

Bundesgesundheitsbl 2014 · 57:388–389
DOI 10.1007/s00103-013-1934-8
Online publiziert: 20. Februar 2014
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2014

A.J. Schmidt¹ · U. Marcus²

¹ Sigma Research, London School of Hygiene and Tropical Medicine, London

² Abteilung für Infektionsepidemiologie, Robert Koch-Institut, Berlin

Erratum zu: Defizite in den Angeboten zur STI-Diagnostik für Männer mit gleichgeschlechtlichen Sexualkontakten in deutschsprachigen Städten

Ergebnisse des Europäischen MSM-Internet-Surveys (EMIS)

In dem oben genannten Beitrag sind leider in der Korrespondenzadresse der Autoren sowie in Tabelle 2 Fehler enthalten, die im Folgenden korrigiert werden:

Korrespondenzadresse

Der Erstautor Herr Dr. Schmidt fungiert gemeinsam mit Dr. Marcus als korrespondierender Autor. Die vollständige Korrespondenzadresse finden Sie nebenstehend.

Tabelle 2

Die korrigierte Tabelle ist im Folgenden dargestellt (■ Tab. 2).

Wir bitten die Fehler zu entschuldigen.

Korrespondenzadresse

Dr. A.J. Schmidt MPH

Sigma Research, Department of Social & Environmental Health Research,
London School of Hygiene and Tropical Medicine
15–17 Tavistock Place, London WC1H 9SH
United Kingdom
www.emis-project.eu
a.j.schmidt@emis-project.eu

Dr. U. Marcus

Abteilung für Infektionsepidemiologie,
Robert Koch-Institut
Postfach 650261, 13302 Berlin
MarcusU@rki.de

Die Online-Version des Originalartikels können Sie unter <http://dx.doi.org/10.1007/s00103-013-1855-6> finden.

Tab. 2 Unzugänglichkeit zu STI-Serviceangeboten und durchgeführte STI-Diagnostik bei MSM in 21 deutschsprachigen Städten/Agglomerationen und 4 Vergleichsstädten – multivariable logistische Regression unter Berücksichtigung von Alter, HIV-Diagnose und Zeitpunkt des letzten STI-Tests bzw. Zahl der Sexualpartner. (EMIS 2010)

		Unzugänglichkeit ^a	Bluttest ^b	Genitaltest ^c	Inspektion ^d	Analabstrich ^e
		AOR	AOR	AOR	AOR	AOR
Stadt	London	R1,00	R1,00	R1,00	R1,00	R1,00
	Manchester	***0,70	**0,88	*0,95	***0,83	**0,86
	Birmingham	***0,67	****0,76	*0,91	0,47	0,67
	Amsterdam	1,72	****1,23	*1,02	**1,08	**1,10
	Berlin	3,05	0,51	0,22	0,18	0,15
	Bremen	3,43	0,29	0,17	0,14	0,08
	Dortmund	3,67	0,29	0,15	0,20	0,12
	Dresden	2,17	0,41	0,19	0,18	0,09
	Düsseldorf	2,78	0,42	0,16	0,16	0,12
	Essen	2,81	0,36	0,15	0,18	0,12
	Erfurt	3,51	0,27	0,15	0,13	0,06
	Frankfurt	4,23	0,35	0,17	0,11	0,10
	Hamburg	2,78	0,44	0,18	0,17	0,10
	Hannover	3,39	0,49	0,19	0,15	0,13
	Kiel	3,99	0,36	0,17	0,20	0,12
	Köln/Bonn	3,01	0,49	0,20	0,13	0,08
	Leipzig/Halle	2,83	0,51	0,31	0,18	0,17
	Magdeburg	3,43	0,26	0,14	0,15	0,10
	Mannheim	3,42	0,37	0,12	0,06	0,07
	München	3,28	0,41	0,17	0,12	0,08
	Münster	3,24	0,36	0,10	0,10	0,05
Nürnberg/Fürth	3,48	0,33	0,19	0,11	0,14	
Stuttgart	3,11	0,46	0,18	0,12	0,08	
Wien	2,20	0,48	0,26	0,20	0,16	
Zürich	5,85	0,55	0,24	0,17	0,08	
Alter	<25	1,31	0,84	0,94	**0,92	**0,93
	25–39	R1,00	R1,00	R1,00	R1,00	R1,00
	40+	0,73	0,78	0,82	0,83	0,68
HIV-Diagnose ^a	Ja	0,29	8,23	4,87	3,09	4,46
Sexualpartner in den letzten 12 Monaten	Keine	n.v.	R1,00	R1,00	R1,00	R1,00
	1	n.v.	1,70	1,57	1,68	1,65
	2–5	n.v.	2,39	2,24	2,34	2,38
	6–10	n.v.	3,43	3,14	3,23	3,36
	>10	n.v.	5,66	4,78	4,85	5,57
Letzter Test auf STI	Letzte 12 Monate	R1,00	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.
	Vor >12 Monaten	1,72	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.
	Nie getestet	3,18	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.
Bestimmtheitsmaß	Nagelkerke's R ²	0,175	0,253	0,268	0,236	0,313

Lesebeispiel: MSM aus Frankfurt hatten (adjustiert für Alter, HIV-Diagnose, und vorangegangene STI-Tests) – ein durchschnittlich 4,23-fach höheres Risiko als Teilnehmer aus London, nicht zu wissen, ob sie Zugang zu kostenlosen oder bezahlbaren STI-Untersuchungen haben, d. h., die Unzugänglichkeit von STI-Service-Angeboten war für MSM aus Frankfurt 4,23-fach höher als in London. Unabhängig vom Wohnort war die Unzugänglichkeit von STI-Serviceangeboten für nie auf STI getestete MSM 3,18-fach höher als für MSM mit STI-Screening in den letzten 12 Monaten. Die Chance für MSM aus Frankfurt, dass in den vorangegangenen 12 Monaten ein Analabstrich durchgeführt wurde, war im Vergleich zu London nur 0,10-fach so hoch. (d. h. 10-fach geringer; adjustiert für Alter, HIV-Diagnose, und Anzahl der Sexualpartner in den letzten 12 Monaten). Unabhängig vom Wohnort war die Chance auf einen Analabstrich in den vorangegangenen 12 Monaten bei MSM mit mehr als 10 Sexualpartnern 5,57-fach höher als bei Männern ohne Sexualpartner im gleichen Zeitraum. **AOR** adjustierte Odds Ratio. ^{b–e}Der Effektschätzer kombiniert die Chance für ein STI-Screening mit der jeweiligen Chance für das jeweilige diagnostische Verfahren; statistische Signifikanz: AOR war signifikant verschieden von 1 (Referenz) mit $p \leq 0,001$, wenn nicht wie folgt gekennzeichnet: * $p > 0,5$; ** $p > 0,1$; *** $p > 0,05$; **** $p > 0,01$; n. v. nicht verwendet. ^aOhne Kenntnis der Kosten/Kostenfreiheit von STI-Untersuchungen. ^bFür einen STI-Test wurde Blut abgenommen. ^cFür einen STI-Test wurde eine Urinprobe abgegeben oder etwas in die „Penisöffnung eingeführt“ (Harnröhrentupfer/-abstrich). ^dFür einen STI-Test wurden Anus und Penis untersucht. ^eFür einen STI-Test wurde etwas in den „Anus eingeführt“ (Rektaltupfer/-abstrich).