13.1). Die befragten Personen beantworteten hierzu beispielsweise die Frage, wie schwierig es für sie ist, die richtige Anwendung der PrEP in den Alltag zu integrieren. Die Selbstwirksamkeitserwartung bezüglich PrEP ist leicht tiefer als die Selbstwirksamkeitserwartung bezüglich Kondomen. Der Gesamtmittelwert liegt bei 6.8 (SD=2.5) und der Median bei 7.1 (IQR=3.9). Aber auch hier kann das Vertrauen der Befragten in die eigenen Fähigkeiten, PrEP unter bestimmten Bedingungen erfolgreich nutzen zu können, als hoch bezeichnet werden. Lediglich die MSM weisen im Vergleich zum Gesamtmittelwert einen höheren Mittelwert auf. Der tiefste Mittelwert zeigt sich mit 6.3 bei den MSW, TM, HPL und der Gruppe CISH (vgl. Tabelle 62).

Tabelle 62: Selbstwirksamkeitserwartung bezüglich PrEP, Skala basierend auf 7 Items (0: sehr tief, 10: sehr hoch) (N=1654).

	MSM N=659	MSW N=82	FSW N=263	TSW N=38	TM N=74	HPL N=35	FSF N=145	CISH N=358
Mittelwert	7.3	6.3	6.7	6.5	6.3	6.3	6.4	6.3
SD	2.3	3.1	2.9	2.5	2.3	3.1	2.2	2.3
Median	7.9	7.1	7.3	6.9	6.3	6.4	6.7	6.4

Die Analyse der einzelnen Antwortitems verdeutlicht, dass die meisten Aspekte der PrEP als ähnlich schwierig eingeschätzt werden. So weisen die fünf Items, für die PrEP täglich oder je nach Situation eine Tablette einzunehmen (M=6.9, SD=3.4), die richtige Anwendung der PrEP in den Alltag zu integrieren (M=6.9, SD=3.4), mit einem*einer Ärzt*in über das Sexualleben zu reden (M=6.8, SD=3.6), regelmässige Test auf HIV und STI zu machen (M=6.9, SD=3.4) sowie ein Rezept beziehen zu müssen (M=6.9, SD=3.5) Mittelwerte auf, die sehr nahe beieinander liegen. Demgegenüber als einfacher eingeschätzt wird das Reden mit dem*der Gelegenheitspartner*in über die Verwendung der PrEP (M=7.2, SD=3.4). Insgesamt am schwierigsten betrachtet wird das Bezahlen der PrEP. Hier beträgt der Mittelwert im Gesamtsample 5.8 (SD=3.7). Interessant ist diesbezüglich der Vergleich der MSM

und MSW, die die PrEP am häufigsten verwenden. Während das Bezahlen der PrEP von den MSW als schwieriger eingeschätzt wird als die anderen Items ($M=5.1$), liegt der Mittelwert bei den MSM bei 6.8 und wird demnach im Mittel etwa gleich schwierig eingeschätzt wie das Reden mit dem*der Ärzt*in über das Sexualleben (vgl. Tabelle 63).

Tabelle 63: Wie schwierig ist es für Sie... (0: äussert schwierig, 10: überhaupt nicht schwierig schwierig)

		MSM	MSW	FSW	TSW	TM	HPL	FSF	CISH
für die PrEP täglich oder je nach Situation eine Tablette einzunehmen (N=1650)	M	7.2	7.5	7.3	7.7	6.2	6.2	6.1	6.2
	SD	3.2	3.5	3.9	3.2	3.1	4.0	3.3	3.4
Die richtige Anwendung der PrEP in Ihren Alltag zu integrieren (N=1643)	M	7.4	6.4	7.1	6.2	6.7	6.0	6.3	6.4
	SD	3.1	4.0	3.9	3.9	2.9	4.3	3.1	3.3
mit Ihrem*Ihrer Gelegenheitspartner*in über die Verwendung der PrEP zu reden? (N=1643)	M	8.0	6.4	6.9	7.1	7.3	6.7	7.1	6.4
	SD	2.8	4.1	4.1	3.9	2.8	3.9	3.0	3.4
mit Ihrem*Ihrer Ärzt*in über Ihr Sexualleben zu reden? (N=1655)	M	6.8	6.5	7.0	7.0	6.0	6.8	6.9	6.6
	SD	3.5	4.2	4.1	4.0	3.4	4.1	3.1	3.4
regelmässige Tests zu HIV und anderen STI zu machen? (N=1651)	M	7.5	6.2	7.1	6.4	6.7	6.0	6.5	6.2
	SD	3.1	4.2	4.0	3.9	3.3	4.0	3.1	3.3
ein Rezept beziehen zu müssen? (N=1643)	M	7.3	5.9	6.2	5.6	6.5	6.5	7.0	6.9
	SD	3.4	3.8	3.9	3.6	3.6	3.8	3.1	3.3
die PrEP bezahlen zu können? (40-80 CHF pro Monat) (N=1652)	M	6.8	5.1	5.1	5.3	4.6	5.0	4.9	5.6
	SD	3.4	4.0	4.3	3.9	3.6	4.4	3.3	3.6

6.3 Einstellung bezüglich Schutzverhalten

6.3.1 Einstellung zu Kondomen

Die Einstellung bezüglich Kondomen wurde mit zwölf Fragen erhoben (vgl. Kapitel 13.1). Die Teilnehmenden konnten jeweils angeben, wie sehr bestimmte Aussagen mit der eigenen Vorstellung übereinstimmen. Eine Aussage lautete beispielsweise «Wenn ich ein Kondom verwende, habe ich das Gefühl, ich kann mich gehen lassen». Insgesamt kann eine positive Einstellung gegenüber Kondomen festgestellt werden. Der Gesamtmittelwert liegt bei 7.4 ($SD=1.7$) und der Median bei 7.6 ($IQR=2.4$). MSM, MSW und TSW erreichen im Vergleich zum Gesamtmittelwert tiefere Werte. Der tiefste Mittelwert von 6.6 zeigt sich bei den MSW. Die positivste Einstellung gegenüber Kondomen weisen mit einem Mittelwert von 7.9 die FSF auf (vgl. Tabelle 64).

Tabelle 64: Einstellung bezüglich Kondomen, Skala basierend auf 12 Items, 0=sehr negativ; 10=sehr positiv (N=1773).

	MSM N=748	MSW N=90	FSW N=271	TSW N=44	TM N=74	HPL N=36	FSF N=148	CISH N=362
Mittelwert	7.1	6.6	7.6	7.1	7.8	7.6	7.9	7.7
SD	1.7	1.6	1.7	1.7	1.7	1.7	1.5	1.5
Median	7.3	7.0	7.8	7.4	8.4	7.8	8.1	7.8

6.3.2 Einstellung zu PrEP

Die Skala zur Einstellung bezüglich PrEP basierte auf zehn Items (vgl. Kapitel 13.1). Eine Aussage lautete beispielsweise «Wenn ich die PrEP nehme, kann ich meine Sexualität unkomplizierter leben.» Bei jeder Aussage konnten die Befragten angeben, wie stark diese mit den eigenen Vorstellungen übereinstimmt. Die Einstellung gegenüber der PrEP ist mit einem Gesamtmittelwert von 6.3 (SD=2.5) und einem Median von 6.6 (IQR=3.4) im Vergleich zur Einstellung gegenüber Kondomen etwas weniger positiv. Höhere Werte im Vergleich zum Gesamtmittelwert erreichen die MSM, MSW und TSW. Die positivste Einstellung gegenüber der PrEP zeigt sich mit einem Mittelwert von 7.5 bei den MSM. Die Gruppe HPL weist mit einem Mittelwert von 4.8 die am wenigsten positive Einstellung auf (vgl. Tabelle 65).

Tabelle 65: Einstellung bezüglich PrEP, Skala basierend auf 10 Items, 0=sehr negativ; 10=sehr positiv (N=1657).

	MSM N=659	MSW N=82	FSW N=264	TSW N=38	TM N=74	HPL N=36	FSF N=146	CISH N=358
Mittelwert	7.5	6.9	5.0	6.7	6.5	4.8	5.7	5.2
SD	1.9	2.4	2.9	2.3	2.3	2.8	2.0	2.3
Median	7.9	7.6	5.0	6.7	6.7	4.9	5.9	5.4

6.4 Intention: Absicht sich zu schützen

Insgesamt sind die Befragten sehr bestrebt, sich beim nächsten Vaginal- oder Analsex mit einem*einer Gelegenheitspartner*in mit einem Kondom zu schützen. Der Gesamtmittelwert der Wahrscheinlichkeit der Verwendung eines Kondoms liegt bei 8.3 (SD=2.9) und der Median bei 10.0 (IQR=2.0) auf einer Skala von 0 bis 10. Leicht tiefere Mittelwerte weisen die MSM und MSW auf. Die stärkste Absicht, beim nächsten Vaginal- oder Analsex mit einem*einer Gelegenheitspartner*in ein Kondom zu verwenden, zeigt sich bei den FSW, TM und FSF (vgl. Tabelle 66).

Tabelle 66: Wie wahrscheinlich ist es, dass Sie beim nächsten Vaginal- oder Analsex mit einem*einer Gelegenheitspartner*in ein Kondom verwenden werden (bei Personen, die die PrEP aktuell nicht nehmen; 0=sehr unwahrscheinlich; 10=sehr wahrscheinlich; N=1364)?

	MSM N=428	MSW N=46	FSW N=255	TSW N=33	TM N=65	HPL N=35	FSF N=145	CISH N=357
Mittelwert	8.0	7.7	8.5	8.4	8.5	8.3	8.5	8.4
SD	3.0	3.3	3.1	3.0	2.8	3.2	2.7	2.8
Median	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0

Bei den Personen, die zum Zeitpunkt der Befragung keine PrEP einnahmen, zeigt sich eine eher geringe Absicht, die PrEP in Zukunft zu nutzen. Der Gesamtmittelwert liegt lediglich bei 3.4 (SD=3.5) und der Median bei 2.0 (IQR=5.0) auf einer Skala von 0 bis 10. Die FSF haben am wenigsten die Absicht, die PrEP in Zukunft zu verwenden. MSW und TSW schätzen die Wahrscheinlichkeit, in Zukunft die PrEP zu nehmen deutlich höher ein als die anderen Gruppen (vgl. Tabelle 67).

Tabelle 67: Wie wahrscheinlich ist es, dass Sie in Zukunft die PrEP nehmen werden (bei Nicht-Nutzer*innen; 0=sehr unwahrscheinlich; 10=sehr wahrscheinlich; N=1366)?

	MSM N=428	MSW N=46	FSW N=257	TSW N=33	TM N=65	HPL N=34	FSF N=145	CISH N=358
Mittelwert	4.5	6.4	3.6	6.3	3.0	3.0	1.8	1.9
SD	3.2	4.0	4.0	4.1	2.9	3.6	1.9	2.8
Median	5.0	9.0	2.0	8.0	3.0	1.5	1.0	0.0

Bei den Personen, die zum Zeitpunkt der Befragung die PrEP nutzten, kann eine sehr hohe Wahrscheinlichkeit festgestellt werden, dass sie die PrEP auch weiterhin verwenden werden. Hierbei sind nur die Werte für die MSM und MSW ausgewiesen, da in den anderen Gruppen der Anteil an Personen, welche die PrEP verwenden, für eine Analyse zu klein ist (vgl. Tabelle 68).

Tabelle 68: Wie wahrscheinlich ist es, dass Sie weiterhin die PrEP nehmen (bei aktuellen Nutzer*innen; 0=sehr unwahrscheinlich; 10=sehr wahrscheinlich; N=279)?

	MSM N=233	MSW N=36	TM N=10
Mittelwert	9.4	9.2	8.2
SD	1.3	1.8	3.6
Median	10.0	10.0	10.0

6.5 Sozialer Einfluss hinsichtlich des Schutzverhaltens

Personen, die in den letzten 12 Monaten Anal- oder Vaginalsex mit Gelegenheitspartner*innen hatten, wurden danach gefragt, wie sie den sozialen Einfluss auf die Nutzung der PrEP einschätzen (vgl. Kapitel 13.1). Im Fragebogen wurde die Zustimmung zu den folgenden beiden Aussagen erhoben: «Menschen, die Einfluss auf mein Verhalten haben, würden mir anraten, PrEP zu nehmen» und «Menschen, deren Meinung ich schätze, würden mir anraten, PrEP zu nehmen». Im Gesamtsample beträgt der Mittelwert 4.2 (SD=3.6) und der Median 4.0 (IQR=7.0). Dies bedeutet, dass der soziale Einfluss auf die Nutzung der PrEP insgesamt als moderat beschrieben werden kann, was hauptsächlich auf die unterschiedliche Einschätzung in den einzelnen Gruppen zurückzuführen ist. So gaben insbesondere TSW und MSW stärker als die anderen Gruppen an, dass Menschen aus dem sozialen Umfeld dazu raten, die PrEP zu verwenden. Am schwächsten ausgeprägt ist der soziale Einfluss auf die Nutzung der PrEP bei FSF und bei den CISH (vgl. Tabelle 69).

Tabelle 69: Sozialer Einfluss auf Nutzung der PrEP, Skala basierend auf 2 Items, (0: Menschen würden mir nicht dazu raten; 10: Menschen würden mir stark dazu raten) (N=1647)

	MSM N=654	MSW N=82	FSW N=263	TSW N=38	TM N=74	HPL N=37	FSF N=144	CISH N=355
Mittelwert	4.9	6.1	4.9	6.7	3.5	3.6	2.4	2.5
SD	3.3	3.8	4.0	3.7	3.0	3.6	2.8	3.1
Median	5.0	6.8	5.0	8.3	3.0	4.0	1.0	1.5

Im Vergleich zum sozialen Einfluss auf die Nutzung der PrEP ist der soziale Einfluss auf die Nutzung von Kondomen deutlich stärker ausgeprägt. Hier liegt der Mittelwert im Gesamtsample bei 7.5 (SD=3.2) und der Median bei 9.0 (IQR=4.5). Die Skala wurde ebenfalls mittels zweier Fragen erhoben: «Menschen, die Einfluss auf mein Verhalten haben, würden mir anraten, Kondome zu benutzen» und «Menschen, deren Meinung ich schätze, würden mir anraten, Kondome zu benutzen» (vgl. Kapitel 13.1). Die Unterschiede zwischen den Gruppen sind weniger stark ausgeprägt als beim sozialen Einfluss auf die PrEP-Nutzung. Der stärkste soziale Einfluss hinsichtlich der Nutzung von Kondomen zeigt sich bei den FSF, TSW und CISH (vgl. Tabelle 70).

Tabelle 70: Sozialer Einfluss auf Nutzung von Kondomen, Skala basierend auf 2 Items, (0: Menschen würden mir nicht dazu raten; 10: Menschen würden mir stark dazu raten) (N=1655)

	MSM N=659	MSW N=82	FSW N=262	TSW N=38	TM N=75	HPL N=36	FSF N=146	CISH N=357
Mittelwert	6.9	6.7	7.5	8.2	7.7	6.1	8.7	8.2
SD	3.2	3.4	3.6	2.7	3.3	4.1	2.3	2.9
Median	8.0	8.0	10.0	10.0	10.0	7.5	10.0	10.0

6.6 Einschätzung des Risikos sich mit HIV oder einer anderen STI anzustecken

Insgesamt wurde das Risiko, sich in Zukunft einmal mit HIV anstecken zu können als nahezu unwahrscheinlich eingeschätzt. Der Gesamtmittelwert liegt bei 2.3 (SD=2.5) und der Median bei 2.0 (IQR=3.0). Eine leicht höhere Einschätzung dieser Wahrscheinlichkeit zeigt sich bei MSW, FSW und TSW. Den höchsten Mittelwert weisen die TSW auf und den tiefsten Mittelwert die Gruppe HPL (vgl. Tabelle 71).

Tabelle 71: Wie stark haben Sie das Gefühl, dass Sie sich in der Zukunft einmal mit HIV anstecken könnten? (0=sehr unwahrscheinlich; 10=sehr wahrscheinlich) (N=2408)

	MSM N=860	MSW N=91	FSW N=407	TSW N=54	TM N=133	HPL N=98	FSF N=217	CISH N=548
Mittelwert	2.2	3.2	2.8	3.4	2.4	1.3	2.1	2.1
SD	2.1	3.5	3.3	3.4	2.1	2.3	1.7	2.5
Median	2.0	2.0	1.0	3.0	2.0	0.0	2.0	1.0

Das Risiko, sich in Zukunft mit einer anderen sexuell übertragbaren Infektion als HIV anzustecken, wurde insgesamt zwar ebenfalls als eher gering eingeschätzt, jedoch lag die Einschätzung höher als beim Risiko, sich mit HIV anzustecken. Der Gesamtmittelwert liegt bei 4.2 (SD=3.2) und der Median bei 4.0 (IQR=6.0). Gruppen, die dieses Risiko etwas höher einschätzen sind die MSM, MSW und TSW. Die MSM weisen den höchsten Mittelwert auf. Der tiefste Mittelwert zeigt sich auch hier bei der Gruppe HPL (vgl. Tabelle 72).

Tabelle 72: Wie stark haben Sie das Gefühl, dass Sie sich in der Zukunft einmal mit einer anderen sexuell übertragbaren Krankheit als HIV anstecken könnten? (0=sehr unwahrscheinlich; 10=sehr wahrscheinlich) (N=2561)

	MSM N=971	MSW N=101	FSW N=413	TSW N=62	TM N=136	HPL N=102	FSF N=222	CISH N=554
Mittelwert	5.3	4.7	3.0	4.7	4.4	1.8	4.3	3.4
SD	3.0	3.6	3.3	3.4	3.0	2.7	2.7	2.8
Median	5.0	5.0	2.0	5.0	4.0	0.0	4.0	3.0

7 Partner- und situationsbezogene Aspekte

Das Kapitel stellt dar, wie viele der an der Befragung teilnehmenden Personen im vergangenen Jahr (Vaginal-/Anal) Sex mit Gelegenheitspartner*innen hatten und welches Geschlecht die Gelegenheitspartner*innen hatten (Kapitel 7.1). Ausserdem werden situationsbedingte Aspekte bezüglich Sex dargestellt. So etwa Zahlen zum Gebrauch von Alkohol und illegalen Drogen beim Sex. In Unterkapitel 7.2 wird der Sex mit Kund*innen im Bereich der Sexarbeit fokussiert. Hier geht es in den deskriptiven Analysen um Aspekte wie den Grund für den Verzicht auf Kondome oder um Alkohol und illegale Drogen beim Sex mit Kund*innen.

7.1 Sex mit Gelegenheitspartner*innen

Vier Fünftel aller Teilnehmenden (79.2%, n=2036) gaben an, in den 12 Monaten vor der Befragung Sex mit Gelegenheitspartner*innen gehabt zu haben. Sex wurde im Fragebogen definiert als Vaginalsex, Analsex, Oralsex, gegenseitiges Masturbieren oder Petting. Bei den MSM und den MSW haben überdurchschnittlich viele Personen davon berichtet. Bei den MSW ist der Anteil mit 94.1% am grössten. Den niedrigsten Anteil an Personen, die in diesem Zeitraum Sex mit Gelegenheitspartner*innen hatten, weist mit 53.4% (n=55) die Gruppe HPL auf (vgl. Tabelle 73).

Tabelle 73: Hatten Sie in den letzten 12 Monaten Sex mit Gelegenheitspartner*innen? Unter Sex verstehen wir z.B. Vaginal- oder Analsex, Oralsex, gegenseitiges Masturbieren oder Petting (N=2571)

		MSM N=972	MSW N=101	FSW N=416	TSW N=62	TM N=136	HPL N=103	FSF N=222	CISH N=559
Sex mit Gelegenheitspartner*innen	n	864	95	298	48	96	55	172	408
	%	88.9	94.1	71.6	77.4	70.6	53.4	77.5	73.0

Insgesamt antworteten 69.1% (n=1777) der Befragten, dass sie in den 12 Monaten vor der Befragung Vaginal- oder Analsex mit Gelegenheitspartner*innen gehabt haben. Bei den MSM, MSW und TSW liegt der Prozentwert höher. Auch hier weisen die MSW mit 89.1% den grössten Anteil an Person auf, die Vaginal- oder Analsex gehabt haben. Mit 35.9% zeigt sich der niedrigste Wert wieder bei der Gruppe HPL (vgl. Tabelle 74).

Ausserdem wurde erhoben, mit wie vielen unterschiedlichen Gelegenheitspartner*innen die Befragten Vaginal- oder Analsex hatten. Aufgrund der stark streuenden Zahlen wird der Median ausgewiesen. Der Median für die MSM liegt bei 7.0 (IQR=13.0). Deutlich tiefer liegen die Werte der TM (Median=3.0, IQR=4.0), HPL (Median=3.5, IQR=8.0), FSF (Median=4.0, IQR=3.0) und CISH (Median=3.0, IQR=4.0). Bei den drei Gruppen der Sexarbeitenden werden die Zahlen an dieser Stelle nicht ausgewiesen, da aufgrund der sehr hohen Werte davon ausgegangen wird, dass es hier teilweise zu einer Vermischung von Kund*innen und Gelegenheitspartner*innen gekommen ist.

Tabelle 74: Hatten Sie in den letzten 12 Monaten Vaginal- oder Analsex mit Gelegenheitspartner*innen? Unter Vaginal- und Analsex verstehen wir das Eindringen mit einem Penis in die Vagina oder den Anus. (N=2571)

		MSM N=972	MSW N=101	FSW N=416	TSW N=62	TM N=136	HPL N=103	FSF N=222	CISH N=559
Vaginal-/Analsex	n	747	90	269	45	76	37	148	365
	%	76.9	89.1	64.7	72.6	55.9	35.9	66.7	65.3

Knapp 90% der Teilnehmenden, die in den 12 Monaten vor der Befragung Anal- oder Vaginalsex mit Gelegenheitspartner*innen hatten, gaben an, dass sie (unter anderem) Sex mit Männern hatten (88.7%, n=1576). Weitere knapp 20% antworteten, Sex mit Frauen gehabt zu haben (18.5%, n=328) und 3.7% (n=66) gaben an, dass sie (auch) Sex mit nicht-binären Personen hatten. In Tabelle 75 ist auffallend, dass 93.2% der FSF in den letzten 12 Monaten Sex mit Männern hatten. Wie aus Tabelle 6 hervorgeht, definierten sich viele FSF als bisexuell, was dieses Resultat erklären kann. Vergleichsweise häufig Sex mit nicht-binären Personen hatten die TM (25.0%) und die TSW (13.3%). Ausserdem ist zeigt sich, dass knapp 8% der MSM und der FSW sowie knapp ein Drittel der MSW auch Sex mit Frauen hatten.

Tabelle 75: Ihre Gelegenheitspartner*innen, mit denen Sie in den letzten 12 Monaten Vaginal- oder Analsex hatten, waren..., Mehrfachantworten zulässig (N=1777)

		MSM N=747	MSW N=90	FSW N=269	TSW N=45	TM N=76	HPL N=37	FSF N=148	CISH N=365
Männer	n	732	79	249	39	62	22	138	255
	%	98.0	87.8	92.6	86.7	81.6	59.5	93.2	69.9
Frauen	n	59	29	22	2	26	18	55	117
	%	7.9	32.2	8.2	4.4	34.2	48.6	37.2	32.1
Nicht-binäre Personen	n	13	5	7	6	19	0	11	5
	%	1.7	5.6	2.6	13.3	25.0	0.0	7.4	1.4

7.1.1 Kondomverfügbarkeit beim Sex mit Gelegenheitspartner*innen

Über 10% der Befragten gaben an, oft oder immer in den letzten 12 Monaten Vaginal- oder Analsex mit Gelegenheitspartner*innen ohne Kondom gehabt zu haben, weil sie kein Kondom zur Hand hatten (10.4%, n=184). Besonders hoch war der Anteil bei den FSW (15.5%, n=42) und TSW (24.4%, n=11). Demgegenüber hatten die TM mit über 80% am seltensten Sex ohne Kondome gehabt, weil sie kein Kondom zur Hand hatten (vgl. Tabelle 76). Knapp zwei Drittel aller Befragten antworteten, dass diese Situation in den letzten 12 Monaten nie vorgekommen ist (63.3%, n=1124).

Tabelle 76: Wie häufig hatten Sie in den letzten 12 Monaten ohne Kondom Vaginal- oder Analsex mit einem*einer Gelegenheitspartner*In, nur weil Sie kein Kondom zur Hand hatten? (N=1777)

		MSM N=746	MSW N=90	FSW N=271	TSW N=45	TM N=76	HPL N=37	FSF N=148	CISH N=364
Nie	n	493	31	161	19	64	25	101	230
	%	66.1	34.4	59.4	42.2	84.2	67.6	68.2	63.2
Selten	n	130	24	47	9	8	3	27	71
	%	17.4	26.7	17.3	20.0	10.5	8.1	18.2	19.5
Manchmal	n	60	21	21	6	0	5	7	30
	%	8.0	23.3	7.7	13.3	0.0	13.5	4.7	8.2
Oft	n	33	7	16	3	1	1	9	20
	%	4.4	7.8	5.9	6.7	1.3	2.7	6.1	5.5
Immer	n	30	7	26	8	3	3	4	13
	%	4.0	7.8	9.6	17.8	3.9	8.1	2.7	3.6

7.1.2 Alkohol und illegale Drogen beim Sex mit Gelegenheitspartner*innen

Knapp 15% der Befragten berichteten, beim Sex mit Gelegenheitspartner*innen in den letzten 12 Monaten oft oder immer angetrunken gewesen zu sein (14.7%, n=298). Besonders häufig war dies bei den FSF der Fall (27.9%, n=48), besonders selten bei den HPL (1.9%, n=1). Knapp 40% waren in den letzten 12 Monaten nie angetrunken beim Sex mit Gelegenheitspartner*innen (39.9%, n=811). Bei den FSF war es nur jede fünfte Person, auf die das zutrifft (vgl. Tabelle 77).

Tabelle 77: Wie häufig waren Sie in den letzten 12 Monaten beim Sex mit Gelegenheitspartner*innen angetrunken? (N=2031)

		MSM N=863	MSW N=95	FSW N=297	TSW N=48	TM N=96	HPL N=54	FSF N=172	CISH N=406
Nie	n	373	31	144	19	47	31	35	131
	%	43.2	32.6	48.5	39.6	49.0	57.4	20.3	32.3
Selten	n	260	30	70	19	31	14	49	101
	%	30.1	31.6	23.6	39.6	32.3	25.9	28.5	24.9
Manchmal	n	130	23	53	4	8	8	40	82
	%	15.1	24.2	17.8	8.3	8.3	14.8	23.3	20.2
Oft	n	92	11	23	6	9	0	40	75
	%	10.7	11.6	7.7	12.5	9.4	0.0	23.3	18.5
Immer	n	8	0	7	0	1	1	8	17
	%	0.9	0.0	2.4	0.0	1.0	1.9	4.7	4.2

Rund ein Viertel der Befragten hat in den letzten 12 Monaten kurz vor oder während des Sex mit Gelegenheitspartner*innen Drogen konsumiert (24.2%, n=491). Bei 119 Personen (5.9%) ist dies oft oder immer vorgekommen. Im Gruppenvergleich haben die MSW und die TSW am häufigsten Drogen konsumiert beim Sex, am seltensten die HPL (vgl. Tabelle 78), die im Gruppenvergleich auch unabhängig vom Sex vergleichsweise wenig Drogen konsumierten (Tabelle 35). Bei den MSM (8.2% n=71) und den MSW (8.4%, n=8) gaben die Befragten am häufigsten an, oft oder immer beim Sex mit Gelegenheitspartner*innen in den 12 Monaten vor der Befragung Drogen konsumiert zu haben.

Tabelle 78: Wie häufig haben Sie in den letzten 12 Monaten kurz vor oder während dem Sex mit Gelegenheitspartner*innen Drogen konsumiert? (N=2031)

		MSM N=863	MSW N=95	FSW N=297	TSW N=48	TM N=96	HPL N=54	FSF N=170	CISH N=408
Nie	n	634	48	255	28	70	50	127	328
	%	73.5	50.5	85.9	58.3	72.9	92.6	74.7	80.4
Selten	n	87	20	25	9	17	1	22	46
	%	10.1	21.1	8.4	18.8	17.7	1.9	12.9	11.3
Manchmal	n	71	19	10	8	3	2	11	21
	%	8.2	20.0	3.4	16.7	3.1	3.7	6.5	5.1
Oft	n	56	8	4	3	4	0	8	11
	%	6.5	8.4	1.3	6.3	4.2	0.0	4.7	2.7
Immer	n	15	0	3	0	2	1	2	2
	%	1.7	0.0	1.0	0.0	2.1	1.9	1.2	0.5

Die am häufigsten genannten Drogen, die in den 12 Monaten vor der Befragung kurz vor oder während des Sex mit Gelegenheitspartner*innen konsumiert wurden, waren Cannabis und Poppers. Insgesamt 11.8% (n=239) berichteten von einem Cannabis-Konsum und 10.9% (n=221) von Poppers. Bei den MSW, TSW, TM, FSF und CISH liegen beim Cannabis-Konsum die Gruppendurchschnitte über dem Gesamtmittelwert. Im Gruppenvergleich konsumierten die TSW am häufigsten Cannabis. Beim Konsum von Poppers zeigt sich bei den MSM, MSW und TSW ein überdurchschnittlicher Konsum. Die dritthäufigste Substanz, die konsumiert wurde, war Kokain (n=145, 7.1%). Hier zeigt sich ein

überdurchschnittlicher Konsum bei den Gruppen MSM, MSW, FSW und TSW (vgl. Tabelle 79). Bei den MSM, wird in Bezug auf den Drogenkonsum beim Sex oft der Begriff Chemsex verwendet. Zu den Chemsex-Drogen werden hauptsächlich GHB/GBL, Methamphetamin, Mephedron und Ketamin gezählt. In den Gruppen MSM und MSW hat lediglich ein kleiner Anteil angegeben, diese Drogen kurz vor oder während des Sex mit Gelegenheitspartner*innen konsumiert zu haben. Eine Ausnahme bildet der Konsum von Methamphetamin bei den MSW. Hier zeigt sich, dass jede 10 Person, diese Droge in den 12 Monaten vor Befragung im Rahmen eines sexuellen Kontaktes konsumiert hatte (9.5%, n=9). Insgesamt hatten 9.2% (n=79) der MSM, die im vergangenen Jahr Sex mit Gelegenheitspartner*innen hatten, dabei mindestens einmal eine Chemsex-Droge konsumiert. Bei den MSW sind es 17.9% (n=17).

Tabelle 79: Welche Drogen haben Sie in den letzten 12 Monaten kurz vor oder während dem Sex mit Gelegenheitspartner*innen konsumiert? Mehrfachantworten möglich (N=2031)

		MSM N=863	MSW N=95	FSW N=297	TSW N=48	TM N=96	HPL N=54	FSF N=170	CISH N=408
Poppers	n	160	23	5	11	9	0	6	7
	%	18.5	24.2	1.7	22.9	9.4	0.0	3.5	1.7
Cannabis	n	94	18	19	10	16	2	27	53
	%	10.9	18.9	6.4	20.8	16.7	3.7	15.9	13.0
Ecstasy (MDMA)	n	39	8	2	4	6	0	9	10
	%	4.5	8.4	0.7	8.3	6.3	0.0	5.3	2.5
Amphetamin (Speed)	n	16	4	3	4	5	0	3	9
	%	1.9	4.2	1.0	8.3	5.2	0.0	1.8	2.2
Methampheta- min	n	34	9	0	3	1	0	0	2
	%	3.9	9.5	0.0	6.3	1.0	0.0	0.0	0.5
Mephedron	n	16	2	0	2	1	1	1	0
	%	1.9	2.1	0.0	4.2	1.0	1.9	0.6	0.0
GHB/GBL	n	49	3	1	1	1	0	0	1
	%	5.7	3.2	0.3	2.1	1.0	0.0	0.0	0.2
Ketamin (Spe- cial K)	n	25	3	1	2	5	1	2	1
	%	2.9	3.2	0.3	4.2	5.2	1.9	1.2	0.2
Kokain	n	72	16	25	7	1	1	7	17
	%	8.3	16.8	8.1	14.6	1.0	1.9	4.1	4.2
LSD	n	4	0	0	2	2	0	5	5
	%	0.5	0.0	0.0	4.2	2.1	0.0	2.9	1.2
Andere synthe- tische Stimulan- tien	n	23	1	1	1	0	0	0	1
	%	2.7	1.1	0.3	2.1	0.0	0.0	0.0	0.2
Andere	n	2	1	1	0	0	1	1	3
	%	0.2	1.1	0.3	0.0	0.0	1.9	0.6	0.7
Weiss nicht mehr welche	n	3	0	1	1	1	0	0	1
	%	0.3	0.0	0.3	2.1	1.0	0.0	0.0	0.2

Lediglich ein kleiner Teil der Befragten berichtete von einem intravenösen Drogenkonsum vor oder während des Sex. Die am häufigsten genannte Substanz war Methamphetamin. Bei den MSM waren es 2.2% (n=19) und bei den MSW 5.3% (n=5), die sich im vergangenen Jahr kurz vor oder während des Sex Methamphetamine spritzten oder spritzen liessen (vgl. Tabelle 80).

Tabelle 80: Haben Sie sich in den letzte 12 Monaten kurz vor oder während dem Sex mit Gelegenheitspartner*innen Drogen gespritzt oder spritzen lassen und wen ja welche? (Mehrfachantworten möglich) (N=2031)

		MSM N=863	MSW N=95	FSW N=297	TSW N=48	TM N=96	HPL N=54	FSF N=170	CISH N=408
Methampheta- min	n	19	5	0	1	0	0	0	0
	%	2.2	5.3	0.0	2.1	0.0	0.0	0.0	0.0
Mephedron	n	10	1	0	2	0	0	0	1
	%	1.2	1.1	0.0	4.2	0.0	0.0	0.0	0.2
Ketamin (Spe- cial K)	n	5	0	0	1	0	0	0	1
	%	0.6	0.0	0.0	2.1	0.0	0.0	0.0	0.2
Kokain	n	7	1	2	1	0	0	0	3
	%	0.8	1.1	0.7	2.1	0.0	0.0	0.0	0.7
Anderes	n	1	2	0	0	0	0	0	0
	%	0.1	2.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

7.2 Sex mit Kund*innen

Die befragten Sexarbeitenden hatten in den sieben Tagen vor der Befragung im Durchschnitt 12.3 Kund*innen (SD=18.7). Der Median der Anzahl Kund*innen liegt bei 6.0 (IQR=12.0). Es zeigt sich eine sehr grosse Spannweite. Das Minimum liegt bei null Kund*innen und das Maximum bei 150. Die durchschnittlich höchste Anzahl an Kund*innen hatten die TSW mit 14.4 (SD=19.0) Kund*innen pro Woche. Die FSW hatten im Durchschnitt 13.2 Kund*innen und die MSW 7.4 (vgl. Tabelle 81).

Tabelle 81: Wie viele Kund*innen hatten Sie in den letzten 7 Tagen? (N=557).

	MSW N=96	FSW N=401	TSW N=60	Gesamt N=557
Mittelwert	7.4	13.2	14.4	12.3
SD	16.6	18.9	19.0	18.7
Median	3.0	8.0	7.0	6.0
Min	0	0	0	0
Max	150	150	100	150

Knapp 93% der befragten Sexarbeitenden gaben an, dass ihre Klient*innen unter anderem oder ausschliesslich Männer waren (92.7%, n=537). Sowohl für MSW, FSW und TSW waren Männer die häufigste Kundschaft. Bei den MSW gaben 16.8% an, dass sie (auch) transaktionalen Sex mit Frauen hatten. 11.3% der TSW berichteten, bezahlten Sex mit nicht-binären Personen gehabt zu haben (vgl. Tabelle 82).

Tabelle 82: Ihre Kund*innen sind..., Mehrfachantworten möglich (N=579)

		MSW N=101	FSW N=416	TSW N=62	Gesamt N=579
Männer	n	89	394	54	537
	%	88.1	94.7	87.1	92.7
Frauen	n	17	13	2	32
	%	16.8	3.1	3.2	5.5
Nicht-binäre Personen	n	5	7	7	19
	%	5.0	1.7	11.3	3.3

Von den befragten Sexarbeitenden gaben knapp 40% an, in den vergangenen 30 Tagen (unter anderem) auf der Strasse mit den Kund*innen Kontakt aufgenommen zu haben. Bei den MSW sind es mit knapp 27% deutlich am wenigsten, die auf der Strasse Kontakt zu ihren Kund*innen aufgenommen haben. Am zweithäufigsten genannt wurden Websites und Online-Kleinanzeigen. Diese sind insbesondere für die MSW und TSW wichtige Kanäle zur Kontaktaufnahme mit den Kund*innen. Weitere wichtige Orte und Tools um an Kund*innen zu kommen, sind Clubs/Cabarets und Dating-Apps. Beide wurden von rund 18% der Sexarbeitenden genannt, wobei die Dating-Apps für FSW eine deutlich geringere Rolle spielen als für MSW und TSW und im Gegenzug die Clubs/Cabarets für die FSW wichtiger sind als für die anderen beiden Gruppen. Auffallend ist ausserdem, dass knapp 30% der MSW Saunas als Ort nannten, an dem sie in den 30 Tagen vor der Befragung mit Kund*innen Kontakt aufgenommen haben (vgl. Tabelle 83). Diesbezüglich ist jedoch zu erwähnen, dass die Rekrutierung der MSW hauptsächlich in Saunas stattgefunden hat (vgl. Kapitel 2.3).

Tabelle 83: Wo haben Sie in den letzten 30 Tagen Kontakt mit Ihren Kund*innen aufgenommen? Mehrfachantworten möglich (N=579)

		MSW N=101	FSW N=416	TSW N=62	Gesamt N=579
Auf der Strasse	n	27	169	31	227
	%	26.7	40.6	50.0	39.2
Websites/Online-Kleinanzeigen	n	55	117	35	207
	%	54.5	28.1	56.5	35.8
Dating-Apps (Tinder, Grindr, Planetromeo etc.)	n	44	39	20	103
	%	43.6	9.4	32.3	17.8
Social Media (Facebook, Instagram etc.)	n	14	23	9	46
	%	13.9	5.5	14.5	7.9
Zeitungsannoncen	n	9	25	9	43
	%	8.9	6.0	14.5	7.4
Massagesalons	n	8	39	6	53
	%	7.9	9.4	9.7	9.2
Clubs/Cabarets	n	14	83	8	105
	%	13.9	20.0	12.9	18.1
Kontaktbars	n	13	63	7	83
	%	12.9	15.1	11.3	14.3

Saunas	n	30	8	1	39
	%	29.7	1.9	1.6	6.7
Andere Orte	n	2	17	1	20
	%	2.0	4.1	1.6	3.5

7.2.1 Gründe für Kondomverzicht beim Sex mit Kund*innen

Die Sexarbeitenden, die beim Sex mit Kund*innen in den letzten 30 Tagen nicht immer ein Kondom verwendeten (N=129), wurden anhand vorgegebener Antwortmöglichkeiten gefragt, weshalb sie auf das Kondom verzichtet hatten. Tabelle 84 verdeutlicht, dass die Kund*innen dabei eine zentrale Rolle spielten. So wurde am häufigsten als Grund genannt, dass der*die Kund*in für ungeschützten Sex mehr bezahlte (27.1%), der*die Kund*in es ohne Kondome machen wollte (21.7%), oder ungeschützter Sex akzeptiert wurde, weil es sich um ein*e Stammkund*in handelte (20.9%). Bei den MSW und TSW kommt als weiterer wichtiger Grund hinzu, dass die Sexarbeitenden angaben, PrEP zu nehmen und deshalb auf das Kondom verzichtet zu haben (25.5% bzw. 38.5%). Deutlich seltener genannt wurden Faktoren wie kein Kondom dabei gehabt zu haben (3.9%), ein Kondom als unnötig eingeschätzt zu haben (4.7%), nicht an Kondome gedacht zu haben (3.9%) oder von der*dem Kund*in bedroht worden zu sein (0.8%).

Tabelle 84: Aus welchen Gründen haben Sie in den letzten 30 Tagen beim Vaginal- oder Analsex mit Kund*innen kein Kondom verwendet? Mehrfachantworten möglich (N=129)

		MSW N=47	FSW N=69	TSW N=13	Gesamt N=129
Die*der Kund*in wollte es ohne machen	n	11	16	1	28
	%	23.4	23.2	7.7	21.7
Die*der Kund*in hat mehr bezahlt für den ungeschützten Sex	n	13	20	2	35
	%	27.7	29.0	15.4	27.1
Die*der Kund*in hat mich bedroht	n	0	1	0	1
	%	0.0	1.4	0.0	0.8
Ich hatte Angst, die*den Kund*in zu verlieren	n	6	3	1	10
	%	12.8	4.3	7.7	7.8
Ich benutze nicht gerne Kondome	n	3	3	1	7
	%	6.4	4.3	7.7	5.4
Ich habe ein anderes Verhütungsmittel verwendet	n	2	6	1	9
	%	4.3	8.7	7.7	7.0
Ich dachte, das war nicht nötig	n	1	5	0	6
	%	2.1	7.2	0.0	4.7
Ich habe es akzeptiert, weil es ein*e Stammkund*in ist.	n	8	17	2	27
	%	17.0	24.6	15.4	20.9
Ich habe es akzeptiert, weil ich ihm*ihr vertraut habe.	n	4	10	3	17
	%	8.5	14.5	23.1	13.2
Ich hatte kein Kondom bei mir.	n	1	3	1	5
	%	2.1	4.3	7.7	3.9

Ich habe nicht daran gedacht.	n	1	4	0	5
	%	2.1	5.8	0.0	3.9
Ich nehme PrEP.	n	12	3	5	20
	%	25.5	4.3	38.5	15.5
Ich bin HIV-positiv und unter der Nachweisgrenze.	n	2	0	0	2
	%	4.3	0.0	0.0	1.6
Anderes	n	3	6	2	11
	%	6.4	8.7	15.4	8.5

7.2.2 Alkohol und illegale Drogen beim Sex mit Kund*innen

Mehr als die Hälfte der Sexarbeitenden gaben an, beim Sex mit Kund*innen in den letzten 30 Tagen nie angetrunken gewesen zu sein (vgl. Tabelle 85). Bei den MSW waren es mit 54% jedoch mehr als die Hälfte, die in den letzten 30 Tagen beim Sex mit Kund*innen angetrunken waren. Allerdings sind es die FSW, die am häufigsten angaben, oft oder immer beim Sex mit Kund*innen angetrunken gewesen zu sein. Dies trifft hier auf 8.7% der befragten FSW zu (n=36).

Tabelle 85: Wie häufig waren Sie in den letzten 30 Tagen beim Sex mit Kund*innen angetrunken? (N=575)

		MSW N=100	FSW N=414	TSW N=61	Gesamt N=575
Nie	n	46	242	34	322
	%	46.0	58.5	55.7	56.0
Selten	n	34	75	17	126
	%	34.0	18.1	27.9	21.9
Manchmal	n	17	61	7	85
	%	17.0	14.7	11.5	14.8
Oft	n	1	26	2	29
	%	1.0	6.3	3.3	5.0
Immer	n	2	10	1	13
	%	2.0	2.4	1.6	2.3

Mehr als vier Fünftel der Sexarbeitenden hatte in den 30 Tagen vor der Erhebung nie kurz vor oder während des Sex mit Kund*innen Drogen konsumiert (vgl. Tabelle 86). Am seltensten kam der Konsum illegaler Drogen mit 10.6% bei den FSW vor, am häufigsten bei den TSW mit 40.3%. Lediglich 2.3% der Sexarbeitenden gaben an, oft oder immer beim Sex mit Kund*innen Drogen konsumiert zu haben. Am häufigsten war dies bei den TSW der Fall (8.1%, n=5).

Tabelle 86: Wie häufig haben Sie in den letzten 30 Tagen kurz vor oder während dem Sex mit Kund*innen Drogen konsumiert (N=577)

		MSW N=100	FSW N=415	TSW N=62	Gesamt N=577
Nie	n	63	371	37	471
	%	63.0	89.4	59.7	81.6
Selten	n	24	23	12	59
	%	24.0	5.5	19.4	10.2
Manchmal	n	10	16	8	34
	%	10.0	3.9	12.9	5.9
Oft	n	3	3	5	11
	%	3.0	0.7	8.1	1.9
Immer	n	0	2	0	2
	%	0.0	0.5	0.0	0.3

Auch beim Sex mit Kund*innen in den 30 Tagen vor der Befragung, waren die am meisten genannten Drogen, die konsumiert wurden, Kokain, Cannabis und Poppers, wobei am häufigsten von Kokain berichtet wurde (8.8%, n=51). Sowohl bei den MSW wie auch bei den TSW zeigt sich in Bezug auf alle drei Substanzen ein überdurchschnittlicher Konsum. 7 MSW (7.0%) und 6 TSW (9.7%) gaben an, in den letzten 30 Tagen Methamphetamin vor oder während des Sex mit Kund*innen konsumiert zu haben (vgl. Tabelle 87).

Tabelle 87: Welche Drogen haben Sie in den letzten 30 Tagen kurz vor oder während dem Sex mit Kund*innen konsumiert? Mehrfachantworten möglich (N=577).

		MSW N=100	FSW N=415	TSW N=62	Gesamt N=577
Poppers	n	14	3	10	27
	%	14.0	0.7	16.1	4.7
Cannabis	n	12	16	13	41
	%	12.0	3.9	21.0	7.1
Ecstasy (MDMA)	n	2	1	2	5
	%	2.0	0.2	3.2	0.9
Amphetamin (Speed)	n	3	1	2	6
	%	3.0	0.2	3.2	1.0
Methamphetamin	n	7	0	6	13
	%	7.0	0.0	9.7	2.3
Mephedron	n	2	1	2	5
	%	2.0	0.2	3.2	0.9
GHB/GBL	n	3	0	1	4
	%	3.0	0.0	1.6	0.7
Ketamin (Special K)	n	1	0	2	3
	%	1.0	0.0	3.2	0.5

Kokain	n	11	31	9	51
	%	11.0	7.5	14.5	8.8
LSD	n	0	0	1	1
	%	0.0	0.0	1.6	0.2
Andere synthetische Stimulantien	n	1	0	1	2
	%	1.0	0.0	1.6	0.3
Andere	n	2	1	0	3
	%	2.0	0.2	0.0	0.5
Weiss nicht mehr welche	n	0	2	2	4
	%	0.0	0.5	3.2	0.7

Ähnlich wie beim intravenösen Drogenkonsum beim Sex mit Gelegenheitspartner*innen (vgl. Tabelle 80) hat auch hier lediglich ein kleiner Teil angegeben, in den 30 Tagen vor der Befragung kurz vor oder während des Sex mit Kund*innen intravenös Drogen konsumiert zu haben. Die am häufigsten genannten Substanzen sind Methamphetamin (1.2%, n=7) und Kokain (1.0%, n=6).

Tabelle 88: Haben Sie sich in den letzten 30 Tagen kurz vor oder während dem Sex mit Kund*innen Drogen gespritzt oder spritzen lassen und wenn ja welche? Mehrfachantworten möglich (N=577).

		MSW N=100	FSW N=415	TSW N=62	Gesamt N=577
Methamphetamin	n	6	0	1	7
	%	6.0	0.0	1.6	1.2
Mephedron	n	1	0	1	2
	%	1.0	0.0	1.6	0.3
Ketamin (Special K)	n	0	0	0	0
	%	0.0	0.0	0.0	0.0
Kokain	n	3	2	1	6
	%	3.0	0.5	1.6	1.0
Andere	n	1	2	0	3
	%	1.0	0.5	0.0	0.5
Weiss nicht mehr welche	n	0	3	3	6
	%	0.0	0.7	4.8	1.0

8 Schutzverhalten

Im Kapitel zum Schutzverhalten wird zunächst dargelegt, inwiefern sich die Befragten beim Vaginal- oder Analsex mit Gelegenheitspartner*innen durch Kondome und/oder PrEP schützen (Kapitel 8.1). Anschliessend wird aufgezeigt, inwiefern sich die Sexarbeitenden beim Sex mit Kund*innen schützen (Kapitel 8.2). Daraufhin werden Zahlen zu den Impfquoten (Kapitel 8.3) und zum Testverhalten (Kapitel 8.4) für die einzelnen Gruppen präsentiert.

8.1 Kondomgebrauch und PrEP-Nutzung beim Sex mit Gelegenheitspartner*innen

Rund die Hälfte (48.9%, n=814) aller Teilnehmenden haben angegeben, sich in den 12 Monaten vor der Befragung beim Vaginal- oder Analsex mit Gelegenheitspartner*innen immer mit Kondom und/oder PrEP geschützt zu haben. Rund ein Viertel (27.6%, n=460) antwortete, diese Schutzstrategien oft angewendet zu haben. Sich manchmal mit einem Kondom und/oder PrEP geschützt zu haben, davon berichteten noch 8.4% (n=140) und 7.3% (n=121) haben angegeben, dass dies selten der Fall war. Weder ein Kondom noch die PrEP beim Vaginal- oder Analsex mit Gelegenheitspartner*innen verwendet zu haben, zeigt sich bei 7.8% (n=130) aller Teilnehmenden (vgl. Tabelle 89).

Tabelle 89: Wie häufig haben Sie sich in den letzten 12 Monaten beim Vaginal- oder Analsex mit Gelegenheitspartner*innen geschützt? Geschützt heisst, Sie haben ein Kondom benutzt und/oder Sie nahmen die PrEP ein. Auswertung bei HIV-negativen Personen (N=1665)

		MSM N=661	MSW N=82	FSW N=265	TSW N=39	TM N=75	HPL N=37	FSF N=146	CISH N=360
Nie	n	41	5	22	0	8	5	15	34
	%	6.2	6.1	8.3	0.0	10.7	13.5	10.3	9.4
Selten	n	40	7	19	2	4	4	12	33
	%	6.1	8.5	7.2	5.1	5.3	10.8	8.2	9.2
Manchmal	n	54	14	14	5	5	3	9	36
	%	8.2	17.1	5.3	12.8	6.7	8.1	6.2	10.0
Oft	n	167	27	60	7	22	6	48	123
	%	25.3	32.9	22.6	17.9	29.3	16.2	32.9	34.2
Immer	n	359	29	150	25	36	19	62	134
	%	54.3	35.4	56.6	64.1	48.0	51.4	42.5	37.2

Der Anteil derer, die sich in den 12 Monaten vor der Befragung immer mit einem Kondom und/oder PrEP beim Vaginal- oder Analsex mit Gelegenheitspartner*innen geschützt haben, liegt bei den Gruppen MSM, FSW, TSW und HPL höher als im Gesamtsample. Am häufigsten immer geschützt, haben sich mit 64.1% die TSW. Die MSW weisen mit 35.4% den niedrigsten Anteil an Personen auf, die sich beim Sex mit Gelegenheitspartner*innen immer geschützt haben. Mit einem Wert von 37.2% ist dieser Anteil bei der Gruppe CISH fast gleich tief (vgl. Abbildung 4).

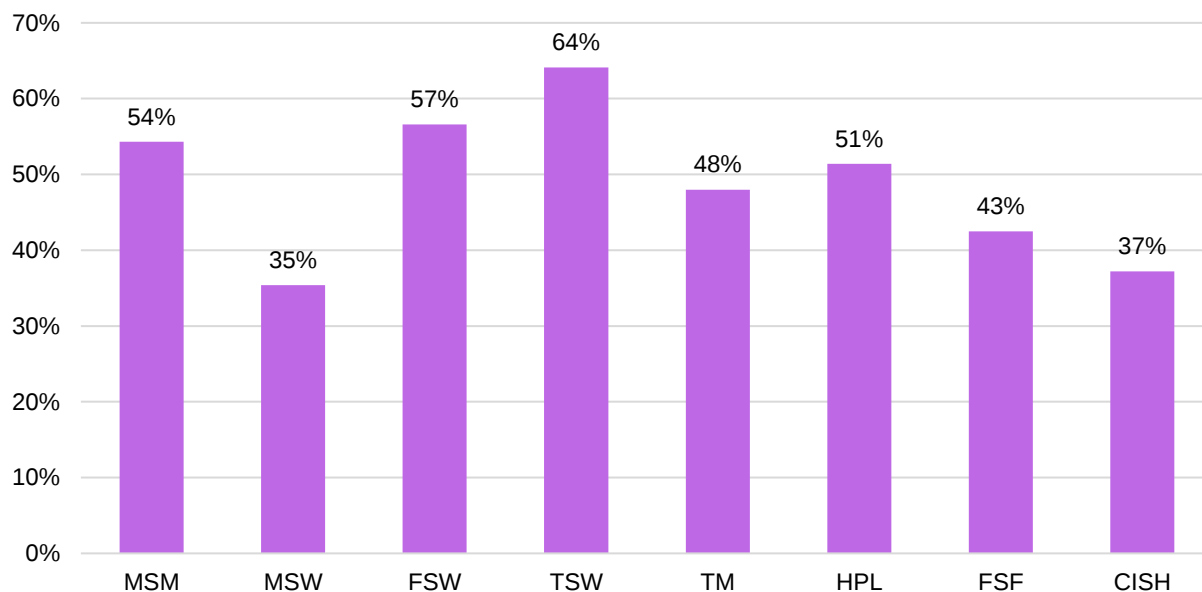


Abbildung 4: Anteil der Personen, die sich immer in den letzten 12 Monaten beim Vaginal- oder Analsex mit Gelegenheitspartner*innen durch Kondome und/oder PrEP schützten (N=1665).

Wird der Fokus nur auf den Gebrauch von Kondomen gelegt, zeigt sich, dass zwei Fünftel aller Befragten (41.4%, n=690) angegeben haben, in den 12 Monaten vor der Befragung beim Vaginal- oder Analsex mit Gelegenheitspartner*innen immer ein Kondom benutzt zu haben. Rund ein Viertel (27.6%, n=460) gab an, oft ein Kondom verwendet zu haben und 11.2% (n=186) manchmal. Selten ein Kondom benutzt zu haben, davon berichteten 11.7% (195) und 8.0% (n=134) waren nie durch ein Kondom geschützt. Bei den MSM, MSW und der Gruppe CISH ist der Anteil derer, die berichteten, dass sie in den 12 Monaten vor der Befragung beim Vaginal- oder Analsex mit Gelegenheitspartner*innen immer durch ein Kondom geschützt waren, geringer als in der Gesamtstichprobe. Am tiefsten liegt dieser Anteil bei den MSM (vgl. Tabelle 90). Es ist jedoch zu beachten, dass der Anteil an Personen, die angegeben haben, immer durch die PrEP geschützt gewesen zu sein, bei den MSM und MSW mit Abstand am höchsten liegt (vgl. Tabelle 91).

Tabelle 90: Wie häufig haben Sie in den letzten 12 Monaten beim Vaginal- oder Analsex mit Gelegenheitspartner*innen ein Kondom benutzt? Auswertung bei HIV-negativen Personen (N=1665)

		MSM N=661	MSW N=82	FSW N=265	TSW N=39	TM N=75	HPL N=37	FSF N=146	CISH N=360
Nie	n	66	3	10	0	9	4	13	29
	%	10.0	3.7	3.8	0.0	12.0	10.8	8.9	8.1
Selten	n	120	9	14	2	8	1	11	30
	%	18.2	11.0	5.3	5.1	10.7	2.7	7.5	8.3
Manchmal	n	92	17	11	8	5	5	10	38
	%	13.9	20.7	4.2	20.5	6.7	13.5	6.8	10.6
Oft	n	174	24	63	4	21	4	49	121
	%	26.3	29.3	23.8	10.3	28.0	10.8	33.6	33.6
Immer	n	209	29	167	25	32	23	63	142
	%	31.6	35.4	63.0	64.1	42.7	62.2	43.2	39.4

Bezüglich Verwendung der PrEP zeigte sich, dass insgesamt 16.1% (n=268) angegeben haben, in den 12 Monaten vor der Befragung beim Vaginal- oder Analsex mit Gelegenheitspartner*innen immer durch die PrEP geschützt gewesen zu sein. Bei 7.4% (n=123) war dies oft, bei 3.3% (n=55) manchmal und bei 3.1% (n=52) selten der Fall. Die Mehrheit (70.1%, n=1167) gab jedoch an, nie die PrEP als Schutzmassnahme gegen HIV beim Vaginal- oder Analsex mit Gelegenheitspartner*innen angewendet zu haben.

Sowohl bei den MSM und MSW als auch bei den FSW und TSW liegt der Anteil derer, die immer durch die PrEP geschützt waren, über demjenigen in der Gesamtstichprobe. Die MSW weisen mit einem Drittel (32.9%, n=27) den höchsten Anteil an Personen auf, die in den 12 Monaten vor der Befragung beim Vaginal- oder Analsex mit Gelegenheitspartner*innen immer durch die PrEP geschützt waren. Sie sind auch diejenige Gruppe mit dem tiefsten Anteil an Personen, die nie durch die PrEP geschützt waren (34.1%, n=28). Am höchsten liegt dieser Anteil bei den FSF. Fast alle FSF (97.9%, n=143) haben angegeben, beim Vaginal- oder Analsex mit Gelegenheitspartner*innen nie durch die PrEP geschützt gewesen zu sein (vgl. Tabelle 91).

Bei den FSW berichteten 17.0%, beim Vaginal- oder Analsex mit Gelegenheitspartner*innen immer durch die PrEP geschützt gewesen zu sein. Tabelle 92 zeigt hingegen auf, dass nur rund 4.5% der FSW jemals die PrEP eingenommen haben. Die Angaben zum Schutz durch die PrEP dürften für die Gruppe FSW bei dieser Frage deshalb deutlich zu hoch sein.

Tabelle 91: Wie häufig waren Sie in den letzten 12 Monaten beim Vaginal- oder Analsex mit Gelegenheitspartner*innen durch die PrEP geschützt? Auswertung bei HIV-negativen Personen (N=1665)

		MSM N=661	MSW N=82	FSW N=265	TSW N=39	TM N=75	HPL N=37	FSF N=146	CISH N=360
Nie	n	360	28	190	18	62	27	143	339
	%	54.5	34.1	71.7	46.2	82.7	73.0	97.9	94.2
Selten	n	29	5	5	5	3	0	0	5
	%	4.4	6.1	1.9	12.8	4.0	0.0	0.0	1.4
Manchmal	n	32	9	4	4	3	0	1	2
	%	4.8	11.0	1.5	10.3	4.0	0.0	0.7	0.6
Oft	n	68	13	21	5	2	5	1	8
	%	10.3	15.9	7.9	12.8	2.7	13.5	0.7	2.2
Immer	n	172	27	45	7	5	5	1	6
	%	26.0	32.9	17.0	17.9	6.7	13.5	0.7	1.7

8.1.1 PrEP Verwendung

Knapp 18% der befragten HIV-negativen Personen, die in den letzten 12 Monaten Vaginal- oder Analsex mit Gelegenheitspartner*innen hatten, nahm zum Zeitpunkt der Befragung die PrEP (n=298). 58.7% dieser Personen nahmen die PrEP täglich ein, die restlichen 41.3% bei Bedarf. 3.5% hatte die PrEP früher einmal genommen, verwendete sie aber zum Zeitpunkt der Befragung nicht mehr (n=59). Im Gruppenvergleich zeigt sich, dass die PrEP vor allem in den Gruppen MSM, MSW, TSW und TM verbreitet ist (vgl. Tabelle 92). Am meisten genutzt wurde die PrEP zum Zeitpunkt der Befragung von den MSW (43.9%, n=36), gefolgt von den MSM (35.2%, n=233), den TSW (15.4%, n=6) und den TM (13.3%, n=10).

231 Personen haben eine Aussage dazu gemacht, wann sie die PrEP das erste Mal eingenommen haben. In der Schweiz konnte die PrEP seit 2016 für Personen mit einem substanziellen Risiko «off-label» verschrieben werden. Seit 2019 ist sie im Rahmen des nationalen Programms und

Forschungsprojekts «SwissPrEPared» zu allgemein bezahlbaren Preisen verfügbar. Erst im Frühjahr 2020 wurde die PrEP offiziell von Swissmedic zugelassen und seit April 2021 sind nun auch Generika in der Schweiz erhältlich. Lediglich 2.6% (n=6) haben angegeben, die PrEP das erste Mal vor 2016 eingenommen zu haben. Ein Viertel (27.7%, n=64) berichtete, dass sie die PrEP das erste Mal zwischen Anfang 2016 und Ende 2018 nutzten und weitere 40.7% (n=94) gaben an, in den Jahren 2019 oder 2020 sich zum ersten Mal mit der PrEP geschützt zu haben. Die restlichen 67 Personen (29.0%) nutzen die PrEP seit Beginn 2021 oder später.

Tabelle 92: Haben Sie schon mal die PrEP genommen, um sich vor HIV zu schützen? (N=1665)

		MSM N=661	MSW N=82	FSW N=265	TSW N=39	TM N=75	HPL N=37	FSF N=146	CISH N=360
Ja (täglich)	n	132	30	5	3	3	1	0	1
	%	20.0	36.6	1.9	7.7	4.0	2.7	0.0	0.3
Ja (bei Bedarf)	n	101	6	3	3	7	1	1	1
	%	15.3	7.3	1.1	7.7	9.3	2.7	0.7	0.3
Ja, aber aktuell nicht	n	31	3	1	3	1	0	2	0
	%	4.7	3.7	0.4	7.7	1.3	0.0	1.4	0.0
Ja, aber nicht mehr	n	6	6	3	0	1	1	0	1
	%	0.9	7.3	1.1	0.0	1.3	2.7	0.0	0.3
Nein	n	391	37	253	30	63	34	143	357
	%	59.2	45.1	95.5	76.9	84.0	91.9	97.9	99.2

8.1.2 Schutzverhalten beim letzten Sex mit Gelegenheitspartner*in

Zusätzlich zum Schutzverhalten über den gesamten Zeitraum der letzten 12 Monaten vor der Befragung wurde erhoben, wie sich die befragten HIV-negativen Personen beim letzten Vaginal- oder Analsex mit einem*einer Gelegenheitspartner*in geschützt hatten. Insgesamt haben sich rund vier Fünftel der befragten Personen beim letzten Sex vor einer HIV-Infektion geschützt (79.7%, n=1324). Fast zwei Drittel der Befragten antworteten, sich mit einem Kondom geschützt zu haben (62.7%, n=1042). Weitere 4.2% haben ein Kondom verwendet und ergänzend die PrEP genutzt (n=70). 12.8% verwendeten die PrEP und verzichteten auf Kondome (n=212). Insgesamt haben sich rund 20% aus verschiedenen Gründen nicht selbst geschützt (20.3%, n=338). 3% verwiesen darauf, dass der*die Gelegenheitspartner*in die PrEP genommen hatte (n=59). 164 Personen (9.9%) gingen davon aus, dass der*die Gelegenheitspartner*in HIV-negativ war. Weitere 0.7% vermuteten oder wussten, dass bei der*dem Gelegenheitspartner*in die Virenlast unter der Nachweisgrenze war (n=11) und 6.8% nannten noch andere Gründe, weshalb sie sich nicht schützten (n=113).

Im Gruppenvergleich zeigt sich eine geringere Kondomnutzung bei MSM und MSW, die jedoch zugleich am häufigsten PrEP verwendeten (vgl. Tabelle 93). Die FSF (32.2%, n=47) und die CISH (29.0%, n=104) haben sich beim letzten Sex am seltensten durch die Nutzung von PrEP oder Kondomen geschützt. Sie sind es auch, die häufiger als die anderen Gruppen angaben, dass der*die Gelegenheitspartner*in HIV-negativ war.

Tabelle 93: Denken Sie an den letzten Vaginal- oder Analsex mit einem*einer Gelegenheitspartner*in: Wie haben Sie sich da vor HIV geschützt? Auswertung bei HIV-negativen Personen (N=1662).

		MSM N=660	MSW N=82	FSW N=265	TSW N=39	TM N=75	HPL N=36	FSF N=146	CISH N=359
Kondom	n	304	42	232	29	54	30	97	254
	%	46.1	51.2	87.5	74.4	72.0	83.3	66.4	70.8
PrEP	n	178	21	3	2	7	0	0	1
	%	27.0	25.6	1.1	5.1	9.3	0.0	0.0	0.3
PrEP und Kon- dom	n	52	7	2	4	2	1	2	0
	%	7.9	8.5	0.8	10.3	2.7	2.8	1.4	0.0
Partner*in nimmt PrEP	n	34	5	3	2	0	1	1	4
	%	5.2	6.1	1.1	5.1	0.0	2.8	0.7	1.1
Partner*in unde- tectable	n	4	2	1	0	1	0	0	3
	%	0.6	2.4	0.4	0.0	1.3	0.0	0.0	0.8
Partner*in HIV- negativ	n	54	4	12	2	7	2	31	52
	%	8.2	4.9	4.5	5.1	9.3	5.6	21.2	14.5
Anderer Grund	n	34	1	12	0	4	2	15	45
	%	5.2	1.2	4.5	0.0	5.3	5.6	10.3	12.5

8.2 Kondomgebrauch und PrEP-Nutzung beim Sex mit Kund*innen

Knapp drei Viertel der Sexarbeitenden antworteten, sich beim Sex mit Kund*innen in den letzten 30 Tagen immer durch die Verwendung von Kondomen und/oder PrEP geschützt zu haben (vgl. Tabelle 94). Die FSW gaben im Gruppenvergleich am häufigsten an, sich immer zu schützen (77.9%), die MSW am seltensten (57.8%).

Tabelle 94: Wie häufig haben Sie sich in den letzten 30 Tagen beim Vaginal- oder Analsex mit Kund*innen geschützt? Geschützt heisst, Sie haben ein Kondom benutzt und/oder Sie nahmen die PrEP ein. Auswertung bei HIV-negativen Sexarbeitenden

		MSW N=83	FSW N=393	TSW N=51	Gesamt N=527
Nie	n	6	22	2	30
	%	7.2	5.6	3.9	5.7
Selten	n	6	6	2	14
	%	7.2	1.5	3.9	2.7
Manchmal	n	8	7	4	19
	%	9.6	1.8	7.8	3.6
Oft	n	15	52	8	75
	%	18.1	13.2	15.7	14.2
Immer	n	48	306	35	389
	%	57.8	77.9	68.6	73.8

Mehr als drei Viertel der Sexarbeitenden antworteten, sich beim Sex mit Kund*innen in den letzten 30 Tagen immer durch Kondome geschützt zu haben. Diese Angaben stehen im Widerspruch zur Tabelle 94, da der Anteil an Personen in den Gruppen FSW und TSW, die immer ein Kondom beim Sex mit Kund*innen verwendeten, höher ist als der Anteil an Personen, die beim Sex mit Kund*innen angegeben hatten, immer entweder PrEP *oder* Kondome verwendet zu haben. Im Gruppenvergleich zeigt sich, dass mehr als drei Viertel der FSW angaben, immer Kondome verwendet zu haben, während es bei den MSW nur etwas mehr als die Hälfte waren (Tabelle 95).

Tabelle 95: Wie häufig haben Sie in den letzten 30 Tagen beim Vaginal- oder analsex mit Kund*innen ein Kondom benutzt? Auswertung bei HIV-negativen Sexarbeitenden.

		MSW N=85	FSW N=395	TSW N=51	Gesamt N=531
Nie	n	4	7	0	11
	%	4.7	1.8	0.0	2.1
Selten	n	3	8	2	13
	%	3.5	2.0	3.9	2.4
Manchmal	n	10	4	3	17
	%	11.8	1.0	5.9	3.2
Oft	n	24	45	7	76
	%	28.2	11.4	13.7	14.3
Immer	n	44	331	39	414
	%	51.8	83.8	76.5	78.0

Tabelle 96 zeigt, dass etwas mehr als ein Viertel der Sexarbeitenden angab, beim Sex mit Kund*innen immer durch PrEP geschützt gewesen zu sein. Es ist davon auszugehen, dass die Werte für die Nutzung der PrEP insbesondere für die FSW deutlich zu hoch sind, da gemäss Tabelle 92 nur 4.5% der FSW schon jemals im Leben die PrEP verwendet hatten.

Tabelle 96: Wie häufig waren Sie in den letzten 30 Tagen beim Vaginal- oder analsex mit Kund*innen durch die PrEP geschützt? Auswertung bei HIV-negativen Sexarbeitenden.

		MSW N=85	FSW N=392	TSW N=50	Gesamt N=527
Nie	n	35	268	24	327
	%	41.2	68.4	48.0	62.0
Selten	n	2	5	4	11
	%	2.4	1.3	8.0	2.1
Manchmal	n	5	1	1	7
	%	5.9	0.3	2.0	1.3
Oft	n	14	14	7	35
	%	16.5	3.6	14.0	6.6
Immer	n	29	104	14	147
	%	34.1	26.5	28.0	27.9

8.3 Impfverhalten bezüglich HPV, Hepatitis A und Hepatitis B

Die Teilnehmenden wurden gefragt, ob sie sich gegen HPV, Hepatitis A und Hepatitis B haben impfen lassen. Etwa ein Drittel der Personen, die in den letzten 12 Monaten Sex mit Gelegenheitspartner*innen hatten, haben sich gegen Humane Papillomaviren (HPV) impfen lassen (34.3%, n=695). Überdurchschnittlich häufig geimpft sind die FSF (50.9%), sowie die TM (45.8%) und TSW (41.7%). Mehr als 10% der Befragten (n=224) wussten zum Zeitpunkt der Befragung nicht, ob sie gegen HPV geimpft sind. Besonders ausgeprägt ist diese Unsicherheit bei den drei Gruppen der Sexarbeitenden (vgl. Tabelle 97).

Tabelle 97: Haben Sie sich gegen HPV impfen lassen? HPV (Humane Papillomaviren) können Feigwarzen und verschiedene Krebsarten wie Gebärmutterhalskrebs oder Analkrebs auslösen (N=2027)

		MSM N=861	MSW N=95	FSW N=297	TSW N=48	TM N=96	HPL N=54	FSF N=171	CISH N=405
Nein	n	523	45	157	18	39	40	71	215
	%	60.7	47.4	52.9	37.5	40.6	74.1	41.5	53.1
Ja	n	257	34	97	20	44	7	87	149
	%	29.8	35.8	32.7	41.7	45.8	13.0	50.9	36.8
Ich weiss es nicht	n	81	16	43	10	13	7	13	41
	%	9.4	16.8	14.5	20.8	13.5	13.0	7.6	10.1

In der Schweiz wird die HPV-Impfung für Personen, die jünger als 27 Jahre alt sind empfohlen und ist im Rahmen der kantonalen Impfprogramme kostenlos. Tabelle 98 zeigt die Analyse in Bezug auf diese Personengruppe. FSF, die jünger als 27 Jahre alt sind, haben sich mit 65.5% am häufigsten gegen HPV impfen lassen. Auch bei den TSW, CISH und TM hat über die Hälfte angegeben geimpft zu sein. Der mit Abstand tiefste Wert weisen die HPL auf.

Tabelle 98: Haben Sie sich gegen HPV impfen lassen? Analyse für Personen, die jünger als 27 Jahre alt sind (N=686).

		MSM N=179	MSW N=32	FSW N=86	TSW N=9	TM N=55	HPL N=14	FSF N=113	CISH N=198
Nein	n	78	11	32	1	15	9	27	72
	%	43.6	34.4	37.2	11.1	27.3	64.3	23.9	36.4
Ja	n	76	15	26	5	28	1	74	104
	%	42.5	46.9	30.2	55.6	50.9	7.1	65.5	52.5
Ich weiss es nicht	n	25	6	28	3	12	4	12	22
	%	14.0	18.8	32.6	33.3	21.8	28.6	10.6	11.1

Im Vergleich zur HPV-Impfung sind deutlich mehr Personen gegen Hepatitis A geimpft. Beinahe zwei Drittel der Befragten gaben an, gegen Hepatitis A geimpft zu sein (64.6%, n=1302). Weitere 2.9% (n=59) waren immun, weil sie sich zu einem früheren Zeitpunkt bereits infiziert hatten. Rund ein Fünftel der Personen war sich bezüglich des Impfschutzes unsicher. Bei den MSM war die Impfung gegen Hepatitis A am weitesten verbreitet (77.4%). MSW, FSW und TSW berichteten am häufigsten, aufgrund einer früheren Infektion immun zu sein (vgl. Tabelle 99).

Tabelle 99: Haben Sie sich gegen Hepatitis A impfen lassen? (N=2017)

		MSM N=859	MSW N=95	FSW N=295	TSW N=47	TM N=94	HPL N=53	FSF N=172	CISH N=402
Nein, weil ich immun bin	n	15	5	17	4	2	3	3	10
	%	1.7	5.3	5.8	8.5	2.1	5.7	1.7	2.5
Nein, aus einem anderen Grund	n	70	10	46	4	12	11	20	43
	%	8.1	10.5	15.6	8.5	12.8	20.8	11.6	10.7
Ja	n	665	60	159	29	48	17	109	215
	%	77.4	63.2	53.9	61.7	51.1	32.1	63.4	53.5
Ich weiss es nicht	n	109	20	73	10	32	22	40	134
	%	12.7	21.1	24.7	21.3	34.0	41.5	23.3	33.3

Die Hepatitis B Impfung ist im Vergleich zur Impfung gegen Hepatitis A stärker verbreitet. Knapp drei Viertel der Teilnehmenden (72.7%, n=1471), die Sex mit Gelegenheitspartner*innen hatten, gaben an, gegen Hepatitis B geimpft zu sein. Weitere 2.6% (n=52) der Befragungsteilnehmenden war zum Zeitpunkt der Befragung aufgrund einer früheren Infektion immun. Der Prozentsatz der Personen, die über den eigenen Impfstatus nicht Bescheid wusste, ist mit 16.4% (n=332) niedriger als bei der Hepatitis A Impfung. Vergleichsweise am häufigsten geimpft sind die MSM sowie die FSF, am seltensten die HPL (vgl. Tabelle 100).

Tabelle 100: Haben Sie sich gegen Hepatitis B impfen lassen? (N=2023)

		MSM N=861	MSW N=95	FSW N=297	TSW N=48	TM N=96	HPL N=53	FSF N=171	CISH N=402
Nein, weil ich immun bin	n	16	7	11	3	3	5	1	6
	%	1.9	7.4	3.7	6.3	3.1	9.4	0.6	1.5
Nein, aus einem anderen Grund	n	50	7	31	4	12	9	14	41
	%	5.8	7.4	10.4	8.3	12.5	17.0	8.2	10.2
Ja	n	715	62	183	35	57	23	130	266
	%	83.0	65.3	61.6	72.9	59.4	43.4	76.0	66.2
Ich weiss es nicht	n	80	19	72	6	24	16	26	89
	%	9.3	20.0	24.2	12.5	25.0	30.2	15.2	22.1

Abbildung 5 zeigt die Impfraten der verschiedenen Gruppen in der Übersicht.

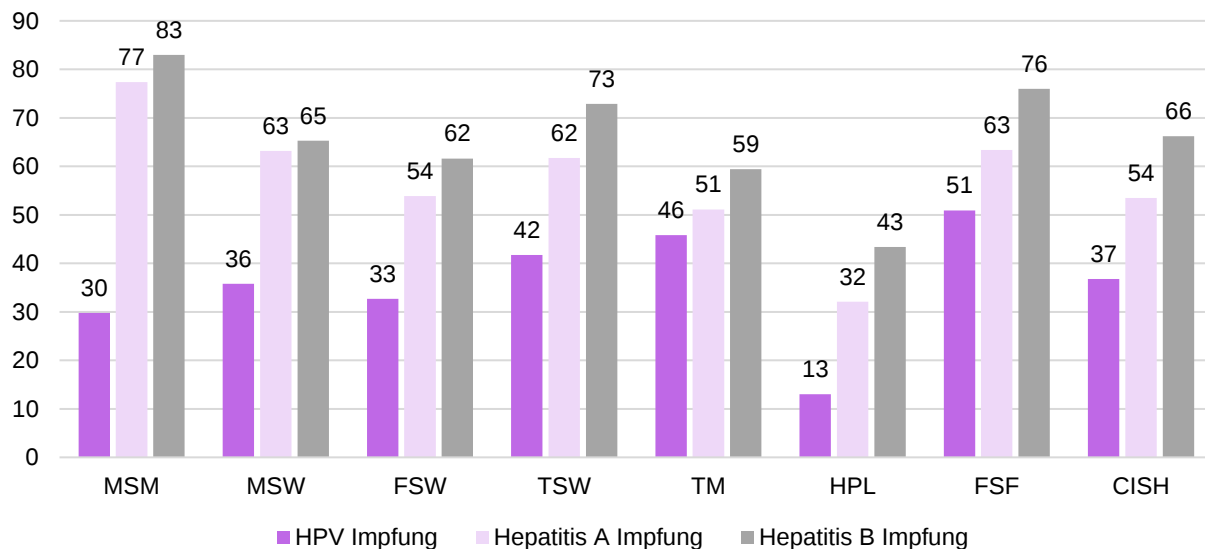


Abbildung 5: Prozentualer Anteil der gegen HPV, Hepatitis A und Hepatitis B geimpften Personen.

Die Teilnehmenden wissen insgesamt gut darüber Bescheid, wo Impfungen gegen Hepatitis A und B gemacht werden können. 87.2% der Befragten berichteten über dementsprechendes Wissen (n=1757). Am besten ist das Wissen bei den MSM, bei denen 93.1% über entsprechende Kenntnisse verfügen. Bei den HPL sind es rund 60% der Personen, die darüber Bescheid wissen, wo sie sich für eine Impfung hinwenden können (vgl. Tabelle 101).

Tabelle 101: Wissen Sie, an wen Sie sich wenden können, um sich gegen Hepatitis A und B impfen zu lassen? (N=2014)

		MSM N=857	MSW N=91	FSW N=297	TSW N=48	TM N=93	HPL N=52	FSF N=170	CISH N=403
Wissen zu Impfmöglichkeit	n	798	72	243	39	77	31	153	344
	%	93.1	79.1	81.8	81.3	80.2	59.6	90.0	85.4

8.4 Testverhalten bezüglich HIV und STI

Die Teilnehmenden wurden gefragt, wann sie sich das letzte Mal auf HIV, Syphilis, Chlamydien und Gonorrhoe haben testen lassen. Sofern in den letzten 12 Monaten kein Test gemacht wurde, wurden sie nach den Gründen gefragt. Zusätzlich wurde auch die Frage gestellt, ob die Teilnehmenden wissen, an wen sie sich wenden können, um sich auf HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen testen zu lassen.

Mehr als zwei Drittel der Befragten, die in den letzten 12 Monaten Sex mit Gelegenheitspartner*innen hatten, haben in den letzten 12 Monaten einen HIV-Test gemacht (68.4%, n=1453). Überdurchschnittlich häufig in den letzten 12 Monaten testen liessen sich die Sexarbeitenden und die MSM (vgl. Tabelle 102). Insgesamt antworteten 11.6% der Befragten, noch nie im Leben einen HIV-Test gemacht zu haben (n=222). Besonders häufig noch nie im Leben testen lassen haben sich die TM, HPL, FSF und CISH. 2.1% aller befragten Personen wussten nicht, ob sie jemals im Leben einen HIV-Test haben machen lassen (n=40).

Tabelle 102: Wann haben Sie das letzte Mal einen HIV-Test gemacht? Kumulierte Häufigkeiten und Prozente (N=1909)

		MSM N=768	MSW N=87	FSW N=290	TSW N=42	TM N=95	HPL N=55	FSF N=169	CISH N=403
Letzte 3 Monate	n	388	58	98	16	26	14	47	75
	%	50.5	66.7	33.8	38.1	27.4	25.5	27.8	18.6
Letzte 6 Monate	n	514	74	164	29	44	24	71	133
	%	66.9	85.1	56.6	69.0	46.3	43.6	42.0	33.0
Letzte 12 Mo- nate	n	593	80	214	36	61	30	96	196
	%	77.2	92.0	73.8	85.7	64.2	54.5	56.8	48.6
Letzte 24 Mo- nate	n	643	80	229	38	69	31	117	246
	%	83.7	92.0	79.0	90.5	72.6	56.4	69.2	61.0
Letzte fünf Jahre	n	696	82	240	40	73	34	129	288
	%	90.6	94.3	82.8	95.2	76.8	61.8	76.3	71.5
Mehr als fünf Jahre	n	719	82	248	40	75	36	132	315
	%	93.6	94.3	85.5	95.2	78.9	65.5	78.1	78.2
Noch nie	n	43	5	32	1	17	12	34	78
	%	5.6	5.7	11.0	2.4	17.9	21.8	20.1	19.4
Weiss nicht	n	6	0	10	1	3	7	3	10
	%	0.8	0.0	3.4	2.4	3.2	12.7	1.8	2.5

HIV-negative Personen, die in den letzten 12 Monaten keinen HIV-Test gemacht hatten, wurden mittels vorgegebener Antwortkategorien nach möglichen Gründen dafür gefragt. Beinahe zwei Drittel der Befragten antworteten, dass sie davon ausgingen, sich nicht angesteckt zu haben (62.0%, n=349). 30.7% berichteten, nicht an einen HIV-Test gedacht zu haben (n=173). Ein weiterer Grund, der von mehr als 10% der Befragten genannt wurde war, dass der Test zu teuer ist (18.5%, n=104). Besonders häufig auf den hohen Preis haben die TM und FSF verwiesen (vgl. Tabelle 103). Insgesamt am seltensten genannt wurden Zweifel über die Zuverlässigkeit des Tests (0.7%, n=4) oder dass die Testzentren zu weit weg sind (2.8%, n=16). Ebenfalls eher selten aber immerhin mit 7.6% (n=43) wurde als Grund angegeben, sich aus Angst vor dem Ergebnis nicht auf HIV getestet zu haben.

Tabelle 103: Gibt es einen Grund, weshalb Sie in den letzten 12 Monaten keinen HIV-Test gemacht haben? Mehrfachantworten möglich (N=563)

		MSM N=169	MSW N=7	FSW N=66	TSW N=5	TM N=31	HPL N=18	FSF N=70	CISH N=197
Nicht daran ge- dacht	n	33	3	33	2	10	8	22	62
	%	19.5	42.9	50.0	40.0	32.3	44.4	31.4	31.5
Denke nicht, dass angesteckt	n	116	2	28	1	18	6	53	125
	%	68.6	28.6	42.4	20.0	58.1	33.3	75.7	63.5
Denke nicht, dass Test zu- verlässig	n	0	0	0	1	0	3	0	0
	%	0.0	0.0	0.0	20.0	0.0	16.7	0.0	0.0
Weiss nicht wo testen	n	9	1	5	0	2	2	5	11
	%	5.3	14.3	7.6	0.0	6.5	11.1	7.1	5.6

Angst vor Ergebnis des Tests	n	22	0	5	1	1	1	2	11
	%	13.0	0.0	7.6	20.0	3.2	5.6	2.9	5.6
Finde Durchführung unangenehm	n	11	2	3	0	1	1	3	9
	%	6.5	28.6	4.5	0.0	3.2	5.6	4.3	4.6
Angst vor neg. Reaktionen im Umfeld	n	9	1	3	1	1	1	5	3
	%	5.3	14.3	4.5	20.0	3.2	5.6	7.1	1.5
Test ist zu teuer	n	32	1	4	0	12	2	18	35
	%	18.9	14.3	6.1	0.0	38.7	11.1	25.7	17.8
Angst ausgeschlossen zu werden	n	10	1	4	0	0	0	0	2
	%	5.9	14.3	6.1	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0
Testzentrum zu weit weg	n	8	0	1	0	1	0	0	6
	%	4.7	0.0	1.5	.0	3.2	0.0	0.0	3.0
Test ist zu zeitaufwändig	n	9	0	2	0	1	0	5	6
	%	5.3	0.0	3.0	0.0	3.2	0.0	7.1	3.0
Anderes	n	15	0	4	2	5	2	9	20
	%	8.9	0.0	6.1	40.0	16.1	11.1	12.9	10.2

Knapp 60% der Befragungsteilnehmenden, die in den letzten 12 Monaten Sex mit Gelegenheitspartner*innen hatten, haben sich im vergangenen Jahr auf Syphilis testen lassen (59.7%, n=1216). Überdurchschnittlich häufig in dieser Zeitspanne testen liessen sich die MSW (82.1%) und die MSM (71.2%), am seltensten die HPL (38.2%) und CISH (37.0%). Knapp ein Fünftel der Befragten hat sich noch nie auf Syphilis testen lassen (19.6%, n=400). Bei den HPL, den CISH und den FSF liegt der Anteil an Personen, die sich noch nie auf Syphilis haben testen lassen, zwischen 31% und 36%. Weitere 6.1% (n=125) wussten zum Zeitpunkt der Befragung nicht, ob sie schon mal einen Syphilis-Test haben machen lassen (vgl. Tabelle 104).

Tabelle 104: Wann haben Sie sich das letzte Mal auf Syphilis testen lassen? Kumulierte Häufigkeiten und Prozente (N=2036)

		MSM N=864	MSW N=95	FSW N=298	TSW N=48	TM N=96	HPL N=55	FSF N=172	CISH N=408
Letzte 3 Monate	n	384	50	88	13	18	9	34	57
	%	44.4	52.6	29.5	27.1	18.8	16.4	19.8	14.0
Letzte 6 Monate	n	521	69	133	26	37	15	62	108
	%	60.3	72.6	44.6	54.2	38.5	27.3	36.0	26.5
Letzte 12 Monate	n	615	78	175	32	53	21	91	151
	%	71.2	82.1	58.7	66.7	55.2	38.2	52.9	37.0
Letzte 24 Monate	n	662	81	195	34	61	23	102	191
	%	76.6	85.3	65.4	70.8	63.5	41.8	59.3	46.8
Letzte fünf Jahre	n	703	85	206	39	64	23	107	218
	%	81.4	89.5	69.1	81.3	66.7	41.8	62.2	53.4
Mehr als fünf Jahre	n	730	87	219	43	69	24	109	230
	%	84.5	91.6	73.5	89.6	71.9	43.6	63.4	56.4

Noch nie	n	113	4	53	3	20	20	53	134
	%	13.1	4.2	17.8	6.3	20.8	36.4	30.8	32.8
Weiss nicht	n	21	4	26	2	7	11	10	44
	%	2.4	4.2	8.7	4.2	7.3	20.0	5.8	10.8

Mehr als die Hälfte der Befragten, die in den letzten 12 Monaten keinen Syphilis Test machen liessen, begründeten dies damit, dass sie denken, sich nicht angesteckt zu haben (50.5%, n=351). Ein weiterer wichtiger Grund war, nicht an einen solchen Test gedacht zu haben (46.5%, n=323). Ausserdem nannten mehr als 10% der Befragten, dass der Syphilis-Test für sie zu teuer sei (12.8%, n=89). In den Gruppen HPL (60.9%) und FSF (59.2%) wurde im Vergleich mit den anderen Gruppen und der Gesamtstichprobe überdurchschnittlich häufig als Grund genannt, nicht an einen Syphilis-Test gedacht zu haben. Demgegenüber begründeten die MSM (60.1%) und TM (52.8%) keinen Syphilis-Test gemacht zu haben, häufiger damit, dass sie dachten, sich nicht angesteckt zu haben. Der Preis des Tests wurde überdurchschnittlich häufig von TM (27.8%) und FSF (19.7%) als Grund angegeben, im letzten Jahr vor der Befragung keinen Test gemacht zu haben (vgl. Tabelle 105). Eher selten als Gründe wurden die Erreichbarkeit (2.4%, n=17), der Zeitaufwand (3.5%, n=24) oder die Unzuverlässigkeit des Tests (0.6%, n=4) genannt. Ebenfalls kaum genannt wurden die Angst, ausgeschlossen zu werden (1.4%, n=10), die Angst vor dem Testergebnis (5.2%, n=36) oder die Angst vor negativen Reaktionen im Umfeld (3.2%, n=22). Immerhin 6.2% (n=43) gaben an, nicht zu wissen, wo sie sich testen lassen können.

Tabelle 105: Gibt es einen Grund, weshalb Sie sich in den letzten 12 Monaten nicht auf Syphilis haben testen lassen? Mehrfachantworten möglich (N=695)

		MSM N=228	MSW N=13	FSW N=97	TSW N=14	TM N=36	HPL N=23	FSF N=71	CISH N=213
Nicht daran ge- dacht	n	91	5	46	6	13	14	42	106
	%	39.9	38.5	47.4	42.9	36.1	60.9	59.2	49.8
Denke nicht, dass angesteckt	n	137	3	33	4	19	5	39	111
	%	60.1	23.1	34.0	28.6	52.8	21.7	54.9	52.1
Denke nicht, dass Test zu- verlässig	n	0	0	1	0	2	1	0	0
	%	0.0	0.0	1.0	0.0	5.6	4.3	0.0	0.0
Weiss nicht wo testen	n	11	1	6	0	5	1	8	11
	%	4.8	7.7	6.2	0.0	13.9	4.3	11.3	5.2
Angst vor Er- gebnis des Tests	n	14	1	7	2	3	1	3	5
	%	6.1	7.7	7.2	14.3	8.3	4.3	4.2	2.3
Finde Durchfüh- rung unange- nehm	n	8	1	0	0	5	1	3	9
	%	3.5	7.7	0.0	0.0	13.9	4.3	4.2	4.2
Angst vor neg. Reaktionen im Umfeld	n	6	1	3	1	1	1	4	5
	%	2.6	7.7	3.1	7.1	2.8	4.3	5.6	2.3
Test ist zu teuer	n	27	1	5	1	10	2	14	29
	%	11.8	7.7	5.2	7.1	27.8	8.7	19.7	13.6
Angst ausge- schlossen zu werden	n	4	0	1	0	1	1	1	2
	%	1.8	0.0	1.0	0.0	2.8	4.3	1.4	0.9

Testzentrum zu weit weg	n	9	0	0	0	2	1	1	4
	%	3.9	0.0	0.0	0.0	5.6	4.3	1.4	1.9
Test ist zu zeit-aufwändig	n	7	0	1	1	2	0	1	12
	%	3.1	0.0	1.0	7.1	5.6	0.0	1.4	5.6
Anderes	n	18	1	7	1	5	0	10	23
	%	7.9	7.7	7.2	7.1	13.9	0.0	14.1	10.8

Mehr als 60% der Befragungsteilnehmenden, die in den letzten 12 Monaten Sex mit Gelegenheitspartner*innen hatten, haben sich im vergangenen Jahr auf Chlamydien testen lassen (61.3%, n=1248). Überdurchschnittlich häufig testen liessen sich die MSW und die MSM mit jeweils einem Anteil an getesteten Personen von ca. 70%, am seltensten die HPL und CISH mit einem Anteil von rund 33% bzw. 45% (vgl. Tabelle 106). Knapp ein Fünftel der Befragten hat noch nie einen Chlamydien-Test gemacht (19.2%, n=390). Am häufigsten war dies bei den HPL (40%) der Fall. Rund 6.1% (n=125) wussten zum Zeitpunkt der Befragung nicht, ob sie schon mal einen Test auf Chlamydien machen lassen haben.

Tabelle 106: Wann haben Sie sich das letzte Mal auf Chlamydien testen lassen? Kumulierte Häufigkeiten und Prozente (N=2036).

		MSM N=864	MSW N=95	FSW N=298	TSW N=48	TM N=96	HPL N=55	FSF N=172	CISH N=408
Letzte 3 Monate	n	390	41	90	14	20	7	41	72
	%	45.1	43.2	30.2	29.2	20.8	12.7	23.8	17.6
Letzte 6 Monate	n	515	60	139	26	36	14	70	129
	%	59.6	63.2	46.6	54.2	37.5	25.5	40.7	31.6
Letzte 12 Mo-nate	n	605	67	182	31	56	18	107	182
	%	70.0	70.5	61.1	64.6	58.3	32.7	62.2	44.6
Letzte 24 Mo-nate	n	651	71	200	35	62	20	119	219
	%	75.3	74.7	67.1	72.9	64.6	36.4	69.2	53.7
Letzte fünf Jahre	n	692	74	206	38	66	21	125	238
	%	80.1	77.9	69.1	79.2	68.8	38.2	72.7	58.3
Mehr als fünf Jahre	n	713	76	216	40	67	21	129	259
	%	82.5	80.0	72.5	83.3	69.8	38.2	75.0	63.5
Noch nie	n	128	12	54	4	22	22	33	115
	%	14.8	12.6	18.1	8.3	22.9	40.0	19.2	28.2
Weiss nicht	n	23	7	28	4	7	12	10	34
	%	2.7	7.4	9.4	8.3	7.3	21.8	5.8	8.3

Knapp 60% der Befragungsteilnehmenden, die in den letzten 12 Monaten Sex mit Gelegenheitspartner*innen hatten, haben sich im vergangenen Jahr auf Gonorrhoe testen lassen (61.3%, n=1248). Bei etwa einem Drittel der Befragten hat der Test in den drei Monaten vor der Befragung stattgefunden (32.9%, n=670). Überdurchschnittlich häufig in den letzten 12 Monaten testen liessen sich die MSW und die MSM mit einem Anteil an getesteten Personen von rund 77% bzw. 70%, am seltensten die HPL und CISH mit rund 35% bzw. 39% (Tabelle 107). Knapp ein Fünftel der Befragten hat noch nie einen Gonorrhoe-Test gemacht (19.7%, n=401). Am häufigsten ist dies bei den HPL (45.5%), den

CISH (30.9%) und den FSF (25.6%) der Fall. Rund 6.8% (n=138) wussten zum Zeitpunkt der Befragung nicht, ob sie schon mal einen Test auf Gonorrhoe machen lassen haben.

Tabelle 107: Wann haben Sie sich das letzte Mal auf Gonorrhoe (Tripper) testen lassen? Kumulierte Häufigkeiten und Prozente (N=2036).

		MSM N=864	MSW N=95	FSW N=298	TSW N=48	TM N=96	HPL N=55	FSF N=172	CISH N=408
Letzte 3 Monate	n	391	46	90	15	21	6	36	65
	%	45.3	48.4	30.2	31.3	21.9	10.9	20.9	15.9
Letzte 6 Monate	n	514	62	138	29	36	15	63	114
	%	59.5	65.3	46.3	60.4	37.5	27.3	36.6	27.9
Letzte 12 Monate	n	603	73	180	33	55	19	94	157
	%	69.8	76.8	60.4	68.8	57.3	34.5	54.7	38.5
Letzte 24 Monate	n	650	74	195	35	62	20	107	192
	%	75.2	77.9	65.4	72.9	64.6	36.4	62.2	47.1
Letzte fünf Jahre	n	692	78	203	38	64	20	111	216
	%	80.1	82.1	68.1	79.2	66.7	36.4	64.5	52.9
Mehr als fünf Jahre	n	722	79	216	40	65	22	114	239
	%	83.6	83.2	72.5	83.3	67.7	40.0	66.3	58.6
Noch nie	n	120	9	51	4	22	25	44	126
	%	13.9	9.5	17.1	8.3	22.9	45.5	25.6	30.9
Weiss nicht	n	22	7	31	4	9	8	14	43
	%	2.5	7.4	10.4	8.3	9.4	14.5	8.1	10.5

Mehr als die Hälfte der Befragten, die in den letzten 12 Monaten keinen Test auf Chlamydien oder Gonorrhoe machen liessen, gab als Hauptgrund an, dass sie denken, sich nicht angesteckt zu haben (50.9%, n=372). Ein weiterer wichtiger Grund war, nicht an einen solchen Test gedacht zu haben (43.8%, n=320). Ausserdem nannten mehr als 10% der Befragten, dass der Test für sie zu teuer sei (13.8%, n=101). Für die Sexarbeitenden und die HPL war der am häufigsten genannte Grund, dass sie nicht an einen Test gedacht hatten. Bei den MSM, TM, FSF und CISH war demgegenüber der wichtigste Grund, dass sie denken, sich nicht angesteckt zu haben (vgl. Tabelle 108). Insgesamt am seltensten genannt wurde die Befürchtung, dass der Test nicht zuverlässig ist (0.8%, n=6) sowie die Angst, bei einem positiven Resultat ausgeschlossen zu werden (1.2%, n=9). Ebenfalls eher selten als Gründe angegeben wurden die Erreichbarkeit des Testzentrums (3.0%, n=22) oder der zeitliche Aufwand für einen Test (3.4%, n=25). Rund 6% (n=39) gaben als Grund an, nicht zu wissen, wo sie sich testen lassen können.

Tabelle 108: Gibt es einen Grund, weshalb Sie sich in den letzten 12 Monaten nicht auf Chlamydien und/oder Gonorrhoe (Tripper) haben testen lassen? Mehrfachantworten möglich (N=731).

		MSM N=250	MSW N=21	FSW N=100	TSW N=15	TM N=33	HPL N=31	FSF N=66	CISH N=215
Nicht daran gedacht	n	95	11	50	8	13	17	29	97
	%	38.0	52.4	50.0	53.3	39.4	54.8	43.9	45.1
Denke nicht, dass angesteckt	n	148	6	34	6	19	9	38	112
	%	59.2	28.6	34.0	40.0	57.6	29.0	57.6	52.1

Denke nicht, dass Test zuverlässig	n	1	1	0	0	0	2	1	1
	%	0.4	4.8	0.0	0.0	0.0	6.5	1.5	0.5
Weiss nicht wo testen	n	11	1	7	0	3	4	6	7
	%	4.4	4.8	7.0	0.0	9.1	12.9	9.1	3.3
Angst vor Ergebnis des Tests	n	13	1	6	1	0	3	5	10
	%	5.2	4.8	6.0	6.7	0.0	9.7	7.6	4.7
Finde Durchführung unangenehm	n	11	1	2	0	3	1	3	11
	%	4.4	4.8	2.0	0.0	9.1	3.2	4.5	5.1
Angst vor neg. Reaktionen im Umfeld	n	7	1	2	0	0	1	4	5
	%	2.8	4.8	2.0	0.0	0.0	3.2	6.1	2.3
Test ist zu teuer	n	34	2	7	0	9	0	13	36
	%	13.6	9.5	7.0	0.0	27.3	0.0	19.7	16.7
Angst ausgeschlossen zu werden	n	3	2	1	0	1	0	1	1
	%	1.2	9.5	1.0	0.0	3.0	0.0	1.5	0.5
Testzentrum zu weit weg	n	11	1	1	0	1	0	1	7
	%	4.4	4.8	1.0	0.0	3.0	0.0	1.5	3.3
Test ist zu zeit-aufwändig	n	11	0	2	0	1	0	1	10
	%	4.4	0.0	2.0	0.0	3.0	0.0	1.5	4.7
Anderes	n	21	1	8	1	3	0	11	19
	%	8.4	4.8	8.0	6.7	9.1	0.0	16.7	8.8

Abbildung 6 zeigt das Testverhalten der verschiedenen Gruppen in den letzten 12 Monaten bezüglich HIV und STI in der Übersicht.

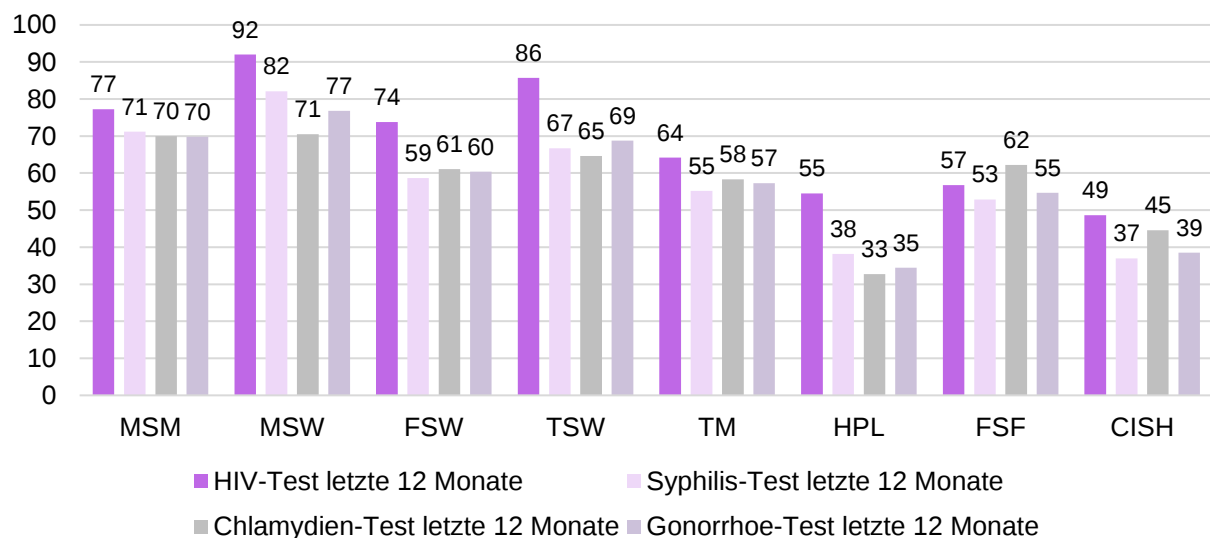


Abbildung 6: Prozentualer Anteil der Befragten, die sich in den letzten 12 Monaten auf HIV und andere STI testen lassen haben.

Nebst den Angaben zum Testverhalten wurde auch erhoben, ob die Teilnehmenden wissen, an wen sie sich wenden können, um sich testen zu lassen. Rund 9 von 10 Befragten, die in den letzten 12 Monaten Sex mit Gelegenheitspartner*innen hatten, wussten, wo sie sich auf HIV (91.8%, n=1736) und auf andere sexuell übertragbare Infektion (92.0%, n=1853) testen lassen können. Die Prozentzahlen lassen sich nicht direkt vergleichen, da sich die Grundgesamtheit unterscheidet, weil HIV-positive Personen nicht danach gefragt wurden, ob sie wissen, wo sie einen HIV-Test machen lassen können. Im Gruppenvergleich haben die MSM und die TSW die besten Kenntnisse sowohl über HIV- als auch STI- Testangebote. Am schlechtesten informiert über HIV und STI-Testangebote ist die Gruppe HPL (vgl. Tabelle 109).

Tabelle 109: Wissen Sie, an wen Sie sich wenden können, um sich auf HIV / auf andere sexuell übertragbare Krankheiten als HIV testen zu lassen?

		MSM N=765	MSW N=87	FSW N=282	TSW N=42	TM N=94	HPL N=54	FSF N=169	CISH N=398
HIV-Test (N=1891)	n	738	77	261	40	82	36	146	356
	%	96.5	88.5	92.6	95.2	87.2	66.7	86.4	89.4
		N=859	N=94	N=294	N=47	N=95	N=52	N=172	N=402
STI-Test (N=2015)	n	828	85	262	44	82	38	152	362
	%	96.4	90.4	89.1	93.6	86.3	73.1	88.4	90.0

9 Modelle zur Nutzung von Kondomen und PrEP

Das theoretische Modell (vgl. Kapitel 1.4) wurde mithilfe des Verfahrens der linearen Strukturgleichungsanalyse mit dem Programm SPSS AMOS 28 geprüft. Fehlende Werte wurden mittels multipler Imputation (5 Iterationen) ersetzt, damit alle Fälle in die Analyse mit einbezogen werden konnten. Die lineare Strukturgleichungsanalyse erfolgte für zwei Modelle: eines zur Erklärung der Häufigkeit des Kondomgebrauchs beim Vaginal- oder Analsex mit Gelegenheitspartner*innen (Kap. 9.1) und eines zur Erklärung der Häufigkeit der PrEP-Nutzung als Schutz vor HIV beim Vaginal- oder Analsex mit Gelegenheitspartner*innen (Kap. 9.2).

In den beiden Strukturgleichungsanalysen wurden Variablen ohne signifikanten Einfluss oder mit einer Effektstärke kleiner als 0.1 aus dem Modell entfernt und für die weitere Analyse nicht mehr berücksichtigt.

9.1 Einflussfaktoren für die Häufigkeit des Kondomgebrauchs

In der ersten Strukturgleichungsanalyse, in der alle 1665 Befragungsteilnehmenden eingeschlossen wurden, die in den letzten 12 Monaten Vaginal- oder Analsex mit Gelegenheitspartner*innen hatten, wurden die Effekte aller Faktoren gemäss dem theoretischen Modell in Abbildung 1 (ohne die PrEP-spezifischen Variablen) auf die Variable «Häufigkeit Kondomgebrauch» geprüft. Die 7-stufige abhängige Variable gibt an, wie häufig die Teilnehmenden in den 12 Monaten vor der Befragung beim Vaginal- oder Analsex mit Gelegenheitspartner*innen ein Kondom benutzt hatten und kann Werte von 0=nie bis 6=immer annehmen. Zusätzlich wurde in der Analyse die Kontrollvariable PrEP-Nutzung berücksichtigt.

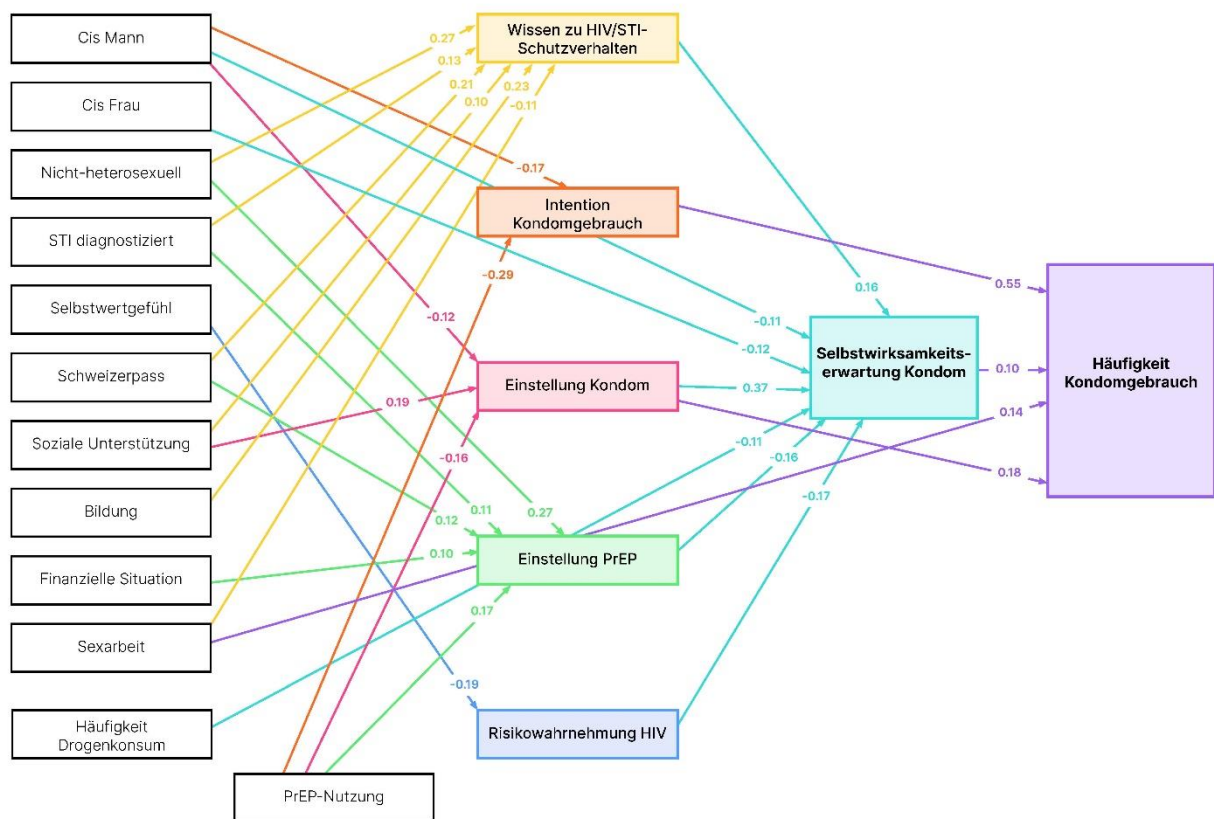


Abbildung 7: Faktoren zur Erklärung der Häufigkeit des Kondomgebrauchs beim Vaginal- oder Analsex mit Gelegenheitspartner*innen (N=1665)

Signifikante Effekte auf die Häufigkeit des Kondomgebrauchs weisen die Faktoren «Intention Kondomgebrauch» ($\beta = 0.55$, $p < 0.001$), «Einstellung Kondom» ($\beta = 0.18$, $p < 0.001$), «Sexarbeit» ($\beta = 0.14$, $p < 0.001$) und «Selbstwirksamkeitserwartung Kondom» ($\beta = 0.10$, $p < 0.001$) auf (vgl. Abbildung 7). Das heisst, dass Personen mit einer höheren Intention ein Kondom zu gebrauchen, Personen, die eine positivere Einstellung gegenüber Kondomen aufweisen und Personen mit einer höheren Selbstwirksamkeitserwartung bezüglich Kondomen, häufiger Kondome beim Vaginal- oder Analsex mit Gelegenheitspartner*innen verwenden. Auch die Sexarbeiter*innen verwenden signifikant häufiger Kondome beim Vaginal- oder Analsex mit Gelegenheitspartner*innen als Personen, die nicht in der Sexarbeit tätig sind.

Signifikante Einflussfaktoren der Variable «Selbstwirksamkeitserwartung Kondom» sind die Variablen «Einstellung Kondom» ($\beta = 0.37$, $p < 0.001$), «Risikowahrnehmung HIV» ($\beta = -0.17$, $p < 0.001$), «Einstellung PrEP» ($\beta = -0.16$, $p < 0.001$), «Wissen zu HIV/STI-Schutzverhalten» ($\beta = 0.16$, $p < 0.001$), «Cis Frau» ($\beta = -0.12$, $p < 0.01$), «Cis Mann» ($\beta = -0.11$, $p < 0.05$), und «Häufigkeit Drogenkonsum» ($\beta = -0.11$, $p < 0.001$). Dies bedeutet, je positiver die Einstellung gegenüber Kondomen ist, je tiefer das Risiko eingeschätzt wird, sich mit HIV anzustecken, je negativer die Einstellung gegenüber der PrEP ist und je besser das Wissen zu HIV/STI-Schutzverhalten ist, desto höher schätzen die Personen ihre Selbstwirksamkeit bezüglich Kondomen ein. Die Selbstwirksamkeitserwartung liegt bei den trans und/oder nicht-binären Menschen signifikant höher als bei den cis Frauen und cis Männern. Ebenso zeigt sich, dass je häufiger die Personen Drogen konsumieren, desto tiefer schätzen sie ihre Selbstwirksamkeitserwartung bezüglich Kondomen ein.

Auf die Variable «Wissen zu HIV/STI-Schutzverhalten» weisen die Variablen «Nicht-heterosexuell» ($\beta = 0.27, p < 0.001$), «Bildung» ($\beta = 0.23, p < 0.001$), «Schweizerpass» ($\beta = 0.21, p < 0.001$), «STI diagnostiziert» ($\beta = 0.13, p < 0.001$), «Sexarbeit» ($\beta = -0.11, p < 0.001$) und «soziale Unterstützung» ($\beta = 0.10, p < 0.001$) signifikante Effekte auf. Das heisst, dass nicht-heterosexuelle Personen, Personen mit einer höheren Bildung, Personen mit einem Schweizerpass, Personen, bei denen im letzten Jahr eine STI diagnostiziert wurde und Personen, die nicht in der Sexarbeit tätig sind, besseres Wissen zu HIV/STI-Schutzverhalten aufweisen. Auch zeigt sich, dass je mehr soziale Unterstützung die Personen wahrnehmen, desto besser ist ihr Wissen zu HIV/STI-Schutzverhalten.

Signifikante Effekte auf die Variable «Einstellung Kondom» weisen die Variablen «Soziale Unterstützung» ($\beta = 0.19, p < 0.001$), «Cis Mann» ($\beta = -0.12, p < 0.001$) und die Kontrollvariable «PrEP-Nutzung» ($\beta = -0.16, p < 0.001$) auf. Je mehr soziale Unterstützung die Personen wahrnehmen, desto positiver sind sie gegenüber Kondomen eingestellt. Die cis Männer weisen eine negativere Einstellung gegenüber Kondomen auf als die trans und/oder nicht-binären Menschen. Auch die Personen, die als Schutzstrategie die PrEP nutzen, weisen eine negativere Einstellung gegenüber Kondomen auf.

Signifikante Faktoren der Variable «Intention Kondomgebrauch» sind die Variablen «Cis Mann» ($\beta = -0.17, p < 0.001$) und «PrEP-Nutzung» ($\beta = -0.29, p < 0.001$). Daraus kann geschlossen werden, dass bei den cis Männern eine geringere Absicht besteht beim nächsten Vaginal- oder Analsex mit einem*einer Gelegenheitspartner*in ein Kondom zu verwenden als bei den trans und/oder nicht-binären Personen. In Bezug auf die PrEP-Nutzung zeigt sich hier dasselbe Muster wie der Variable Einstellung Kondom. Personen, die als Schutzstrategie die PrEP nutzen, weisen eine geringere Absicht auf, beim nächsten Vaginal- oder Analsex mit Gelegenheitspartner*innen ein Kondom zu verwenden.

Auf die Variable «Einstellung PrEP» weisen die Variablen «Nicht-heterosexuell» ($\beta = 0.27, p < 0.001$), «PrEP-Nutzung» ($\beta = 0.17, p < 0.001$), «Schweizerpass» ($\beta = 0.12, p < 0.001$), «STI diagnostiziert» ($\beta = 0.11, p < 0.001$) und «finanzielle Situation» ($\beta = 0.10, p < 0.001$) signifikante Effekte auf. Dies bedeutet, dass nicht-heterosexuelle Personen, Personen, die die PrEP nutzen, Personen, die einen Schweizerpass besitzen, Personen, bei denen im letzten Jahr eine STI diagnostiziert wurde und Personen, die ihre finanzielle Situation besser einschätzten, eine positivere Einstellung gegenüber der PrEP aufweisen.

Ein signifikanter Einflussfaktor auf die Variable «Risikowahrnehmung HIV» zeigt die Variable «Selbstwertgefühl» ($\beta = -0.19, p < 0.001$). Je geringer das Selbstwertgefühl, desto höher schätzen Personen das Risiko ein, sich mit HIV anzustecken.

Das Modell zur Häufigkeit des Kondomgebrauchs beim Vaginal- oder Analsex mit Gelegenheitspartner*innen weist eine sehr hohe Erklärungskraft auf. Die Varianz der Kriteriumsvariable «Häufigkeit Kondomgebrauch» kann zu 50% erklärt werden (angepasstes $R^2 = 0.50$). Dies bedeutet, dass die entsprechenden Faktoren sich in hohem Masse eignen, um die Häufigkeit des Kondomgebrauchs beim Vaginal- oder Analsex mit Gelegenheitspartner*innen vorherzusagen bzw. zu bestimmen. Das Gesamtmodell weist eine gute Modellanpassung auf (RMSEA=0.044).

9.2 Einflussfaktoren für die PrEP-Nutzung bei MSM und MSW

Bei der zweiten Strukturgleichungsanalyse mit der abhängigen Variable «PrEP-Nutzung» wurden alle Männer, die Sex mit Männern haben und MSW einbezogen (N=743), da diese beiden Gruppen hauptsächlich die PrEP nutzen (vgl. Kapitel 8.1.1). Die 7-stufige abhängige Variable PrEP-Nutzung beschreibt, wie häufig die Teilnehmenden in den letzten 12 Monaten vor der Befragung beim Vaginal- oder Analsex mit Gelegenheitspartner*innen sich selbst durch die PrEP geschützt hatten. Die Variable kann Werte von 0=nie bis 6=immer annehmen.

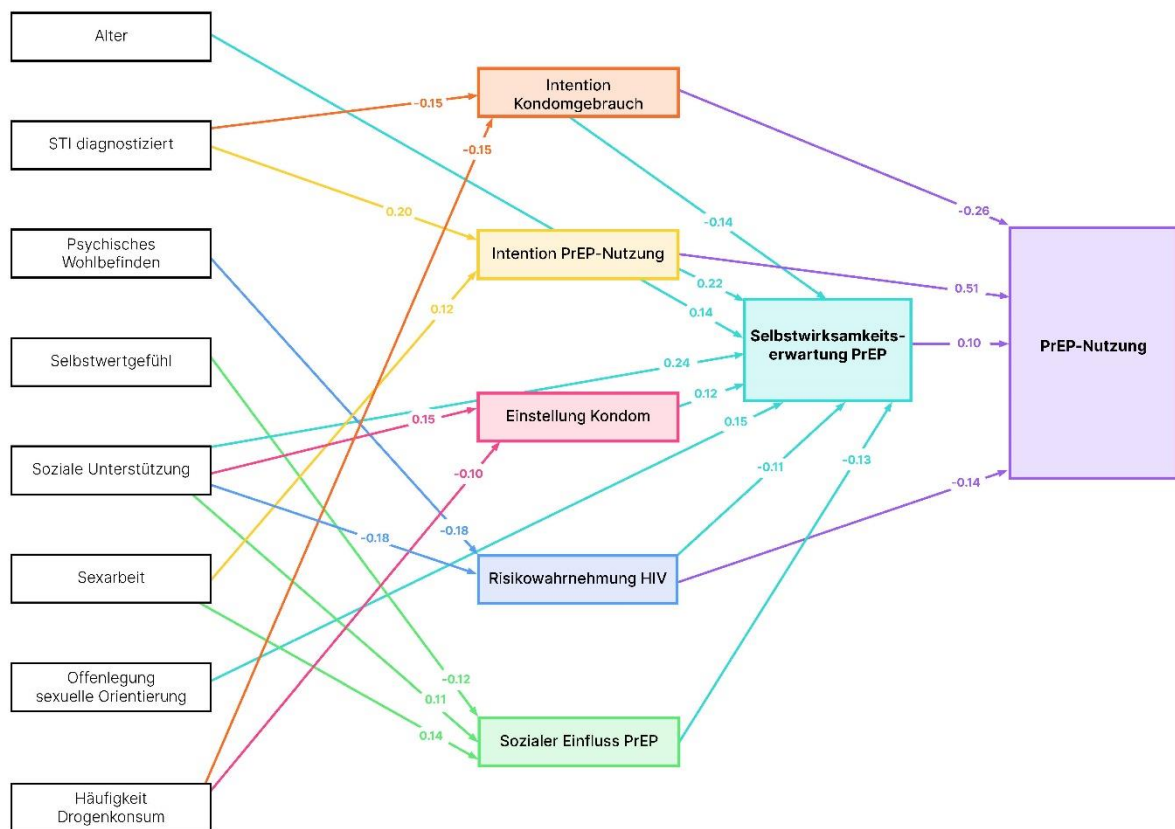


Abbildung 8: Faktoren zur Erklärung der PrEP-Nutzung von MSM beim Vaginal- oder Analsex mit Gelegenheitspartner*innen (N=743)

Signifikante Effekte auf die PrEP-Nutzung als Schutz vor HIV beim Vaginal- oder Analsex mit Gelegenheitspartner*innen haben die Faktoren «Intention PrEP Nutzung» ($\beta = 0.51$, $p < 0.001$), «Intention Kondomgebrauch» ($\beta = -0.26$, $p < 0.001$), «Risikowahrnehmung HIV» ($\beta = -0.14$, $p < 0.001$) und «Selbstwirksamkeitserwartung PrEP» ($\beta = 0.12$, $p < 0.001$) (vgl. Abbildung 8). Daraus kann geschlossen werden, dass MSM mit einer stärkeren Absicht PrEP als Schutz vor HIV beim Vaginal- oder Analsex mit Gelegenheitspartner*innen zu nutzen, MSM mit einer geringeren Absicht ein Kondom beim Vaginal- oder Analsex mit Gelegenheitspartner*innen zu gebrauchen, MSM mit einer geringeren Risikowahrnehmung bezüglich HIV und MSM mit einer höheren Selbstwirksamkeitserwartung bezüglich PrEP-Nutzung, häufiger beim Vaginal- oder Analsex mit Gelegenheitspartner*innen durch die PrEP geschützt sind.

Signifikante Effekte auf die Variable «Selbstwirksamkeitserwartung PrEP» weisen die Faktoren «Soziale Unterstützung» ($\beta = 0.24$, $p < 0.001$), «Intention PrEP-Nutzung» ($\beta = 0.22$, $p < 0.001$), «Offenlegung sexuelle Orientierung» ($\beta = 0.15$, $p < 0.001$), «Alter» ($\beta = 0.14$, $p < 0.001$), «Intention Kondomgebrauch» ($\beta = -0.14$, $p < 0.001$), «Sozialer Einfluss PrEP» ($\beta = -0.13$, $p < 0.001$), «Einstellung Kondom» ($\beta = 0.12$, $p < 0.01$) und «Risikowahrnehmung HIV» ($\beta = -0.11$, $p = 0.003$) auf. Hier zeigt sich, dass je mehr soziale Unterstützung MSM wahrnehmen, desto stärker besteht die Absicht, die PrEP als Schutzstrategie zu nutzen und je positiver die Einstellung gegenüber Kondomen ist, desto höher schätzen sie auch ihre Selbstwirksamkeitserwartung bezüglich der PrEP-Nutzung ein. MSM, die ihre sexuelle Orientierung mehrheitlich offengelegt haben, weisen ebenfalls eine höhere Selbstwirksamkeitserwartung bezüglich PrEP-Nutzung auf. Zudem ist die Selbstwirksamkeitserwartung bezüglich

PrEP-Nutzung umso höher, je älter die MSM sind. Weiter zeigt sich, dass MSM mit einer geringeren Absicht ein Kondom beim Vaginal- oder Analsex mit Gelegenheitspartner*innen zu gebrauchen, MSM, die einen geringeren sozialen Einfluss wahrnehmen bezüglich PrEP-Nutzung und MSM mit einer geringeren Risikoeinschätzung einer Ansteckung mit HIV, ihre Selbstwirksamkeitserwartung bezüglich PrEP-Nutzung höher einschätzen.

Signifikante Einflussfaktoren der Variable «Intention Kondomgebrauch» sind die Variablen «STI diagnostiziert» ($\beta = -0.15$, $p < 0.001$) und «Häufigkeit Drogenkonsum» ($\beta = -0.15$, $p < 0.001$). Eine geringere Absicht ein Kondom beim Vaginal- oder Analsex mit Gelegenheitspartner*innen zu gebrauchen, haben Personen, bei denen im letzten Jahr eine STI festgestellt wurde. Ebenso zeigt sich, dass je häufiger die MSM Drogen konsumieren, desto geringer ist ihre Absicht, ein Kondom beim Vaginal- oder Analsex mit Gelegenheitspartner*innen zu verwenden.

Signifikante Effekte auf die Variable «Intention PrEP Nutzung» weisen die Variablen «STI diagnostiziert» ($\beta = 0.20$, $p < 0.001$) und «Sexarbeit» ($\beta = 0.12$, $p < 0.001$) auf. Personen, bei denen im letzten Jahr eine STI festgestellt wurde und jene, die in der Sexarbeit tätig sind (MSW), weisen eine höhere Absicht auf, die PrEP in Zukunft (weiter) als Schutz vor HIV beim Vaginal- oder Analsex mit Gelegenheitspartner*innen zu nutzen.

Auf die Variable «Einstellung Kondom» weisen die Variablen «soziale Unterstützung» ($\beta = 0.15$, $p < 0.001$) und «Häufigkeit Drogenkonsum» ($\beta = -0.10$, $p < 0.01$) signifikante Effekte auf. Das heisst, je mehr soziale Unterstützung die MSM wahrnehmen, desto positiver sind sie gegenüber Kondomen eingestellt. Bezüglich Drogenkonsum ist es umgekehrt. Je häufiger MSM Drogen konsumieren, desto negativer ist ihre Einstellung gegenüber Kondomen.

Signifikante Effekte auf die Variable «Risikowahrnehmung HIV» haben die Faktoren «Psychisches Wohlbefinden» ($\beta = -0.18$, $p < 0.001$) und «Soziale Unterstützung» ($\beta = -0.18$, $p < 0.001$). Das bedeutet, je besser das psychische Wohlbefinden der Personen ist, desto geringer ist ihre Risikowahrnehmung bezüglich HIV. Auch eine höhere soziale Unterstützung führt bei den Personen zu einer geringeren Risikowahrnehmung bezüglich HIV.

Signifikante Einflussfaktoren der Variable «Sozialer Einfluss PrEP» sind die Variablen «Sexarbeit» ($\beta = 0.14$, $p < 0.001$), «Selbstwertgefühl» ($\beta = -0.12$, $p < 0.01$) und «soziale Unterstützung» ($\beta = 0.11$, $p < 0.01$). Daraus kann geschlossen werden, je geringer das Selbstwertgefühl, aber je mehr soziale Unterstützung die MSM wahrnehmen, desto höher schätzen MSM den sozialen Einfluss bezüglich PrEP ein. Auch MSM, die in der Sexarbeit tätig sind, schätzen sozialen Einfluss bezüglich PrEP höher ein.

Das Modell zur Erklärung der Häufigkeit der PrEP-Nutzung von MSM als Schutz vor HIV beim Vaginal- oder Analsex mit Gelegenheitspartner*innen weist eine ähnlich hohe Erklärungskraft auf wie das Modell zur Erklärung des Kondomgebrauchs.

Die Varianz der Kriteriumsvariable «PrEP-Nutzung» kann zu 49% erklärt werden (angepasstes $R^2 = 0.49$). Dies bedeutet, dass die entsprechenden Faktoren sich in hohem Masse eignen, um bei MSM die Häufigkeit der PrEP-Nutzung beim Vaginal- oder Analsex mit Gelegenheitspartner*innen vorherzusagen bzw. zu bestimmen. Das Gesamtmodell weist eine gute Modellanpassung auf (RMSEA=0.043).

10 Zusammenfassung und Diskussion

Der Sex Health Survey beschreibt die Häufigkeit der Verwendung von Kondomen und/oder PrEP beim Vaginal- und oder Analsex mit Gelegenheitspartner*innen in den letzten 12 Monaten vor der Befragung sowie das HIV/STI-Impf- und Testverhalten von Männern, die Sex mit Männern haben (MSM), Männer, die in der Sexarbeit tätig sind (MSW), Frauen, die in der Sexarbeit tätig sind (FSW), trans Menschen, die in der Sexarbeit tätig sind (TSW), trans Menschen (TM), Menschen aus HIV-

Hochprävalenzländern (HPL), Frauen, die Sex mit Frauen haben (FSF) und heterosexuellen cis Frauen und cis Männern (CISH). Insbesondere prüfte der Sex Health Survey auf der Basis eines erweiterten Information Motivation Behavioral Skills Modells, welche Faktoren den Gebrauch von Kondomen bzw. der PrEP beim Vaginal- und/oder Analsex mit Gelegenheitspartner*innen erklären können. Von März bis Oktober 2022 wurden insgesamt 2'571 Personen mittels eines standardisierten Online-Fragebogens befragt.

Gebrauch von Kondomen oder PrEP

Es zeigte sich, dass ein hoher Anteil der Teilnehmenden von ungeschütztem Sex mit Gelegenheitspartner*innen berichtete. So hatte knapp mehr als Hälfte derjenigen, die in den letzten 12 Monaten Sex mit Gelegenheitspartner*innen hatten, nicht immer geschützten Vaginal- und/oder Analsex praktiziert, d.h. nicht bei allen Sexualkontakten immer ein Kondom und/oder die PrEP genutzt. Bei den MSW war es sogar nur etwas mehr als jeder Dritte, der sich beim Sex mit Gelegenheitspartner*innen immer schützte.

Betrachtet man das Schutzverhalten beim letzten Sex mit einem*einer Gelegenheitspartner*in nannten zwei Drittel als Schutzmassnahme die Verwendung eines Kondoms. MSM und MSW verwendeten seltener ein Kondom beim letzten Sex. Sie nutzten dafür aber deutlich häufiger die PrEP als die anderen Befragten.

Der Anteil an befragten MSM von rund 46%, die sich beim Sex mit Gelegenheitspartner*innen nicht selbst mit einem Kondom oder der PrEP schützte, ist mit anderen Studien wie etwa EMIS-2017 Schweiz vergleichbar, wo rund 45% der Teilnehmenden Sex ohne Kondom mit nicht-festen Partner*innen in den 12 Monaten vor der Befragung praktizierten. Auch zeigten die Daten aus den verschiedenen Befragungswellen des Gay Survey bereits auf, dass der Kondomgebrauch bei den MSM stetig abnimmt. MSM nutzen entsprechend bereits seit längerem verschiedene Risikoreduktionsstrategien, wie beispielsweise 'strategic positioning', 'dipping/withdrawl', 'serosorting' 'negotiated safety' oder auch 'treatment sorting' (Gredig, Imhof, & Nideröst, 2014; Locicero, Jeannin, & Dubois-Arber, 2010).

Überraschend ist allerdings, dass bei den MSW nur etwas mehr als jeder Dritte sich beim Sex mit Gelegenheitspartner*innen immer mit Kondomen und/oder der PrEP geschützt hatte. Auch bei den TSW waren es weniger als die Hälfte, die immer mit Kondomen und/oder PrEP, Sex mit Gelegenheitspartner*innen praktizierten. Bei den FSW lag dieser Anteil mit 64% deutlich höher. Der Vergleich mit dem Schutz beim Sex mit Kund*innen verdeutlicht, dass sich alle drei Gruppen beim transaktionalen Sex häufiger schützten. Dies könnte ein Hinweis darauf sein, dass der Gebrauch von Kondomen Teil des professionellen Habitus der Sexarbeitenden ist und in diesem Kontext eher Verwendung findet als beim privaten Sex mit Gelegenheitspartner*innen. Es könnte aber auch dahingehend interpretiert werden, dass die Präventionsarbeit die Sexarbeitenden zwar in ihrer Rolle als Sexarbeitende für die Präventionsbotschaften zu gewinnen vermag, aber nicht als Personen, die auch in privaten Settings mit Gelegenheitspartner*innen Sex haben. Des Weiteren kann dieses Ergebnis auch darauf hindeuten, dass Sexarbeitende Kondome bewusst als Mittel zur Abgrenzung zwischen beruflichem und privatem Sex einsetzen. Es muss hier allerdings hinzugefügt werden, dass die konsistente Verwendung von Kondomen und/oder der PrEP beim Sex mit Gelegenheitspartner*innen in der Gruppe CISH ähnlich tiefe Prozentsatzwerte aufwies wie bei den MSW.

Bisherige Studien zu HIV-bezogenem Schutzverhalten setzten dieses meistens mit konsistentem Kondomgebrauch gleich. Seit der Möglichkeit, sich genauso gut mit der PrEP vor einer HIV-Infektion zu schützen, muss das Verständnis von geschütztem Sex oder Safer Sex erweitert werden. Im Rahmen des Sex Health Survey wurde daher zum ersten Mal versucht, Safer Sex als eine Kombination von Kondomen und/oder der PrEP-Nutzung zu definieren. Allerdings geht es im Rahmen dieser Untersuchung auch um die Vermeidung von STI, wovor die PrEP keinen Schutz bietet. Kondome können,

auch wenn sie keinen zuverlässigen Schutz vor STI bieten, die Risiken einer Ansteckung mit STI senken.. Es zeigte sich, dass über 60% der FSW und der TSW sowie der Personen in der Gruppe HPL in den 12 Monaten vor der Befragung beim Sex mit Gelegenheitspartner*innen immer Kondome verwendet hatten. Bei den MSM und MSW lag dieser Anteil zwischen 31% und 35%. Aber auch in der Gruppe der CISH betrug der Anteil derer, die sich konsistent mit einem Kondom schützten, nur knapp 40%. Diese Zahlen scheinen eher gering zu sein. Es ist zu berücksichtigen, dass ein einzelner ungeschützter Kontakt als nicht-konsistenter Kondomgebrauch im letzten Jahr gewertet wird, weshalb die Daten nicht mit den Angaben zum letzten Sex verglichen werden können. Beim letzten Sex liegen die Zahlen dementsprechend höher. Diese Anteile sind vergleichbar mit demjenigen in der Studie von (Krüger, Pfister, Eder, & Mikolasek, 2022), wo rund 77% aller Befragten beim letzten Mal Sex mit einer*inem Gelegenheitspartner*in ein Kondom verwendet hatten. Allerdings besteht bei der Frage nach dem Kondomgebrauch beim letzten Sexualkontakt die Möglichkeit, dass die Befragten sich einfach an denjenigen Sexualkontakt erinnern, bei dem sie ein Kondom verwendet hatten, unberücksichtigt, ob es sich dabei um den letzten Sexualkontakt gehandelt hat. Beide Messungen haben also Vor- und Nachteile. Man kann auch anfügen, dass es sich hier – und übrigens auch bei allen Studien zu ausgewählten Schlüsselgruppen – nicht um eine Zufallsstichprobe handelt, und vor allem Aussagen, über die im Rahmen der Studie befragten Personen getroffen werden können. Auf Grund eines möglichen Sampling Bias sind Verallgemeinerungen nur mit Vorsicht vorzunehmen. Gleichzeitig muss man aber davon ausgehen, dass Personen, die eine Nähe zum Thema sexuelle Gesundheit und zu Einrichtungen der Prävention haben sich überdurchschnittlich an der Befragung beteiligt haben. Daher ist anzunehmen, dass der konsistente Kondomgebrauch in der Realität eher geringer ist als bei den im Rahmen des Sex Health Survey befragten Personen.

Bereitschaft zur Nutzung der PrEP

Allgemein ist die PrEP-Nutzung bei den MSW und den MSM am stärksten verbreitet. Die anderen Gruppen nutzten die PrEP kaum. Ein Grund dafür könnte sein, dass die PrEP vor allem für MSM und MSW propagiert wird und bereits seit 2016 «off-label» an diese Gruppen abgegeben wird und ihm Rahmen von Programmen u.a. «SwissPrEPared», vergünstigt oder kostenlos (für MSW) bezogen werden kann. Zahlen zeigen, dass es hauptsächlich MSM sind, die von diesen Programmen Gebrauch machen (Bundesamt für Gesundheit, 2022).

Allerdings scheint der Anteil der PrEP-Nutzenden MSM in der vorliegenden Studie mit rund 35% vergleichsweise eher hoch zu sein. SwissPrEPared meldet seit 2019 6'500 PrEP-Nutzer*innen (SwissPrEPared, 2023). Bei schätzungsweise rund 80'000 MSM im Alter zwischen 15 und 64 Jahren in der Schweiz (Axel Jeremias Schmidt & Altpeter, 2019) sind dies lediglich ca. 8% PrEP-Nutzende. Auch im Rahmen von EMIS-2017 verwendeten lediglich 4% der befragten MSM die PrEP (Weber et al., 2019). Bei der PrEP Acceptance Studie aus dem Jahr 2015, gaben rund 39% der Teilnehmenden an, dass sie wahrscheinlich bis sehr wahrscheinlich die PrEP in Zukunft nutzen würden (Nideröst, Gredig, Hassler, Uggowitzer, & Weber, 2018). In EMIS-2017 waren es knapp 31%, die angaben, dass sie bereit wären, die PrEP einzunehmen, wenn sie denn verfügbar und bezahlbar wäre (Weber et al., 2019). In EMIS-2017 waren es knapp 31%, die angaben, dass sie bereit wären, die PrEP einzunehmen, wenn sie denn verfügbar und bezahlbar wäre (Weber et al., 2019). Auch die Zahlen im Sex Health Survey verweisen darauf, dass die Zahl der PrEP-Nutzenden in den letzten vier bis fünf Jahren stark zugenommen hat (vgl. Kapitel 8.1.1). Der Anteil von 35% PrEP-Nutzenden scheint daher in diesem Lichte eine realistische Grösse zu sein. Gleichzeitig muss man aber auch berücksichtigen, dass sich hier der Anteil der PrEP-Nutzenden ausschliesslich auf MSM und MSW bezieht, die in den letzten 12 Monaten Sex mit Gelegenheitspartner*innen hatten und damit auf Personen, mit einem erhöhten HIV-Expositionsrisiko. Dass in dieser Gruppe der Anteil an PrEP-Nutzenden höher liegt als in der Gesamtbevölkerung von Männern, die Sex mit Männern haben, scheint nicht aussergewöhnlich zu sein und spricht dafür, dass diese Gruppe den Schutz durch PrEP entsprechend wichtig nimmt.

Bei MSM und MSW, die die PrEP nutzten, war die Bereitschaft sehr hoch, in Zukunft weiterhin die PrEP zu verwenden. Diejenigen MSM, die die PrEP bisher nicht verwendet hatten, zeigten hingegen eine geringe Absicht, diese in Zukunft verwenden zu wollen. Eine hohe Absicht, die PrEP in Zukunft zu nutzen, zeigte sich hingegen bei den MSW und den TSW. Bei letzteren beiden Gruppen war auch der soziale Einfluss stärker, d.h. sie gehen eher davon aus, dass ihr soziales Umfeld ihnen zur Verwendung der PrEP raten würde als etwa die MSM und FSW. Insgesamt ist der soziale Einfluss auf die PrEP-Nutzung aber eher moderat.

Impfverhalten bezüglich STI

Beim Impfverhalten bezüglich STI zeigte sich, dass etwa ein Drittel der Personen, die in den letzten 12 Monaten Sex mit Gelegenheitspartner*innen hatten, sich gegen Humane Papillomaviren (HPV) hat impfen lassen. Bei den Personen unter 27 Jahren lag der Anteil der HPV-geimpften Personen bei knapp 48%. Knapp zwei Drittel betrug der Anteil an geimpften Frauen bei den FSF. Der geringste Anteil an geimpften Personen fand sich in der Gruppe der HPL. Aber auch bei den FSW betrug der Anteil an Personen, die gegen HPV geimpft waren lediglich ein Drittel und war damit deutlich geringer als in den anderen Gruppen. Auffallend ist auch, dass 10% bzw. 16% (Personen jünger als 27 Jahre) nicht wussten, ob sie gegen HPV geimpft sind. Besonders ausgeprägt ist diese Unsicherheit bei den FSW und den TSW. Dies könnte ein Hinweis darauf sein, dass sie eher weniger Bescheid über die HPV-Impfung wissen. Eine Studie aus dem Jahr 2014, die rund 2414 Frauen zwischen 18 und 24 Jahren in der Schweiz zu ihrem Impfstatus bezüglich HPV befragte, kam auf einen Anteil von lediglich 2.1%, die keine Angaben zu ihrem Impfstatus machen konnten. Rund 45% hatten sich nicht gegen HPV impfen lassen. Als Hauptgrund sich nicht impfen zu lassen wurde hauptsächlich fehlende oder mangelhafte Information genannt (Bundesamt für Gesundheit, 2015). Es zeigt sich, dass die Beratung von Fachpersonen eine wichtige Rolle einnimmt.

Deutlich anders zeigt sich das Bild bei den Impfungen auf die Hepatiden. Mehr als zwei Drittel (Hepatitis A) bzw. drei Viertel der Befragten (Hepatitis B) sind geimpft. Am häufigsten auf Hepatitis A und B geimpft sind die MSM. In der Gruppe HPL sind deutlich weniger Befragte gegen Hepatitis A und B geimpft (zwischen einem Drittel und etwas über zwei Fünftel) als in den anderen Gruppen. In der Gruppe der HPL war auch das Wissen zu Impfangeboten in geringerem Ausmass vorhanden als in den anderen Gruppen. Es ist jedoch zu beachten, dass die Angaben auf Selbstauskunft beruhen und keine klinischen Tests durchgeführt wurden, um den tatsächlichen Impfstatus zu überprüfen. Im Rahmen des Star Trials deuteten die klinischen Werte darauf hin, dass etwa ein Drittel der Befragten ungenügend gegen Hepatitis B geimpft waren (Axel J. Schmidt et al., 2020). Das Wissen, wo man sich impfen lassen kann, ist vorhanden. Einzig bei den HPL sind es rund 40%, die nicht wissen, wo Impfungen gegen Hepatitis A und B gemacht werden können.

HIV/STI-Testverhalten

Auffallend ist der hohe Anteil an Befragten, die sich in den 12 Monaten vor der Befragung auf HIV oder eine andere STI haben testen lassen. Sehr gering ist daher der Anteil an Personen, die noch nie einen HIV-Test gemacht haben, insbesondere bei den MSM. Hier sind die Zahlen in etwa vergleichbar mit der EMIS-2017 Studie (ca. 15%). Bei Syphilis liegt dieser Anteil über alle Schlüsselgruppen bei 20%, bei Chlamydien und Gonorrhoe bei ungefähr jeweils 30%. Bei der Gruppe HPL ist der Anteil, derjenigen Personen, die sich noch nie auf HIV oder eine andere STI haben testen lassen, überdurchschnittlich hoch. Auch beim Testverhalten kann davon ausgegangen werden, dass in allen Schlüsselgruppen, der tatsächliche Anteil an Personen, die sich noch nie haben testen lassen, wohl höher liegt als im Rahmen dieser Befragung erhoben wurde. Denn auch hier sind Verzerrungen im Antwortverhalten nicht auszuschliessen, da über entsprechende Praxisorganisationen rekrutiert wurde. Personen, die diese Stellen eher in Anspruch nehmen, könnten daher überrepräsentiert sein (Sampling Bias). Als Begründung keinen HIV und/oder STI-Test gemacht zu haben wird angegeben,

anzunehmen, sich nicht angesteckt zu haben oder einfach nicht an den Test gedacht zu haben. Auch, dass die Tests zu teuer seien, wird häufig genannt. Selten als Grund genannt wurde die schlechte Erreichbarkeit der Testzentren, der zeitliche Aufwand oder die Angst vor dem Ergebnis.

Faktoren zur Erklärung des Kondomgebrauchs

Da die Frage nach der tatsächlichen Häufigkeit der Nutzung von Kondomen bzw. der PrEP beim Vaginal- und/oder Analsex in den jeweiligen Schlüsselgruppen nicht abschliessend beantwortet werden kann, ist es von Bedeutung, nicht einfach nur die Häufigkeit des Kondomgebrauchs bzw. der PrEP-Nutzung zu kennen, sondern vermehrt, Kenntnisse darüber zu generieren, welche Faktoren die Häufigkeit der Verwendung eines Kondoms bzw. der PrEP beim Sex mit Gelegenheitspartner*innen positiv beeinflussen können.

Im hier geprüften erweiterten IMB-Modell zum Kondomgebrauch zeigte sich, dass Personen mit einer höheren Selbstwirksamkeitserwartung hinsichtlich Kondomgebrauch, einer eher positiven Einstellung gegenüber Kondomen und Personen mit einer höheren Intention hinsichtlich Kondomgebrauch häufiger Kondome beim Sex mit Gelegenheitspartner*innen verwenden, als Personen mit geringerer Selbstwirksamkeitserwartung, einer eher negativen Einstellung zu Kondomen und einer geringeren Absicht Kondome zu verwenden. Auch die Tatsache, in der Sexarbeit tätig zu sein, erhöht die Häufigkeit des Kondomgebrauchs beim Sex mit Gelegenheitspartner*innen. Im Unterschied zum theoretischen Modell, zeigte sich beim geprüften Modell, dass die Intention und die Einstellung gegenüber Kondomen die Häufigkeit des Kondomgebrauchs mit Gelegenheitspartner*innen direkt beeinflussten. Modellkonform ist aber, dass die Kompetenzen zur Umsetzung des Kondomgebrauchs umso höher sind, je positiver die Einstellung gegenüber Kondomen ist, je tiefer das Risiko eingeschätzt wird, sich mit HIV anzustecken, je negativer die Einstellung gegenüber der PrEP ist und je besser das Wissen zu HIV/STI-Schutzverhalten ist. Es sind also Variablen der Konstrukte Information und Motivation die Effekte auf die verhaltensbezogenen Fähigkeiten oder Kompetenzen haben. Letztere waren bei trans und/oder nicht-binären Personen häufiger vorhanden als bei den cis Frauen und cis Männern. Ebenso zeigte sich bei Personen mit häufigem Drogenkonsum eine tiefere Selbstwirksamkeitserwartung bezüglich Kondome als bei Personen, die nie oder selten Drogen konsumieren. Aus dem erweiterten IMB-Modell zeigten damit auch personale Ressourcen (Gender) und kritische Lebensereignisse (Drogenkonsum) Effekte auf die Selbstwirksamkeitserwartung.

Es scheint, dass die Einstellung gegenüber Kondomen und der PrEP, die Risikoeinschätzung einer HIV-Ansteckung und das vorhandene Wissen gegenüber HIV/STI-Schutzverhalten wichtige Voraussetzungen für die Selbstwirksamkeitserwartung hinsichtlich Kondomgebrauch sind. Hier wirken verschiedene personale, soziale und sozioökonomische Ressourcen sowie kritische Lebensereignisse auf diese Variablen der Konstrukte Information und Motivation ein. So hängt etwa die Einstellung gegenüber Kondomen von der wahrgenommenen sozialen Unterstützung ab. Je mehr soziale Unterstützung die Personen erleben, desto positiver sind sie gegenüber Kondomen eingestellt. Cis Männer wiesen eine negativere Einstellung gegenüber Kondomen auf als trans und/oder nicht-binäre Personen. Die Einstellung gegenüber der PrEP war positiver bei nicht-heterosexuellen Personen, Personen mit Schweizerpass, Personen mit einer STI-Diagnose im letzten Jahr und bei Personen, die ihre finanzielle Situation als eher gut einschätzten. Mit Blick auf die Risikoeinschätzung einer Ansteckung mit HIV fällt diese bei Personen mit geringerem Selbstwertgefühl höher aus als bei Personen mit einem hohen Selbstwertgefühl. Das Wissen zu HIV/STI-Schutzverhalten wiederum war besser bei nicht-heterosexuellen Personen, Personen mit einer höheren Bildung, Personen mit einem Schweizerpass, Personen, bei denen im letzten Jahr eine STI diagnostiziert wurde und Personen, die nicht in der Sexarbeit tätig sind. Zudem gilt, dass je mehr soziale Unterstützung die Personen wahrnehmen, desto besser ist ihr Wissen zum HIV/STI-Schutzverhalten.

Das IMB-Modell für Kondomgebrauch wurde auf die Nutzung der PrEP kontrolliert. Die Nutzung der PrEP beeinflusste die Einstellung gegenüber Kondomen und die Absicht zur Kondomnutzung negativ und die Einstellung gegenüber der PrEP erwartungsgemäss positiv. Die Nutzung der PrEP zeigte zwar keinen direkten Effekt auf die Häufigkeit des Kondomgebrauchs, sie erhöht aber die Wahrscheinlichkeit für eine negativere Einstellung gegenüber Kondomen und führt damit zu einer geringeren Selbstwirksamkeitserwartung bezüglich Kondome, die sich wiederum in einer geringeren Häufigkeit der Benutzung des Kondoms beim Sex mit Gelegenheitspartner*innen zeigt. Bei Personen mit einer diagnostizierten STI im letzten Jahr war die Einstellung gegenüber der PrEP positiver als bei Personen ohne STI-Diagnose. Personen mit einer STI-Diagnose im letzten Jahr vor der Befragung hatten auch das bessere Wissen als Personen ohne STI-Diagnose. Dies könnte ein Effekt der im Rahmen der Abgabe der PrEP alle drei Monate durchgeführten STI-Tests sein. Es könnte aber auch darauf hinweisen, dass die Beratungsgespräche im Rahmen einer diagnostizierten STI dazu genutzt werden, den PrEP-Nutzenden auch Informationen zum HIV/STI-Schutzverhalten zu vermitteln.

Faktoren zur Erklärung der PrEP-Nutzung

Bei Betrachtung des Modells zu Erklärung der PrEP-Nutzung beim Sex mit Gelegenheitspartner*innen bei MSM und MSW zeigt sich, dass die Nutzung der PrEP umso häufiger war, je höher die Intention zur PrEP-Nutzung und je geringer die Intention zum Kondomgebrauch war. Eine geringere Risikoeinschätzung bezüglich einer Ansteckung mit HIV erhöhte die Häufigkeit der PrEP-Nutzung ebenso wie eine hohe Selbstwirksamkeitserwartung hinsichtlich der PrEP. Letztere ist umso höher, je grösser die wahrgenommene soziale Unterstützung ist, je stärker bzw. geringer die Absicht zur PrEP-Nutzung bzw. zum Kondomgebrauch ist, je geringer der soziale Einfluss zur Nutzung der PrEP und die Risikoeinschätzung der Ansteckung mit HIV sind. Die Handlungskompetenzen waren zudem bei älteren Befragten, die ihre sexuelle Orientierung mehrheitlich offen gelegt haben höher als bei jüngeren Befragten, die (noch) kein Coming-Out hatten. Dass die Offenlegung der sexuellen Orientierung eine wichtige Rolle für das HIV/STI-Schutzverhalten spielt, zeigten bereits andere Studien (Imhof, Favre, & Gredig, 2009-2012; Weber et al., 2019).

Keinen Effekt auf die Selbstwirksamkeitserwartung bzw. die verhaltensbezogenen Fähigkeiten bezüglich PrEP hatte die Information. Hier weicht das getestete Modell zum theoretischen massgeblich ab. Ein Grund dafür könnte sein, dass das Wissen zum HIV/STI-Schutzverhalten bei den MSM/MSW überdurchschnittlich gut war und wenig streute. So fiel die Motivation stärker ins Gewicht. Modellkonform fallen aber die Effekte anderer Variablen aus. So wirken sowohl auf die Einstellung als auch auf die Intention zur PrEP-Nutzung und zum Kondomgebrauch verschiedene personale und soziale Ressourcen sowie kritische Lebensereignisse (Coming-Out, Drogenkonsum). So haben Befragte mit einer diagnostizierten STI eine höhere Intention die PrEP zu nutzen bzw. eine geringere Intention zum Kondomgebrauch beim Sex mit Gelegenheitspartner*innen. Ebenso war die Intention zur PrEP-Nutzung höher bei den Befragten, die in der Sexarbeit tätig sind (MSW). Die Absicht zum Kondomgebrauch war geringer bei MSM/MSW, die häufig Drogen konsumieren. Deren Einstellung zum Kondom war auch negativer als bei den Befragten, die keine oder selten Drogen konsumieren. Analog zum Modell zur Erklärung des Kondomgebrauchs war die Einstellung gegenüber dem Kondom bei denjenigen Befragten höher, die eine stärkere soziale Unterstützung wahrnehmen. Auch die Risikoeinschätzung einer Ansteckung mit HIV war von der wahrgenommenen sozialen Unterstützung abhängig. Letztere war höher bei MSM/MSW mit geringerem Selbstwertgefühl. Eine höhere soziale Unterstützung führte bei den Befragten zu einer geringeren Risikoeinschätzung bezüglich einer Ansteckung mit HIV. Diese war zudem von der psychischen Gesundheit abhängig. Je besser das psychische Wohlbefinden, desto geringer schätzten die MSM/MSW das Risiko ein, sich in Zukunft mit HIV anstecken zu können.

Nicht modellkonform verhält sich die Variable sozialer Einfluss. Erwartungsgemäss müsste ein hoher sozialer Einfluss die Selbstwirksamkeitserwartung hinsichtlich PrEP-Nutzung erhöhen. Im getesteten Modell verringert ein hoher sozialer Einfluss aber die Selbstwirksamkeitserwartung hinsichtlich der

PrEP-Nutzung. Der soziale Einfluss ist umso höher, je höher die wahrgenommene soziale Unterstützung ist und je geringer das Selbstwertgefühl. Eine hohe soziale Unterstützung hat wiederum einen positiven Effekt auf die Selbstwirksamkeitserwartung. Dieser Effekt fällt stärker aus als der negative Effekt des sozialen Einflusses. Im getesteten Modell scheint daher die Variable soziale Unterstützung als die bessere erklärende Variable zu dienen als die Variable sozialer Einfluss.

10.1 Limitationen

Wie alle Studien hat auch die vorliegende Untersuchung ihre Limitationen. So ist zu erwähnen, dass es sich beim Sex Health Survey um keine Zufallsstichprobe handelt. Durch das konsekutive Sampling ist nicht auszuschliessen, dass gewisse Personengruppen übervertreten sind. So zeigt sich etwa, dass der Anteil an Personen mit Migrationserfahrung unter den Befragten hoch ist (ca. 46% sind im Ausland geboren). Dies liegt vor allem am hohen Anteil an im Ausland geborenen Personen bei den Sexarbeitenden und bei den HPL, die alle im Ausland geboren sind. Auffallend ist auch der hohe Anteil an Personen mit Tertiärbildung (A und B). Dies rührt vor allem daher, dass im Sample stark vertretene Gruppen wie MSM und CISH häufig einen Bildungsabschluss auf Tertiärstufe haben. Auch absolvierten eher wenige Befragte eine Berufslehre und der Anteil an Personen mit keinem oder nur obligatorischem Schulabschluss fällt ebenfalls sehr gering aus. Ebenfalls sind Personen aus städtischen Regionen eher übervertreten. Durch die Rekrutierung über die Praxispartner*innen ist anzunehmen, dass Personen, die bereits auf HIV/STI sensibilisiert sind oder regelmässig Präventions- und Testangebote in Anspruch nehmen, ebenfalls übervertreten sind. Dafür sprechen etwa die eher hohe Prävalenz von HIV und STI im Sample sowie der hohe Anteil an MSM und MSW, die die PrEP nutzen. Verzerrungen auf Grund des Sampling Bias ist also eine der Limitationen.

Auch ist zu beachten, dass es sich bei den Angaben jeweils um Selbstauskünfte handelt. Angaben zur Häufigkeit des Kondomgebrauchs, des Drogenkonsums oder zur Anzahl Gelegenheitspartner*innen könnten über- bzw. unterschätzt worden sein. Gerade bei den Sexarbeitenden, die den online Fragebogen bei den Praxisorganisationen und teilweise auch mit Unterstützung einer Fachperson ausgefüllt hatten, kann eine Antwortverhalten in Richtung soziale Erwünschtheit nicht ausgeschlossen werden.

Eine weitere Limitation ist, dass in einigen Schlüsselgruppen eher wenige Personen rekrutiert werden konnten, z.B. nicht homosexuelle und nicht in der Sexarbeit tätige cis Personen aus HPL oder nicht in der Sexarbeit tätige trans Menschen. Damit sind die Ergebnisse für diese Gruppen vermutlich wenig repräsentativ und Rückschlüsse auf die jeweiligen Schlüsselgruppen als Ganzes sind mit Vorsicht zu tätigen. Allerdings lässt sich die Frage der Repräsentativität nicht abschliessend klären. Dazu fehlt das Wissen über die Anzahl einiger Schlüsselgruppen in der Gesamtpopulation (z.B. MSM, FSF, Sexarbeitende, trans Menschen). Noch weniger existieren Angaben zur Verteilung von soziodemographischen Variablen in den jeweiligen Schlüsselgruppen. Orientieren wir uns aber an vorhandenen Daten, wie etwa diejenige zur Anzahl an Menschen aus HP-Ländern, dann scheinen die Angaben der befragten Personen aus HPL mit einer Wahrscheinlichkeit von 95% und einem Fehlerintervall von $\pm 2.5\%$ den Werten in der allgemeinen HPL-Bevölkerung zu entsprechen (155'106 Personen, Stand 2022, (Bundesamt für Statistik, 2023)). Auch bei den MSM konnte eine grosse Anzahl an Personen befragt werden. Geht man davon aus, dass der Anteil von MSM an der männlichen Gesamtbevölkerung bei ca. 3% liegt, dann lässt sich auch hier mit einer 95%-Wahrscheinlichkeit und einem Fehlerintervall von $\pm 1.1\%$ auf die Gesamtpopulation der MSM schliessen. Dies sind Hinweise, dass die Daten zumindest in die Nähe repräsentativer Angaben kommen. Für das Modell ist die Repräsentativität des Samples jedoch nicht entscheidend. Wichtiger ist die statistische Teststärke, die in den Modellen zur Erklärung des Kondomgebrauchs und der PrEP-Nutzung jeweils 1.0 beträgt. Dies bedeutet, dass die im Modell identifizierten Effekte den tatsächlichen Effekten in der Gesamtpopulation entsprechen.

11 Empfehlungen

Aus dem Sex Health Survey können verschiedene Empfehlungen für die Präventionsarbeit abgeleitet werden.

Erhöhung der Selbstwirksamkeitserwartung durch Wissensvermittlung über verschiedene Formate

Es hat sich gezeigt, dass sowohl die Häufigkeit des Kondomgebrauchs als auch der PrEP-Nutzung beim Sex mit Gelegenheitspartner*innen durch Verbesserung der Selbstwirksamkeitserwartung erhöht werden können. Die Vermittlung von HIV/STI bezogenem Wissen und die Unterstützung zur Entwicklung einer positiven Einstellung zum Kondom bzw. zur PrEP scheinen hier zentral. Hinsichtlich der Wissensvermittlung sollte ein besonderer Fokus auf der Wissensvermittlung bei den heterosexuellen Personen liegen. Insbesondere gilt es, bildungsferne und finanziell schwächere Gruppen sowie Migrant*innen besser zu erreichen. Der Ausbau an migrant*innengerechte Angebote ist eine Option, speziell auch für Sexarbeitende. Ebenso könnte es hilfreich sein, die Informationen nicht nur in unterschiedlichen Sprachen zu vermitteln, sondern auch Formen der visuellen Kommunikation und der Leichten Sprache zu nutzen, um Barrieren abzubauen.

*Einstellungsveränderung durch Peer-Ansätze und Einsatz von Botschafter*innen*

Die Entwicklung einer positiven Einstellung zum Kondom sollte möglichst früh gefördert werden, z.B. in Schulklassen und in der Jugendarbeit. Dabei soll nicht nur die Schutzfunktion des Kondoms betont werden, sondern ihm durchaus auch lustvolle und spielerische Attribute zugeschrieben werden. Auch Informationen zur PrEP sollten in die allgemeine Präventionsarbeit einfließen. Deren Vor- und Nachteile sollten werturteilsfrei und unabhängig von der Empfehlung für ausgewählte Schlüsselgruppen aufgezeigt werden. Gleichzeitig sollte weiterhin betont werden, dass eine PrEP-Nutzung nur vor HIV schützt, nicht aber vor einer STI. Ebenfalls könnten Personen, mit einem hohen Bekanntheitsgrad, die offen mit der PrEP umgehen als PrEP-Botschafter*innen eingesetzt werden.

Zudem verbessert eine hohe soziale Unterstützung sowohl das Wissen als auch die Einstellung gegenüber dem Kondom sowie die Selbstwirksamkeitserwartung hinsichtlich Kondomgebrauch. Hier könnte noch stärker auf Peer-Ansätze gesetzt werden.

Förderung des Coming-out durch sozialpädagogische Arbeit

Einen positiven Beitrag zum HIV/STI-Schutzverhalten leistet auch das Coming-out. Es sollte daher gefördert und unterstützt werden. Die Ergebnisse zeigen zwar, dass die Mehrheit der befragten Personen ihre sexuelle Orientierung oder Geschlechtsidentität gegenüber Dritten offengelegt hat. Allerdings scheinen gerade jüngere MSM und trans Menschen ihre sexuelle Orientierung bzw. trans Identität eher weniger offengelegt zu haben. Hierzu kann die sozialpädagogische Arbeit einen wichtigen Beitrag leisten.

Verbesserung des Selbstwertgefühls und des psychischen Wohlbefindens durch sozialpädagogische Begleitung

Gestärkt werden sollte auch das Selbstwertgefühl und das psychische Wohlbefinden. Der Sex Health Survey hat gezeigt, dass Sexarbeitende und insbesondere trans Menschen eine hohe psychische Belastung aufweisen. Letztere wiesen auch ein mässiges Selbstwertgefühl auf und äusserten überdurchschnittlich häufig Suizidgedanken. Sie waren auch häufiger als Kind, Jugendliche*r oder Erwachsene*r von sexueller und physischer Gewalt betroffen als die anderen Schlüsselgruppen. Trans Menschen brauchen daher mehr medizinische Unterstützung, aber vor allem auch sozialpädagogische Begleitung. Dafür braucht es sichere Räume und geschulte Fachpersonen.

Mehr Aufklärung bezüglich Wirkungen und Nebenwirkungen von illegalen Drogen im Zusammenhang mit sexuellem Risikoverhalten

Auch auf den Konsum illegaler Drogen sollte abgezielt werden, denn häufiger Konsum illegaler Drogen verringert die Selbstwirksamkeitserwartung hinsichtlich Kondomgebrauch. Der Konsum illegaler Drogen war bei den MSW besonders häufig, aber auch bei TSW und den FSF war der Anteil derjenigen die in den letzten 12 Monaten illegale Drogen konsumiert hatten hoch. Eine vermehrte Aufklärung zu Wirkung und Nebenwirkung dieser Drogen in Bezug auf sexuelles Risikoverhalten und Unterstützung zur Entwicklung von Strategien im Umgang mit Drogen sind angebracht.

12 Literatur

- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs: N. J. Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1989). Perceived self-efficacy in the exercise of control over AIDS infection. In V. M. Mays, G. W. Albee, & S. F. Schneider (Eds.), *Primary prevention of AIDS* (pp. 128-141). Newbury Park: Sage.
- Bochow, M., Sekuler, T., Schmidt, A. J., & Lenuweit, S. (2012). *Schwule Männer und HIV/AIDS: Lebensstile, Sex, Schutz- und Risikoverhalten 2010 ; eine Befragung im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln, in Zusammenarbeit mit European MSM Internet Survey (EMIS)*. Berlin: Deutsche AIDS-Hilfe e.V.
- Braine, N., van Sluytman, L., Acker, C., Friedman, S., & Des Jarlais, D. C. (2011). Sexual contexts and the process of risk reduction. *Culture, Health & Sexuality*, 13(7), 797-814.
- Brodbeck, J., Matter, M., Artho, S., Röthlisberger, M., & Moggi, F. (2006). *Wohlbefinden, Belastungen und Gesundheitsverhalten bei jungen Erwachsenen: Ausführliche Zusammenfassung zu Prädiktoren und Konsequenzen von Risikoverhaltensweisen bei jungen Erwachsenen*. Retrieved from Bern:
- Bullinger, M., Kirchberger, I., & Ware, J. (1995). Der deutsche SF-36 Health Survey Übersetzung und psychometrische Testung eines krankheitsübergreifenden Instruments zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität. *Zeitschrift für Gesundheitswissenschaften = Journal of public health*, 3(1), 21-36. doi:10.1007/BF02959944
- Bundesamt für Gesundheit. (2015). Die HPV-Impfung in der Schweiz. Resultate einer nationalen Befragung im Jahr 2014. *Bulletin*, 23, 445-452.
- Bundesamt für Gesundheit. (2022). Sexuell übertragene Infektionen und Hepatitis B/C in der Schweiz im Jahr 2021. Eine epidemiologische Übersicht. *Bulletin*, 45, 26-72.
- Bundesamt für Statistik. (2023). *Ständige ausländische Wohnbevölkerung nach Staatsangehörigkeit, 1980-2022* [Tabelle]. Retrieved from: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/migration-integration/auslaendische-bevoelkerung/zusammensetzung.assetdetail.26565228.html>
- Carey, M. P., & Schroder, K. E. (2002). Development and psychometric evaluation of the brief HIV Knowledge Questionnaire. *AIDS Educ Prev*, 14(2), 172-182. doi:10.1521/aeap.14.2.172.23902
- Cutrona, C., & Russell, D. (1983). The Provisions of Social Relationships and Adaptation to Stress. In W. H. Jones & D. Perlman (Eds.), *Advances in personal relationships* (Vol. 1, pp. 37-67). Greenwich: JAI Press.
- Fisher, J. D., & Fisher, W. A. (1992). Changing AIDS-risk behavior. *Psychological Bulletin*, 111(3), 455-474.
- Gibbs, A., Dunkle, K., Willan, S., Jama-Shai, N., Washington, L., & Jewkes, R. (2019). Are women's experiences of emotional and economic intimate partner violence associated with HIV-risk behaviour? A cross-sectional analysis of young women in informal settlements in South Africa. *AIDS Care*, 31(6), 667-674. doi:10.1080/09540121.2018.1533230
- Gredig, D., Imhof, C., & Nideröst, S. (2014). Settings, Sexual Practices, and Personal HIV Protection Strategies: The Circumstances of Recent HIV Infections in Switzerland. *Journal of HIV/AIDS & Social Services*, 13(4), 436-450. doi:10.1080/15381501.2014.912174
- Hoornenborg, E., Coyer, L., van Laarhoven, A., Achterbergh, R., de Vries, H., Prins, M., . . . Amsterdam Pr, E. P. P. T. H. I. V. (2018). Change in sexual risk behaviour after 6 months of pre-exposure prophylaxis use: results from the Amsterdam pre-exposure prophylaxis demonstration project. *Aids*, 32(11), 1527-1532. doi:10.1097/qad.0000000000001874
- Imhof, C., Favre, O., & Gredig, D. (2009-2012). *Bedeutungshorizonte und Rationalitäten von HIV-Schutz- und Risikoverhalten von Männern, die Sex mit Männern haben*. Retrieved from <http://p3.snf.ch/project-124595>
- Imhof, C., Favre, O., & Gredig, D. (2014). *Safer Sex und die erste Generation HIV. Schutzstrategien und Risikoverhalten von Männern, die Sex mit Männern haben*. Marburg: Tectum Verlag.
- Koblin, B. A., Torian, L. V., Xu, G., Guilin, V., Makki, H., Mackellar, D. A., & Valleroy, L. A. (2006). Violence and HIV-related risk among young men who have sex with men. *AIDS Care*, 18(8), 961-967.
- Krüger, P., Pfister, A., Eder, M., & Mikolasek, M. (2022). *Gesundheit von LGBT Personen in der Schweiz: Schlussbericht*. Retrieved from <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/gesundheitsliche-chancengleichheit/forschung-zu-gesundheitlicher-chancengleichheit/gesundheits-von-lgbt-personen.html>
- Langer, P. C. (2009). *Beschädigte Identität. Dynamiken des sexuellen Risikoverhaltens schwuler und bisexueller Männer*. Wiesbaden: VS Verlag.

- Lenzner, T., Neuert, C., & Otto, W. (2015). Kognitives Pretesting. GESIS. Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften (GESIS Survey Guidelines). doi:DOI: 10.15465/gesis-sg_010
- Locicero, S., Jeannin, A., & Dubois-Arber, F. (2010). *Les comportements face au VIH/SIDA des hommes qui ont des relations sexuelle avec des hommes. Résultats de Gaysurvey 2009*. Retrieved from Lausanne:
- Mahapatro, M., Gupta, R. N., Gupta, V., & Kundu, A. S. (2012). Interpersonal violence as risk factor for women's sexually transmitted infection and reproductive health consequences in India: a community based study. *Journal of Public Health*, 20(4), 399-403. doi:10.1007/s10389-011-0455-x
- McKetin, R., Lubman, D. I., Baker, A., Dawe, S., Ross, J., Mattick, R. P., & Degenhardt, L. (2018). The relationship between methamphetamine use and heterosexual behaviour: evidence from a prospective longitudinal study. *Addiction*, 113(7), 1276-1285. doi:10.1111/add.14181
- Miltz, A. R., Lampe, F. C., Bacchus, L. J., McCormack, S., Dunn, D., White, E., . . . Gafos, M. (2019). Intimate partner violence, depression, and sexual behaviour among gay, bisexual and other men who have sex with men in the PROUD trial. *Bmc Public Health*, 19, 17. doi:10.1186/s12889-019-6757-6
- Newman, P. A. (2002). Coming Out in a Hostile Social Environment: Challenges for HIV Prevention Among Young Gay Men. *Journal of HIV/AIDS & Social Services*, 1(1), 81-93.
- Nideröst, S., Gredig, D., Hassler, B., Uggowitzer, F., & Weber, P. (2018). The intention to use HIV-pre-exposure prophylaxis (PrEP) among men who have sex with men in Switzerland: testing an extended explanatory model drawing on the unified theory of acceptance and use of technology (UTAUT). *Journal of Public Health*, 26(3), 247-259. doi:<https://doi.org/10.1007/s10389-017-0869-1>
- Nideröst, S., Gredig, D., Roulin, C., Rickenbach, M., the Swiss HIV Cohort Study, & the Eurosupport 5 Study Group. (2011). Predictors of HIV-protection behaviour in HIV-positive men who have sex with casual male partners: A test of the explanatory power of an extended Information-Motivation-Behavioural Skills model. *AIDS CARE*, 23(17), 908-919.
- Nöstlinger, C., Nideröst, S., Gredig, D., Platteau, T., Gordillo, V., Roulin, C., . . . Rojas, D. (2010). Condom Use with Steady Partners Among Heterosexual People Living with HIV in Europe: Testing the Information-Motivation-Behavioral Skills Model. *AIDS PATIENT CARE and STDs*, 24(12), 771-780. doi:10.1089/apc.2010.0246
- Schmidt, A. J., & Altpeter, E. (2019). The Denominator problem: estimating the size of local populationns of men-who-have-sex-with-men and rates of HIV and other STIs in Switzerland. *Sexually Transmitted Infections*, 1-7. doi:10.1136/sextrans-2017-053363
- Schmidt, A. J., Rasi, M., Esson, C., Christinet, V., Ritzler, M., Lung, T., . . . Vernazza, P. (2020). The Swiss STAR trial – an evaluation of target groups for sexually transmitted infection screening in the sub-sample of men. *Swiss Med Wkly.*, 150, w20392.
- Sira, J., Brown, M., Ambegaokar, S., Modin, L., & Kelly, D. (2019). The necessity of education and hepatitis B vaccination for young people: A study of high risk behaviour for blood borne viruses in the United Kingdom. *Journal of Child Health Care*, 23(3), 437-445. doi:10.1177/1367493519831499
- Stamm, H., Fischer, A., Wiegand, D., & Lamprecht, M. (2017). *Indikatorenammlung zum Monitoring-System Ernährung und Bewegung (MOSEB). Stand Juni 2017*. Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- SwissPrEPared. (2023). SwissPrEPared.ch. Retrieved from <https://www.swissprepared.ch/de/>
- von Collani, G., & Herzberg, P. Y. (2003). Eine revidierte Fassung der deutschsprachigen Skala zum Selbstwertgefühl von Rosenberg. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie*, 24(1), 3-7. doi:10.1024//0170-1789.24.1.3
- Weber, P., Gredig, D., Lehner, A., & Nideröst, S. (2019). *European MSM Internet Survey (EMIS-2017). Länderbericht für die Schweiz*. Retrieved from Online: https://irf.fhnw.ch/bitstream/handle/11654/27933/Bericht_EMIS-CH_D_def.pdf?sequence=1

13 Anhang

13.1 Messinstrumente und bivariate Zusammenhänge der Modellvariablen

Tabelle 110: Im Fragebogen verwendete Skalen

Skala	Frage / Items	Antwortskala	Quelle
Selbstwirksamkeitserwartung Kondom	Wie schwierig ist es für Sie ...an Kondome zu kommen? ...Kondome dabei zu haben? ...immer beim Vaginal- oder Analsex Kondome zu verwenden? ...ein Kondom zu verwenden, wenn Sie Alkohol getrunken oder Drogen genommen haben? ...mit dem*der Gelegenheitspartner*in über die Verwendung von Kondomen zu sprechen? ...ein Kondom zu verwenden, wenn Sie sexuell erregt sind? ...ein Kondom zu verwenden, wenn Ihr*e Gelegenheitspartner*in nicht möchte?	Der Wert 0 bedeutet: überhaupt nicht schwierig Der Wert 10 bedeutet: äusserst schwierig Mit den Werten zwischen 0 und 10 können Sie Ihre Meinung abstimmen.	(Nideröst et al., 2011)
Selbstwirksamkeitserwartung PrEP	Wie schwierig ist es für Sie... ...für die PrEP täglich oder je nach Situation eine Tablette einzunehmen? ...die richtige Anwendung der PrEP in Ihren Alltag zu integrieren? ...mit Ihrem*Ihrer Gelegenheitspartner*in über die Verwendung der PrEP zu reden? ...mit Ihrem*Ihrer Ärzt*in über Ihr Sexualleben zu reden? ...regelmässige Tests zu HIV und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten zu machen? ...ein Rezept beziehen zu müssen? ...die PrEP bezahlen zu können? (40-80 CHF pro Monat)	Der Wert 0 bedeutet: überhaupt nicht schwierig Der Wert 10 bedeutet: äusserst schwierig Mit den Werten zwischen 0 und 10 können Sie Ihre Meinung abstimmen.	Nideröst et al. (2018)
Einstellung zu Kondomen	Bitte geben Sie bei jeder Aussage an, wie stark diese auf Ihre eigene Vorstellung zutrifft. - Ich mag Vaginal- oder Analsex mit Kondom. - Leute, die Kondome verwenden, sind sehr verantwortungsbewusst. - Kondome stören mich beim Vaginal- oder Analsex nicht. - Wenn ich ein Kondom verwende, glaubt mein*e Gelegenheitspartner*in, ich traue ihr*ihm nicht.	Der Wert 0 bedeutet: trifft überhaupt nicht zu Der Wert 10 bedeutet: trifft voll und ganz zu Mit den Werten zwischen 0 und 10 können Sie Ihre Meinung abstimmen.	(Nideröst et al., 2011)

- Kondome zu verwenden, gibt mir beim Vaginal- oder Analsex ein Gefühl von Sicherheit.
- Wenn ich ein Kondom verwenden möchte, könnte ein*e Gelegenheitspartner*in denken, dass ich HIV-positiv bin.
- Wenn ich ein Kondom verwende, habe ich das Gefühl, ich kann mich gehen lassen.
- Kondome sind für mich aus religiösen Gründen nicht akzeptabel.
- Kondome verursachen bei mir körperliche Beschwerden (Brennen, Trockenheit, Allergien...).
- Kondome verhindern das Gefühl von Nähe mit meinem*meiner Gelegenheitspartner*in.
- Kondome führen bei mir bzw. bei meinem*meiner Gelegenheitspartner*in zum Verlust der Erektion.
- Kondome zu verwenden ist abtörend.

Einstellung zu PrEP

Wenn ich PrEP nehme...

- bin ich vor einer HIV-Infektion geschützt.
- kann ich meine Sexualität unkomplizierter leben.
- kann ich meine Sexualität sorgenfreier leben.
- habe ich nach einer sexuellen Risikosituation weniger Bedenken, mich mit HIV angesteckt zu haben.
- kann ich auf das Kondom verzichten.
- habe ich weniger Bedenken, Vaginal- oder Analsex mit einer HIV-positiven Person zu haben.
- kann ich ungehemmter Vaginal- oder Analsex haben.
- bin ich bei einer Kondompanne besser geschützt.
- kann ich mich unabhängig von meinem*meiner Gelegenheitspartner*in vor HIV schützen.
- bin ich in einer festen Beziehung mit einem*einer HIV-positiven Partner*in besser geschützt.

Der Wert 0 bedeutet: trifft überhaupt nicht zu
Der Wert 10 bedeutet: trifft voll und ganz zu
Mit den Werten zwischen 0 und 10 können Sie Ihre Meinung abstufen.

Nideröst et al. (2018)

Wissen zu HIV/STI-Prävention

- Der Gebrauch eines Kondoms beim Vaginal- und Analsex kann eine HIV-Infektion verhindern.
- Kondome bieten beim Sex sicheren Schutz vor anderen sexuell übertragbaren Krankheiten als HIV.
- Es gibt ein Medikament, das nach einem sexuellen Risiko genommen werden kann, um eine Ansteckung mit HIV zu verhindern.
- Beim Vaginal- und Analsex den Penis vor der Ejakulation zurückziehen, verhindert eine Ansteckung mit HIV.
- Sexuell übertragbare Krankheiten können nur beim Vaginal- und Analsex übertragen werden.
- Es gibt eine Impfung, die vor einer Ansteckung mit HIV schützt.

Richtig
Falsch
Weiss nicht

abgeleitet von
Shen et al. (2019), Carey and Schroder (2002), (Nideröst et al., 2011)

	- HIV-positive Personen, deren medikamentöse Behandlung wirksam ist, können HIV nicht weitergeben. - PrEP ist eine Pille, die eingenommen wird, um eine Ansteckung mit HIV zu verhindern.		
Sozialer Einfluss PrEP	- Menschen, die Einfluss auf mein Verhalten haben, würden mir anraten, PrEP zu nehmen. - Menschen, deren Meinung ich schätze, würden mir anraten, PrEP zu nehmen.	Der Wert 0 bedeutet: trifft überhaupt nicht zu Der Wert 10 bedeutet: trifft voll und ganz zu Mit den Werten zwischen 0 und 10 können Sie Ihre Meinung abstufen.	Nideröst et al. (2018)
Sozialer Einfluss Kondome	- Menschen, die Einfluss auf mein Verhalten haben, würden mir anraten, Kondome zu benutzen. - Menschen, deren Meinung ich schätze, würden mir anraten, Kondome zu benutzen.	Der Wert 0 bedeutet: trifft überhaupt nicht zu Der Wert 10 bedeutet: trifft voll und ganz zu Mit den Werten zwischen 0 und 10 können Sie Ihre Meinung abstufen.	abgeleitet von Nideröst et al. (2018)
Psychisches Wohlbefinden	- Wie häufig haben Sie sich in den letzten vier Wochen sehr nervös gefühlt? - Wie häufig haben Sie sich in den letzten vier Wochen so niedergeschlagen oder verstimmt gefühlt, dass Sie nichts aufmuntern konnte? - Wie häufig haben Sie sich in den letzten vier Wochen ruhig, ausgeglichen und gelassen gefühlt? - Wie häufig haben Sie sich in den letzten vier Wochen entmutigt und deprimiert gefühlt? - Und wie oft sind Sie in den letzten vier Wochen glücklich gewesen?	Nie Selten Manchmal Meistens Immer	Bullinger, Kirchberger, and Ware (1995)
Psychische Gesundheit (Selbstwertgefühl)	- Alles in allem bin ich mit mir selbst zufrieden. - Hin und wieder denke ich, dass ich gar nichts taue. - Ich besitze eine Reihe guter Eigenschaften. - Ich kann vieles genauso gut wie die meisten anderen Menschen auch. - Ich fürchte, es gibt nicht viel, worauf ich stolz sein kann. - Ich fühle mich von Zeit zu Zeit richtig nutzlos. - Ich halte mich für einen wertvollen Menschen, jedenfalls bin ich nicht weniger wertvoll als andere auch. - Ich wünschte, ich könnte vor mir selbst mehr Achtung haben. - Alles in allem neige ich dazu, mich für eine*n Versager*in zu halten. - Ich habe eine positive Einstellung zu mir selbst gefunden.	Der Wert 0 bedeutet: trifft überhaupt nicht zu Der Wert 10 bedeutet: trifft voll und ganz zu Mit den Werten zwischen 0 und 10 können Sie Ihre Meinung abstufen.	Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) (1965), revidierte Fassung: von Collani and Herzberg (2003)
Soziale Unterstützung	Inwieweit stimmen Sie folgenden Aussagen zu? - Es gibt Menschen, auf die ich im Notfall zählen kann. - Es gibt niemanden, der meine Interessen teilt.	Der Wert 0 bedeutet: Stimme gar nicht zu Der Wert 10 bedeutet: Stimme voll zu Mit den Werten zwischen 0 und 10 können Sie Ihre Meinung abstufen.	"Social Provision Scale" von Cutrona and Russell (1983) entwickelt

- Es gibt Menschen, die die gleichen gesellschaftlichen Aktivitäten mögen wie ich.
- Es gibt niemanden, auf dessen Hilfe ich mich verlassen kann, wenn ich sie wirklich brauche.
- Es gibt niemanden, der gerne die gleichen Dinge unternimmt wie ich.
- Es gibt Menschen, auf deren Hilfe ich mich verlassen kann, wenn ich sie brauche.
- Ich fühle mich als Teil einer Gruppe von Menschen, die meine Ansichten und Werte teilen.
- Falls etwas in meinem Leben schiefgeht, würde mir niemanden helfen.

Tabelle 111: Operationalisierung der Faktoren des Modells zum Kondomgebrauch

Faktor	Frage	Operationalisierung, Berechnung	Werte, Range
Cis Mann (RF Gender trans/nicht-binär)	Ich bin... - <i>Eine Frau / weiblich</i> - <i>Ein Mann / männlich</i> - <i>Nicht-binär</i> - <i>Hier nicht aufgeführt, nämlich</i> Welches Geschlecht wurde Ihnen bei der Geburt zugewiesen - <i>Weiblich</i> - <i>Männlich</i>	1: Geschlechtsidentität und zugewiesenes Geschlecht = «Ein Mann / männlich» 0: alle anderen Fälle	0; 1
Cis Frau (RF Gender trans/nicht-binär)	Ich bin... - <i>Eine Frau / weiblich</i> - <i>Ein Mann / männlich</i> - <i>Nicht-binär</i> - <i>Hier nicht aufgeführt, nämlich</i> Welches Geschlecht wurde Ihnen bei der Geburt zugewiesen - <i>Weiblich</i> - <i>Männlich</i>	1: Geschlechtsidentität und zugewiesenes Geschlecht = «Eine Frau / weiblich» 0: alle anderen Fälle	0; 1
Nicht-heterosexuell	Welche Bezeichnung verwenden Sie für Ihre sexuelle Orientierung? - <i>Heterosexuell</i> - <i>Schwul, lesbisch oder homosexuell</i> - <i>Bisexuell</i> - <i>Pansexuell</i> - <i>Ich benutze keine Bezeichnung</i> - <i>Ich bin mir unsicher</i> - <i>Hier nicht aufgeführt, nämlich</i>	0: Heterosexuell 1: Nicht heterosexuell	0; 1

STI diagnostiziert	Wurde bei Ihnen in den letzten 12 Monaten eine andere sexuell übertragbare Krankheit als HIV festgestellt? (z.B. Syphilis, Chlamydien, Tripper, Hepatitis, HPV)	0: Nein 1: Ja	0; 1
Selbstwertgefühl	Vgl. Tabelle 110		0 – 10
Schweizerpass	Besitzen Sie den Schweizer Pass (die Schweizer Staatsbürgerschaft)?	0: Nein 1: Ja	0; 1
Soziale Unterstützung	Vgl. Tabelle 110		0 – 10
Bildung	Was ist Ihre höchste abgeschlossene Ausbildung (mit Diplom oder Fähigkeitsausweis)? - <i>Kein Schulabschluss</i> - <i>Primarschule (ca. 6 Jahre)</i> - <i>Obligatorische Schule (ca. 9 Jahre, z.B. Real-, Sekundar-, Bezirks-, Sonderschule)</i> - <i>Mittelschule, Gymnasium, Berufsmatura (ca. 12 Jahre)</i> - <i>Berufslehre oder Vollzeit-Berufsschule</i> - <i>Höhere Fach- und Berufsausbildung (z.B. eidg. Fachausweis oder Meisterdiplom)</i> - <i>Lehrkräfteseminar (ehem. Lehrerseminar)</i> - <i>Höhere Fachschule (HTL, HWV, HFG; HFS)</i> - <i>Universität, ETH, Fachhochschule (FH) oder Pädagogische Hochschule (PH)</i> - <i>Anderes, nämlich</i>	0: kein/obligatorischer Schulabschluss 1: Sekundarstufe II 2: Tertiär B 3: Tertiär A	0 – 3
Finanzielle Situation	Wie kommen Sie mit diesem Gesamteinkommen bis zum Monatsende finanziell über die Runden? (Das heisst, wie gut können Sie die monatlich notwendigen Ausgaben zahlen?)	<i>Der Wert 0 bedeutet: Sehr schlecht</i> <i>Der Wert 10 bedeutet: Sehr gut</i> <i>Mit den Werten zwischen 0 und 10 können Sie Ihre Einschätzung abstufen.</i>	0 – 10
Sexarbeit	Haben Sie schon mal von jemandem für Sex (z.B. Masturbation, Oralsex, Vaginal- oder analsex) Geld oder Geschenke angenommen? - <i>Nein</i> - <i>Ja</i> Finanzieren Sie damit Ihren Lebensunterhalt - <i>Nein</i> - <i>Ja teilweise</i> - <i>Ja vollständig</i>	0: keine Sexarbeit oder nicht Finanzierung des Lebensunterhalts 1: teilweise oder vollständige Finanzierung des Lebensunterhalts durch Sexarbeit	0; 1
Häufigkeit Drogenkonsum	Haben Sie in den letzten 12 Monaten illegale Drogen konsumiert - <i>Nein</i> - <i>Ja</i>	0: nicht in den letzten 12 Monaten 1: 1-2 Mal pro Jahr 2: 3-6 Mal pro Jahr 3: 7-11 Mal pro Jahr 4: 1-3 Mal pro Monat	0 – 9

	Wie häufig haben Sie in den letzten 12 Monaten illegale Drogen konsumiert?	- Zweimal oder häufiger pro Tag - 1 Mal pro Tag - 5-6 Mal pro Woche - 3-4 Mal pro Woche - 1-2 Mal pro Woche - 1-3 Mal pro Monat - 7-11 Mal pro Jahr - 3-6 Mal pro Jahr - 1-2 Mal pro Jahr	5: 1-2 Mal pro Woche 6: 3-4 Mal pro Woche 7: 5-6 Mal pro Woche 8: 1 Mal pro Tag 9: Zweimal oder häufiger pro Tag	
Wissen	- Vgl. Tabelle 110			
Intention Kondomgebrauch	Wie wahrscheinlich ist es, dass Sie beim nächsten Vaginal- oder Analsex mit einem*einer Gelegenheitspartner*in ein Kondom verwenden werden?	Der Wert 0 bedeutet: Sehr unwahrscheinlich Der Wert 10 bedeutet: Sehr wahrscheinlich Mit den Werten zwischen 0 und 10 können Sie Ihre Meinung abstimmen	0 – 10	
Einstellung Kondome	Vgl. Tabelle 110		0 – 10	
Einstellung PrEP	Vgl. Tabelle 110		0 – 10	
Risikowahrnehmung HIV	Wie stark haben Sie das Gefühl, dass Sie sich in der Zukunft einmal mit HIV anstecken könnten?	Der Wert 0 bedeutet: Sehr unwahrscheinlich Der Wert 10 bedeutet: Sehr wahrscheinlich Mit den Werten zwischen 0 und 10 können Sie Ihre Meinung abstimmen	0 – 10	
Selbstwirksamkeitserwartung Kondom	Vgl. Tabelle 110		0 – 10	
Häufigkeit Kondomgebrauch	Wie häufig haben Sie in den letzten 12 Monaten beim Vaginal- oder Analsex mit Gelegenheitspartner*innen ein Kondom benutzt?	0: Nie 1: Sehr selten 2: Selten 3= Manchmal 4: Oft 5: Sehr oft 6: Immer	0 – 6	

Tabelle 112: Operationalisierung der Faktoren des Modells zum PrEP-Gebrauch

Faktor	Frage	Operationalisierung, Berechnung	Werte, Range
Alter	Wie alt sind Sie? - Ich bin _____ Jahre alt.		15 – 80
STI diagnostiziert	Vgl. Tabelle 111		

Psychisches Wohlbefinden	Vgl. Tabelle 110		0 – 4
Selbstwertgefühl	Vgl. Tabelle 110		0 – 10
Soziale Unterstützung	Vgl. Tabelle 110		0 – 10
Sexarbeit	Vgl. Tabelle 111		0; 1
Offenlegung sexuelle Orientierung	Denken Sie an die Personen in Ihrem Umfeld (Familie, Freund*innen, Arbeitskolleg*innen, Mitstudierende). Wie viele von diesen wissen von Ihrer sexuellen Anziehung zum gleichen Geschlecht und/oder zu nicht-binären Menschen? - Alle oder fast alle - Etwas mehr als die Hälfte - Die Hälfte - Etwas weniger als die Hälfte - Niemand oder fast niemand	0: Unvollständiges Coming out, d.h. die Hälfte oder weniger wissen von sexueller Orientierung 1: Etwas mehr als die Hälfte oder alle Personen wissen von der sexuellen Orientierung oder Offenlegung nicht relevant	0; 1
Häufigkeit Drogenkonsum	Vgl. Tabelle 111		0 – 9
Intention Kondomgebrauch	Wie wahrscheinlich ist es, dass Sie beim nächsten Vaginal- oder Analsex mit einem*einer Gelegenheitspartner*in ein Kondom verwenden werden?	<i>Der Wert 0 bedeutet: Sehr unwahrscheinlich Der Wert 10 bedeutet: Sehr wahrscheinlich Mit den Werten zwischen 0 und 10 können Sie Ihre Meinung abstufen</i>	0 – 10
Intention PrEP Nutzung	Bei PrEP Nicht-Nutzer*innen: - Wie wahrscheinlich ist es, dass Sie in Zukunft die PrEP nehmen werden? Bei PrEP Nutzer*innen: Wie wahrscheinlich ist es, dass Sie weiterhin die PrEP nehmen?	<i>Der Wert 0 bedeutet: Sehr unwahrscheinlich Der Wert 10 bedeutet: Sehr wahrscheinlich Mit den Werten zwischen 0 und 10 können Sie Ihre Meinung abstufen</i>	0 – 10
Einstellung Kondom	Vgl. Tabelle 110		0 – 10
Risikowahrnehmung HIV	Vgl. Tabelle 111		
Sozialer Einfluss PrEP	Vgl. Tabelle 110		0 – 10
Selbstwirksamkeitserwartung PrEP	Vgl. Tabelle 110		0 – 10
PrEP Nutzung	Wie häufig waren Sie in den letzten 12 Monaten beim Vaginal- oder Analsex mit Gelegenheitspartner*innen durch die PrEP geschützt?	0: Nie 1: Sehr selten 2: Selten 3= Manchmal 4: Oft 5: Sehr oft 6: Immer	0 – 6

Tabelle 113: Korrelationsmatrix zu den der Variablen im Erklärungsmodell zum Kondomgebrauch (N=1665).

	Cis Mann	Cis Frau	Nicht-heterosexuell	STI diagnostiziert	Selbstwertgefühl	Schweizerpass	Soziale Unterstützung	Bildung	Finanzielle Situation	Sexarbeit	Häufigkeit Drogenkonsum	Wissen zu HIV/STI-Schutzverhalten	Intention Kondomgebrauch	Einstellung Kondom	Einstellung PrEP	Risikowahrnehmung HIV	Selbstwirksamkeitsewartung Kondom	Häufigkeit Kondomgebrauch
Cis Mann	1																	
Cis Frau	-.87**	1																
Nicht-heterosexuell	.44**	-.50**	1															
STI diagnostiziert	.11**	-.11**	.12**	1														
Selbstwertgefühl	.14**	-.06*	-.03	.00	1													
Schweizerpass	.20**	-.18**	.20**	.00	.05*	1												
Soziale Unterstützung	.08**	-.03	.01	-.03	.42**	.34**	1											
Bildung	.22**	-.18**	.13**	.02	.16**	.30**	.32**	1										
Finanzielle Situation	.26**	-.21**	.15**	-.01	.27**	.27**	.37**	.35**	1									
Sexarbeit	-.34**	.31**	-.24**	.00	-.07**	-.57**	-.41**	-.44**	-.38**	1								
Häufigkeit Drogenkonsum	.02	-.07**	.07**	.12**	-.10**	.00	.01	-.03	-.07**	-.01	1							
Wissen zu HIV/STI-Schutzverhalten	.35**	-.36**	.38**	.16**	.12**	.43**	.29**	.41**	.28**	-.43**	0.03	1						
Intention Kondomgebrauch	-.24**	.22**	-.16**	-.16**	.03	-.05*	.03	.01	-.01	.08**	-.12**	-.09**	1					
Einstellung Kondom	-.14**	.14**	-.11**	-.09**	.11**	.01	.20**	.05*	.08**	-.03	-.10**	.02	.52**	1				
Einstellung PrEP	.33**	-.34**	.35**	.18**	.04	.20**	.09**	.12**	.18**	-.16**	.02	.41**	-.22**	-.18**	1			
Risikowahrnehmung HIV	-.04	.02	.01	.01	-.19**	-.07**	-.15**	-.10**	-.09**	.09**	.05*	-.09**	.03	-.04	-.03	1		
Selbstwirksamkeitsewartung Kondom	-.04	.02	-.02	-.11**	.14**	.10**	.20**	.14**	.11**	-.07**	-.14**	.12**	.27**	.41**	-.15**	-.20**	1	
Häufigkeit Kondomgebrauch	-.20**	.19**	-.17**	-.17**	0.00	-.13**	-.05*	-.04	-.08**	.17**	-.16**	-.10**	.67**	.50**	-.22**	-.03	.31**	1

** Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0.01 (2-seitig) signifikant.; * Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0.05 (2-seitig) signifikant.

Tabelle 114: Korrelationsmatrix zu den der Variablen im Erklärungsmodell zur PrEP-Nutzung (N=743).

	Alter	STI diagnostiziert	Psychisches Wohlbefinden	Selbstwertgefühl	Soziale Unterstützung	Sexarbeit	Offenlegung sexuelle Orientierung	Häufigkeit Drogenkonsum	Intention Kondomgebrauch	Intention PrEP Nutzung	Einstellung Kondom	Risikowahrnehmung HIV	Sozialer Einfluss PrEP	Selbstwirksamkeitserwartung PrEP	PrEP Nutzung
Alter	1														
STI diagnostiziert	-.11**	1													
Psychisches Wohlbefinden	.20**	-.03	1												
Selbstwertgefühl	.22**	.01	.64**	1											
Soziale Unterstützung	.03	.02	.35**	.49**	1										
Sexarbeit	-.15**	.02	-.11**	-.13**	-.35**	1									
Coming Out sexuelle Orientierung	.03	-.10**	-.08*	-.11**	-.19**	.06	1								
Häufigkeit Drogenkonsum	-.17**	.18**	-.13**	-.11**	-.07*	.12**	-.03	1							
Intention Kondomgebrauch	-.07	-.21**	-.04	-.01	.02	.00	.13**	-.20**	1						
Intention PrEP Nutzung	.01	.24**	-.01	-.03	-.02	.12**	-.09*	.11**	-.35**	1					
Einstellung Kondom	-.11**	-.06	.06	.06	.17**	-.12**	.03	-.13**	.62**	-.27**	1				
Risikowahrnehmung HIV	-.11**	-.02	-.25**	-.23**	-.24**	.11**	.09*	.05	.09*	-.04	-.03	1			
Sozialer Einfluss PrEP	-.03	.08*	-.05	-.09*	.01	.12**	-.00	.10**	-.18**	.44**	-.17**	.04	1		
Selbstwirksamkeitserwartung PrEP	.15**	.09*	.24**	.26**	.31**	-.13**	-.24**	-.03	-.16**	.20**	.02	-.23**	-.03	1	
PrEP-Nutzung	.13**	.24**	.08*	.08*	.03	.10**	-.14**	.11**	-.47**	.63**	-.31**	-.21**	.22**	.28**	1

** Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0.01 (2-seitig) signifikant.; * Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0.05 (2-seitig) signifikant.

