



Zugangsschwellen senken – Sexarbeiterinnen auf dem Weg ins Gesundheitsamt Bremen

GBE – Praxisbericht



Impressum

Herausgeber

Gesundheitsamt Bremen
Horner Straße 60-70
28203 Bremen

verantwortlich

Dr. Thomas Hilbert
Sozialmedizinischer Dienst für Erwachsene
Dr. Günter Tempel
Kommunale Gesundheitsberichterstattung

Autorinnen

Sagitta Paul, Felicitas Jung
AIDS/STD-Beratung
unter Mitarbeit von Valentina Stehle

Kontakt

Felicitas.Jung@Gesundheitsamt.Bremen.de
Gesundheitsamt Bremen
AIDS/STD-Beratung
Horner Straße 60-70
28203 Bremen

Auflage: 100

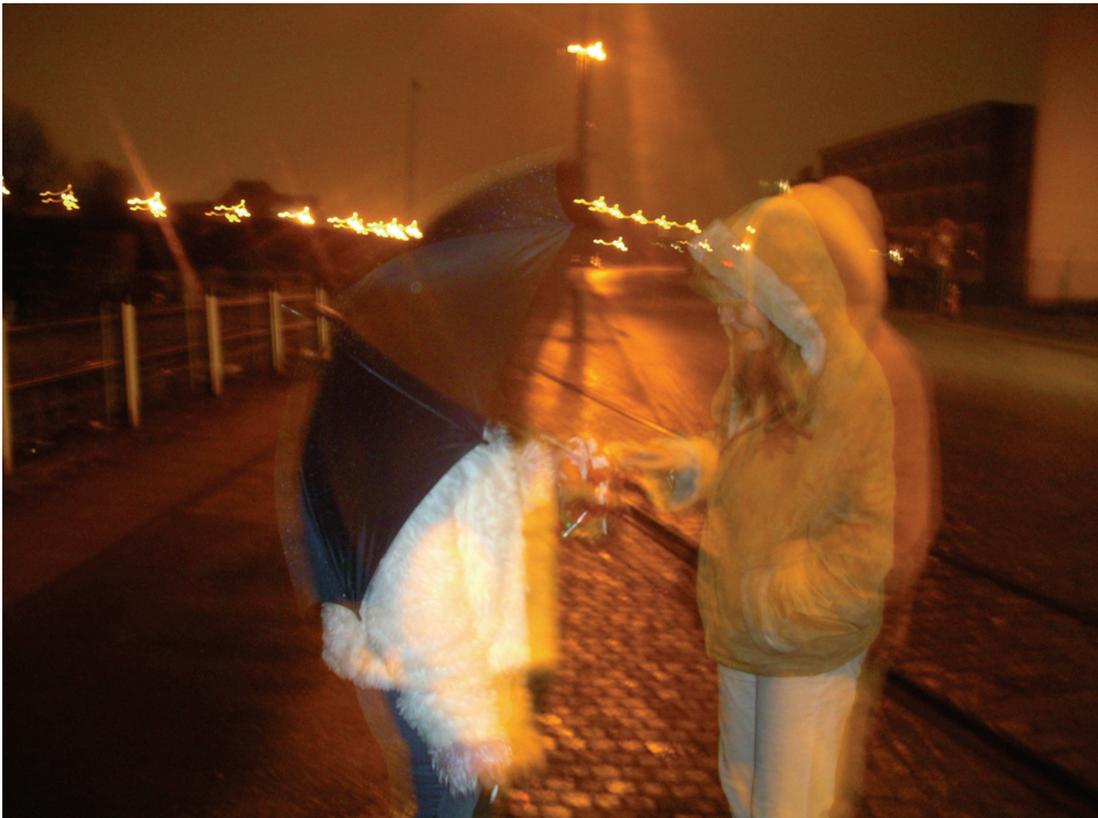
PDF-Version unter: www.gesundheitsamt.bremen.de

Erscheinungsdatum: 09/2010



Zugangsschwellen senken – Sexarbeiterinnen auf dem Weg ins Gesundheitsamt Bremen

GBE – Praxisbericht



Streetwork auf dem Straßenstrich „Cuxhavener Straße“

Foto: Dr. Karen Jürgens





Inhaltsverzeichnis

1. Zusammengefasst.....	7
2. Beratung und medizinische Versorgung von Sexarbeiterinnen	9
3. Stellenwert des Streetwork	13
4. Methode	14
5. Ergebnisse	16
5.1. Die Teilnehmerinnen	16
5.2. Informationswege	19
5.3. Einfluss der Herkunftsregionen	21
6. Diskussion.....	23
7. Literatur	26
8. Links.....	26
9. Anhang.....	27





1. Zusammengefasst

Eines der Angebote der AIDS/STD¹ Beratung des Gesundheitsamtes Bremen richtet sich an Sexarbeiterinnen^{2,3}. Dieser Zielgruppe bieten wir kostenlos und anonym Beratung und gesundheitliche Versorgung bei sexuell übertragbaren Erkrankungen an. Wir erreichen damit eine gesundheitlich gefährdete Zielgruppe, die durch das reguläre Gesundheitssystem nicht ausreichend versorgt wird.

Die Sexarbeiterinnen, die den Weg zu uns finden, erhalten die Informationen über unser Angebot überwiegend aus zwei Quellen. Diese beiden Quellen ergänzen sich offenbar gegenseitig, da ein Teil der Befragten beide Informationsquellen⁴ nannte: Fast drei Viertel geben an über Mundpropaganda von anderen Sexarbeiterinnen oder von Bekannten von unserem Angebot erfahren zu haben und ein Drittel durch Mitarbeiterinnen des Gesundheitsamtes während des Streetwork.⁵ Anzunehmen ist, dass die Verbindung beider Informationsquellen – die Empfehlung durch andere Sexarbeiterinnen und die persönliche Kontaktaufnahme in Begleitung von Dolmetscherinnen während des Streetwork zu einer hohen Akzeptanz unseres Angebots führen.

Zu berücksichtigen ist außerdem, dass die Streetworkerinnen bereits auf der Straße oder in den Apartments der Sexarbeiterinnen einen eigenständigen Beitrag zur Prävention sexuell übertragbarer Infektionen leisteten, indem sie an deren Arbeitsplatz informieren und beraten. Dadurch werden auch diejenigen erreicht, die letztendlich unsere Beratungsstelle nicht aufsuchen.

¹ AIDS steht für Acquired Immune Deficiency Syndrom = erworbenes Abwehrschwäche Syndrom. STD für Sexual Transmitted Diseases = sexuell übertragbare Krankheiten.

² ‚Sexarbeiterin‘ ist ein Begriff, der von Frauen in der Prostitution bevorzugt wird. Anders als der Begriff ‚Prostituierte‘ spiegelt er wieder, dass sich um eine zeitlich begrenzte Tätigkeit – eine Dienstleistung – handelt und nicht um eine Beschreibung der Person.

³ Da es sich überwiegend um weibliche Personen handelt, nutzen wir im folgenden Text die weibliche Form, auch wenn einige Männer eingeschlossen sind

⁴ Mehrere Nennungen waren möglich.

⁵ ‚Streetwork‘ steht hier als Fachbegriff für aufsuchende Sozialarbeit. Ursprünglich war hiermit tatsächlich Sozialarbeit auf der Straße gemeint. Beispielsweise wurden Obdachlose direkt auf der Straße angesprochen oder Jugendliche an den Orten auf der Straße, an denen sie sich aufhielten. Mit den jeweiligen Zielgruppen wurde dann erörtert, welche Unterstützungsangebote ihre Lage verbessern kann.



Fast vier Fünftel der Sexarbeiterinnen, die die Beratungsstelle aufsuchen, sind im Ausland geboren. Zwei Drittel stammen aus osteuropäischen Ländern, Bulgarinnen und Polinnen sind besonders zahlreich vertreten.

Nur ein Drittel der im Ausland Geborenen spricht ausreichend Deutsch, um sich zu verständigen. Nur knapp zwei Fünftel haben eine für Deutschland ausreichende Krankenversicherung.

Osteuropäerinnen sprechen seltener als andere Migrantinnen ausreichend Deutsch und sie haben zudem seltener einen ausreichenden Krankenversicherungsschutz. Dies gilt insbesondere für bulgarische Frauen, deren gesundheitlicher Zustand insgesamt schlechter ist als der anderer Migrantinnen.

Interessant ist, dass sich Migrantinnen häufiger von Streetwork angesprochen fühlen als deutsche Frauen, Osteuropäerinnen stärker als Frauen anderer Herkunftsländer und wiederum Bulgarinnen deutlich häufiger als andere Osteuropäerinnen.

Frauen mit geringen Deutschkenntnissen und mit ungenügendem oder fehlendem Krankenversicherungsschutz sind in der Regel gesundheitlich besonders gefährdete Sexarbeiterinnen.

Bei den Sexarbeiterinnen, die wir erreichen, ist auch davon auszugehen, dass ein Teil dieser Frauen nicht freiwillig in der Prostitution tätig ist. Ihre Lebensbedingungen sind mit besonderen Einschränkungen verbunden, und sie sind dadurch in der Regel besonderen gesundheitlichen Belastungen ausgesetzt.

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie belegen, dass Streetwork bei Sexarbeiterinnen wesentlich dazu beiträgt, Gruppen anzusprechen, die besonderen gesundheitlichen Belastungen ausgesetzt sind und die nur wenig Ressourcen haben, sich selbstständig innerhalb des Regelsystems gesundheitlicher Versorgung zu orientieren und adäquate Hilfen und Unterstützung zu organisieren.



2. Beratung und medizinische Versorgung von Sexarbeiterinnen

Die AIDS/STD Beratung des Gesundheitsamtes Bremen bietet zum einen für die Bremer Bevölkerung Beratung zu sexuell übertragbaren Erkrankungen anonym und kostenlos und den HIV-Antikörpertest an. Zum anderen ist die Beratungsstelle für weibliche und männliche Prostituierte sowie für Menschen ohne Krankenversicherung verantwortlich; ärztliche Untersuchung und Behandlung auf sexuell übertragbare Erkrankungen werden für diese Zielgruppe – ebenfalls kostenlos – angeboten. Gesetzliche Grundlage für diese Angebote ist das Infektionsschutzgesetz (IfSG) § 19.

Außerdem suchen wir Sexarbeiterinnen direkt an ihren Arbeitsstätten auf und beraten sie dort. Ziel dieses „Streetwork“ ist es, die Zugangsschwellen zur Beratungsstelle zu senken und vor allem diejenigen zu erreichen, die besonderen gesundheitlichen Risiken für sexuell übertragbare Infektionen ausgesetzt sind. Die Kontakte der Sexarbeiterinnen zu den Mitarbeiterinnen beim Streetwork ebneten den Weg in unsere Beratungsstelle. Und wir erreichen während des Streetwork Sexarbeiterinnen, die nicht in unsere Beratungsstelle kommen wollen oder können.

Der größte Teil der Frauen, die in Bremen der Prostitution nachgehen, arbeitet in angemieteten Wohnungen, sogenannte „Apartments“. Viele dieser Frauen sind sehr jung, kommen aus dem Ausland und sprechen wenig oder gar kein Deutsch. Ein großer Teil von ihnen ist neu in der Prostitution. Ihnen fehlen Kenntnisse über sichere Arbeitstechniken, um sich vor Schwangerschaften und vor Infektionskrankheiten zu schützen. Ihre geringen Sprachkenntnisse erschweren es ihnen zusätzlich, schützende Sexualpraktiken gegenüber Freiern durchzusetzen. Dadurch sind sie relativ hohen gesundheitlichen Risiken ausgesetzt. Gleichzeitig wissen sie häufig nicht, an wen sie sich mit gesundheitlichen Beschwerden oder in psychischen und sozialen Notlagen, wenden können. Das deutsche Gesundheitssystem, ebenso wie das soziale Hilfesystem ist ihnen kaum vertraut, ihre geringen Sprach- und Ortskenntnisse behindern eine Orientierung zusätzlich. Vor allem ausländische Sexarbeiterinnen halten sich oft nur für wenige Monate in einer Stadt auf. Sie wechseln zwischen verschiedenen Städten, Bundesländern und Ländern Europas.



Sexarbeiterinnen gehen aus den unterschiedlichsten Motiven der Prostitution nach, wie es auch unterschiedlichste Arbeitsbedingungen dafür gibt.⁶ Die Lebens- und Arbeitsbedingungen ausländischer Sexarbeiterinnen sind jedoch häufiger von Abhängigkeit und Ausbeutung geprägt. Aufgrund beschränkter Einreise- und Aufenthaltsmöglichkeiten sind sie nicht selten auf die Hilfe anderer Personen angewiesen, die ihre Abhängigkeit ausnutzen können.^{7,8} Ein Teil von ihnen wird zur Prostitution gezwungen, andere sind aus verschiedenen Gründen gezwungen, möglichst viel Geld zu verdienen: Um die hohen Mieten in den Apartments bezahlen zu können, um Schulden zu tilgen, die durch den Transfer nach Deutschland entstanden sind, und um ihre Familien – Eltern und/oder Kinder – im Heimatland zu ernähren und ihnen bessere Lebensperspektiven ermöglichen. Als Ausweg aus der Prostitution erscheint manchmal die Heirat eines Mannes mit deutschem Pass, der ihnen eine unbefristete Aufenthaltserlaubnis verschafft. Eine solche Heirat kann jedoch neue Abhängigkeiten schaffen. Aufgrund schlechter Erfahrungen im Heimatland oder aufgrund ihrer rechtlich ungeklärten oder illegalen Situation haben die Frauen häufig Angst vor Behörden. Sie befürchten Reglementierungen und Repressionen – im schlimmsten Fall, wenn Aufenthaltsgenehmigungen abgelaufen sind, eine Abschiebung.

Hier ein Zitat von N. Prasad und B. Rohner, die sich mit Menschenhandel und Zwangsprostitution in Deutschland auseinandergesetzt haben. Sie beschreiben pointiert die Situation einer nicht unerheblichen Zahl von Migrantinnen:

„Der Begriff „sklavereiähnlich“ verdeutlicht, wann wir von Menschenhandel sprechen: Die betroffenen Frauen haben wenig bis gar keinen Einfluss auf ihre Arbeitsbedingungen, werden gnadenlos ausgebeutet und dienen allein dem Profitstreben anderer. Ermöglicht wird dies durch das Aufenthaltsgesetz, das die Frauen erpressbar macht und sie in Abhängigkeit geraten lässt. Manche Migrantinnen hatten nie eine Einreiseerlaubnis für Deutschland, andere sind offiziell als Touristinnen hier und unterliegen damit einem Arbeitsverbot, während wieder andere

⁶ s. U. Falck 2005

⁷ s. V. Munk 2005 und

⁸ s. N. Prasad u. B. Rohner 2005



ihre Aufenthaltsrechte durch eine Ehe erworben, die sie nicht unbedingt freiwillig geschlossen haben. ... ihnen allen ist gemeinsam, dass ihr aufenthaltsrechtlicher Status sie in besondere Abhängigkeiten gebracht hat.“⁹

Aus langjähriger Erfahrung in der Beratung und Behandlung von Sexarbeiterinnen wissen wir, dass ein Teil der Frauen aufgrund gesundheitlich riskanter Sexualpraktiken und aufgrund ihrer schwierigen Lebensbedingungen in einem gesundheitlich schlechten Zustand ist. In letzter Zeit fielen in der Beratungsstelle besonders bulgarische Frauen mit sehr schlechtem Gesundheitszustand auf. Ihre Zahl nahm nach der letzten EU Ost-Erweiterung (01.01.2007) deutlich zu.

Einen Zugang zu den jeweiligen Arbeitsstätten der Sexarbeiterinnen finden wir durch Inserate in Zeitungen und im Internet. Nach anfänglicher Zurückhaltung gelingt es meist gemeinsam mit Dolmetscherinnen, Kontakt zu den Sexarbeiterinnen herzustellen. Für manche der Frauen ist es eine willkommene Gelegenheit, endlich einmal mit anderen Menschen in ihrer Muttersprache zu sprechen. An Arbeitsstätten, an denen uns Frauen bereits kennen, werden wir häufig positiv aufgenommen. Die Gesundheit der Frauen ist ein wichtiges Kapital im Prostitutionsgewerbe.

Neben den „Apartments“ besuchen wir Massagestudios, Bars, „Animier“-Kneipen, Studios mit sadomasochistischen Angeboten, die Bordellstraße „Helenenstraße“ und den Straßenstrich. Auf Streetwork begleitet uns stets eine Dolmetscherin, die wir entsprechend den häufig angetroffenen Nationalitäten auswählen. Zwischen den Sprachen wechseln wir immer wieder. In den letzten Jahren beschäftigten wir vor allem russisch, polnisch, bulgarisch, rumänisch und spanisch sprechende Dolmetscherinnen. Diese Dolmetscherinnen suchen wir sorgfältig aus und bereiten sie gut auf diese Tätigkeit vor. Zwei Mal pro Woche gehen wir auf Streetwork, einzelne Adressen suchen wir in einem regelmäßigen Turnus auf.

⁹ N. Prasad u. B. Rohner 2005, S. 90.



Bereits während des Streetwork leisten wir am Arbeitsplatz der Frauen einen wesentlichen Teil Präventionsarbeit. Wir beraten und informieren:

- zu sexuell übertragbaren Erkrankungen,
- zu risikoreichen und weniger risikoreichen Sexualpraktiken,
- zu Schwangerschaft und zu Verhütung,
- zu allgemein gesundheitsfördernden Verhaltensweisen,
- zu Fragen der Sicherheit am Arbeitsplatz und
- zu Fragen der sozialen und psychischen Situation der Frauen.

Wir verteilen Kondome und Gleitgel sowie Informationsmaterialien zu sicheren Arbeitspraktiken in der Prostitution in allen gängigen Sprachen. Diese wurden von "TAMPEP" (European Network for HIV/STD Prevention and Health Promotion among Migrant Sexworkers) gemeinsam mit Sexarbeiterinnen entwickelt.

Wir lassen zu unseren Angeboten – ebenfalls in mehreren Sprachen – Faltblätter mit Kopien des Stadtplans da, in denen unsere Beratungsstelle eingezeichnet ist. Wir informieren außerdem über weitergehende Beratungsangebote.

Streetwork ist also neben einem Türöffner in unsere Beratungsstelle auch ein eigenständiger Bereich der Prävention sexuell übertragbarer Infektionen.

In der Beratungsstelle bieten wir für Sexarbeiterinnen drei Mal pro Woche eine offene Sprechstunde an. Beim ersten Kontakt – eine Dolmetscherin¹⁰ kann daran beteiligt sein – erstellen wir die medizinische und soziale Anamnese der Frauen. Abhängig von deren Situation beraten wir zu sexuell übertragbaren Infektionen, zu Schutzmöglichkeiten, zu Schwangerschaftsverhütung und zu Fragen, die die soziale und die psychische Situation betreffen, immer mit dem Ziel ein gesundheitsbewusstes Verhalten in der Prostitution zu stützen. In der Regel erfolgt anschließend eine körperliche Untersuchung auf sexuell übertragbare Infektionen. Grundsätzlich nehmen wir Abstriche von der Scheide und vom Muttermund. Bei einer medizinischen Indikation führen wir eine zusätzliche Laboruntersuchung (PCR = Polymerase Chain Reaction) auf Gonorrhoe und Chlamydien durch. Bei jedem Kontakt in unserer Beratungsstelle bieten wir den Sexarbeiterinnen bei entsprechenden Risiken eine Untersuchung auf HIV, Syphilis und Hepatitis B an. Sollte eine Frau keinen Schutz gegen Hepatitis B haben, impfen wir sie, vorausgesetzt sie ist damit einverstanden. Sexarbeiterinnen empfehlen wir im Abstand von drei Monaten eine regelmäßige

¹⁰ Häufig dieselbe Dolmetscherin, die sich am Streetwork beteiligte.



Untersuchung. Bei positiven Befunden leiten wir notwendige Behandlungen ein und besprechen ausführlich mögliche Konsequenzen. Zur Beurteilung von Behandlungserfolgen empfehlen wir nach ein bis zwei Wochen eine Kontrolluntersuchung.

Drei Viertel der Besucherinnen in unserer Sprechstunde sind Migrantinnen.¹¹ Ein Teil von ihnen – auch ein Teil der deutschen Frauen – besitzt keinen oder keinen ausreichenden Krankenversicherungsschutz. Personen eines EU-Landes, die über die Sozialversicherung ihres Herkunftslandes krankenversichert sind, haben zwar für Akut- und Notfälle einen Krankenversicherungsschutz in anderen EU-Ländern (EU-Sozialversicherungsabkommen). Dieser gilt jedoch nicht für regelmäßige Untersuchungen zur Früherkennung, wie es im Prostitutionsgewerbe sinnvoll wäre. Personen, die in ihrem Heimatland privat versichert sind, haben in aller Regel keinen Krankenversicherungsschutz im Ausland. Die relativ hohen Kosten für eine private Krankenversicherung in Deutschland halten die meisten Frauen davon ab, eine solche abzuschließen.

3. Stellenwert des Streetwork

Seit 2006 nutzen wir Streetwork intensiver (s. Tabelle 1). Seitdem stieg die Zahl der Sexarbeiterinnen, die unsere Beratungsstelle aufsuchten, um ein Drittel (s. Tabelle 2). Es lag daher nahe, einen Zusammenhang zwischen intensivem Streetwork und dem Anstieg der Patientinnen zu sehen.

Tabelle 1: Aufgesuchte Adressen und Anzahl der Kontakte während des Streetwork

<i>Jahr</i>	<i>2008</i>	<i>2007</i>	<i>2006</i>	<i>2005</i>
Anzahl aufgesuchter Adressen	458	462	485	174
Anzahl der Kontakte	752	826	626	174

Quelle: Daten der AIDS/STD Beratung

¹¹ 2005: 76,4%; 2008: 78,8%.

Quelle: Daten der Beratungsstelle für das Jahr 2005 und 2008.



Ein direkter Vergleich der Kontakte während des Streetwork und der Kontakte in der Beratungsstelle ist nicht möglich, da in beiden Arbeitsbereichen Personen mehrfach erfasst werden und es sich nur in Teilbereichen um dieselben Personengruppen handelt. Andererseits ist es aufgrund der Anonymität nicht möglich, die Anzahl der Personen während des Streetwork über den Jahresverlauf zu erfassen. Die Zahl der Kontakte während des Streetwork hat sich allerdings in den beobachteten Jahren um ein mehrfaches (3,5- bis 4,7fach) erhöht.

Tabelle 2: Personen in der Beratungsstelle

<i>Jahr</i>	<i>2008</i>	<i>2007</i>	<i>2006</i>	<i>2005</i>
Anzahl der Personen	312	321	272	237
Anzahl der Kontakte	2056	2022	2119	1675

Quelle: Daten der AIDS/STD Beratung

Da wir genauer klären wollten, welchen Stellenwert Streetwork bei den ansteigenden Besucherzahlen in der Beratungsstelle hat, entschieden wir uns für eine direkte Befragung der Personen, die in die Beratungsstelle kommen. Die entscheidende Frage sollte sein, wie sie von unserem Angebot in der Beratungsstelle erfahren hatten. Ergänzend wollten wir wissen, ob bestimmte Merkmale wie Alter, Krankenversicherungsstatus, Sprachkenntnisse und Nationalität Einfluss darauf haben, wie Informationsquellen für den Zugang in die Beratungsstelle genutzt werden (können).

4. Methode

Für thematisch eingegrenzte Fragestellungen sind kurze Fragebögen – sogenannte Blitzbefragungen - geeignet. Ihr geringer Umfang macht es Personen, die sonst nicht an Befragungen teilnehmen, leicht zu antworten. Außerdem lassen sie sich auch aufgrund ihres geringen Umfangs mit wenig Aufwand in die praktische Arbeit integrieren.¹²

¹² S. M. Block/ H. von Unger/ M. Wright (2008)



Die Frage, bei der mehrere Antworten möglich waren, lautete:

„Wie ist die Besucherin/der Besucher auf unser Angebot in der Beratungsstelle aufmerksam geworden:

- Durch Besuch der Mitarbeiterinnen der Beratungsstelle (Streetwork)?
- Durch Information von andere Sexarbeiterinnen oder Bekannten?
- Durch das Internet?
- Durch das Weihnachts- oder Osterpäckchen¹³?
- Durch Informationsmaterial?
- Durch andere Beratungsstellen oder Ärztinnen oder Ärzte?
- Sonstiges? (hier war eine freie Antwort möglich)“

Außerdem fragten wir nach Herkunftsland, Geschlecht, Alter und Deutschkenntnissen und nach dem Krankenversicherungsstatus, um den Einfluss dieser Faktoren auf den Zugang zur Beratungsstelle bewerten zu können. Zusätzlich fragten wir nach, ob die Teilnehmerinnen die Beratungsstelle das erste Mal in Anspruch nahmen.¹⁴

Über den Zeitraum von einem halben Jahr (01.01.08 - 30.06.08) befragten wir alle 180 Personen, die eine anonyme STD-Beratung und Untersuchung in Anspruch nahmen. Die Fragebögen füllten wir beim Aufnahmegespräch gemeinsam mit den Teilnehmerinnen aus. Niemand verweigerte die Teilnahme, nicht alle beantworteten jedoch jede Frage.

¹³ Vor Weihnachten oder Ostern verteilen wir während des Streetwork kleine Päckchen, die Informationen zu unserer Beratungsstelle enthalten und kleine jahreszeitliche passende Geschenke wie Engel oder Osterhasen.

¹⁴ s. Fragebogen im Anhang



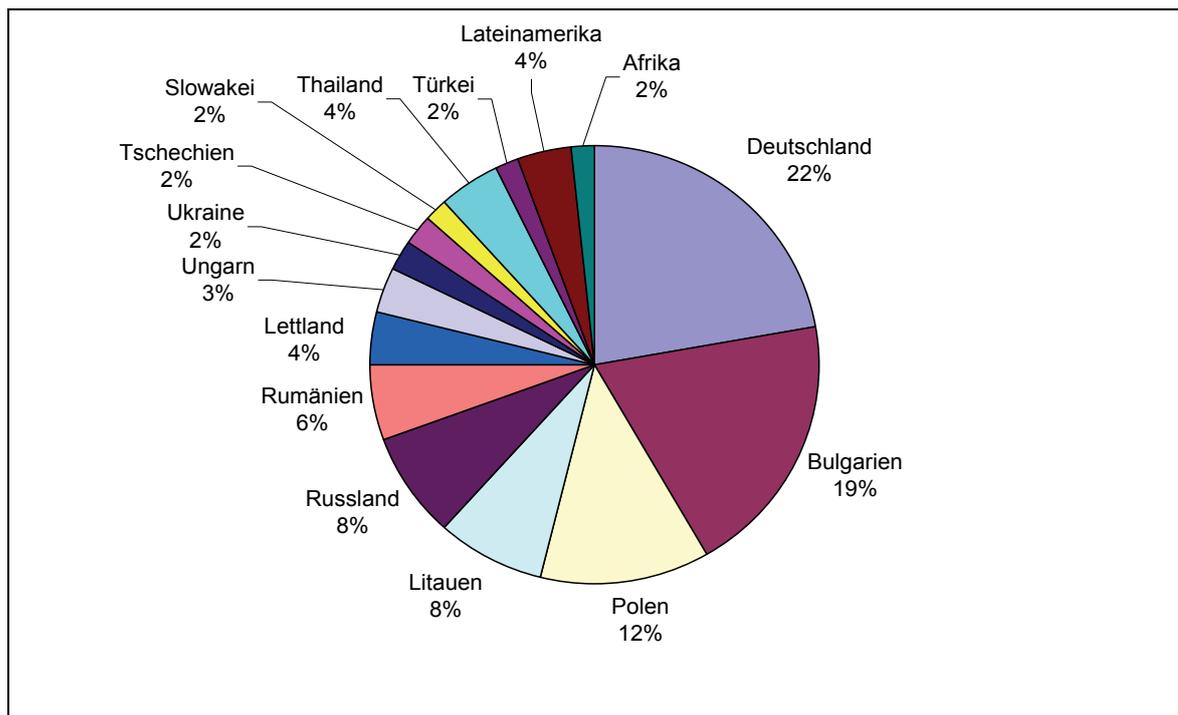
5. Ergebnisse

5.1. Die Teilnehmerinnen

Von 180 Personen, die an der Befragung teilnahmen, waren 92,2% (166) Frauen, 5,6% (10) Männer und 2,2% (4) bezeichneten sich als Transgender¹⁵.

Der überwiegende Teil der Teilnehmerinnen, nämlich 78,8%, war im Ausland geboren und nur 22,2% in Deutschland (s. Abbildung 1). Der größte Teil der Migrantinnen (66,1%) stammte aus osteuropäischen Ländern (Lettland, Litauen, Rumänien, Russland, Slowakei, Bulgarien, Polen, Tschechien, Ukraine und Ungarn). Am höchsten war der Anteil bulgarischer und polnischer Frauen. Aus anderen Regionen der Welt kam nur eine kleine Gruppe von insgesamt 11,7%.

Abbildung 1: Herkunftsländer der Teilnehmerinnen (N=180)



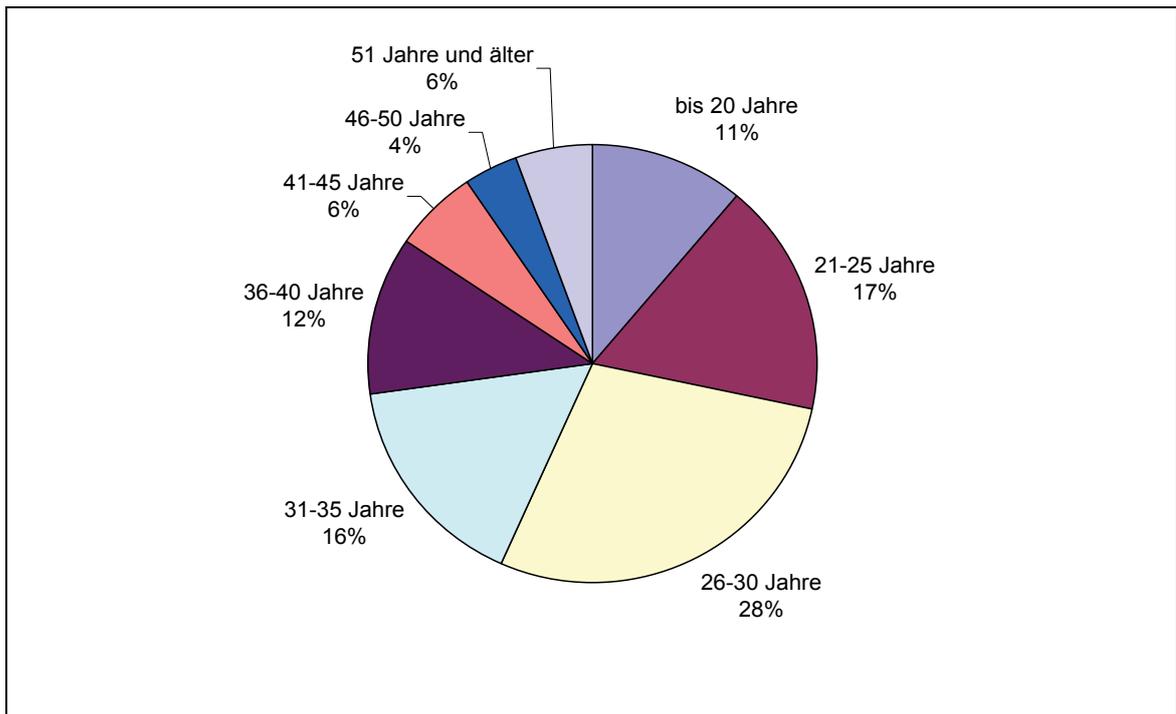
Quelle: Daten aus der Befragung der AIDS/STD Beratung

¹⁵ Der sehr umfassende Sammelbegriff „Transgender“ bezeichnet Menschen, die das Geschlecht oder die Geschlechterrolle, die ihnen bei Geburt zugewiesen wurde, nicht akzeptieren (können). Mit dem Begriff, der die Transzendenz zwischen den Geschlechtern betont, ist eine Kritik an der Festlegung auf zwei Geschlechter verbunden. Die Spannweite der Menschen, die sich als Transgender bezeichnen, umfasst Frauen und Männern, die ihr Geschlecht operativ verändern lassen, bis hin zu Menschen, die sich nicht eindeutig einem Geschlecht zu ordnen wollen oder können. (s. H. K. Alter 2002)



Auffällig war das relativ niedrige Alter der Befragten: mehr als 10% waren unter 20 Jahren und 28% zwischen 21 und 25 Jahren, insgesamt zwei Drittel unter 36 Jahren (s. Abbildung 2). **Osteuropäerinnen** waren jünger als die Frauen anderer Herkunftsregionen. Nur 18,4% von ihnen waren älter als 35 Jahre, bei den **deutschen** Frauen waren dies noch 37,5% und bei den Frauen aus anderen Ländern waren es sogar 57,1%.

Abbildung 2: Alter der Teilnehmerinnen (N=180)



Quelle: Daten aus der Befragung der AIDS/STD Beratung



Die Deutschkenntnisse der Personen mit Migrationshintergrund waren relativ schlecht. Mehr als zwei Drittel von ihnen sprachen wenig oder kein Deutsch (s. Tabelle 3).

Tabelle 3: Einschätzung der Deutschkenntnisse aller nicht in Deutschland geborenen (N=141)

Deutschkenntnisse	Häufigkeit	Prozent
kann Deutsch verstehen und sprechen	45	31,9%
kann Deutsch verstehen, wenig sprechen	52	36,9%
kann kein Deutsch	43	30,5%
keine Angabe	1	0,7%
Gesamt	141	100,0%

Quelle: Daten aus der Befragung der AIDS/STD Beratung

Mehr als ein Drittel der Befragten hatte überhaupt keinen und ein weiteres Viertel keinen ausreichenden Krankenversicherungsschutz (s. Tabelle 4). Am häufigsten nicht versichert waren mit 48,7% die Osteuropäerinnen.

Tabelle 4: Status der Krankenversicherung (N=180)

Krankenversicherung (KV)	Häufigkeit	Prozent
keine Krankenversicherung	66	36,7
Krankenversicherung im Herkunftsland	43	23,9
Krankenversicherung in Deutschland	70	38,9
fehlende Angabe	1	0,6
Gesamt	180	100,0

Quelle: Daten aus der Befragung der AIDS/STD Beratung



5.2. Informationswege

Da bei den Angaben zu Informationsquellen mehrere Antworten möglich waren, zeigten sich vor allem bei Informationen von anderen Sexarbeiterinnen oder von Bekannten und bei Informationen durch Mitarbeiterinnen der Beratungsstelle beim Streetwork Überschneidungen. Die Mehrzahl der Besucherinnen erhielt von anderen Sexarbeiterinnen oder von Bekannten Informationen über das Angebot der Beratungsstelle und ein Drittel gab Streetwork als Informationsquelle an (s. Tabelle 5). Interessant ist, dass andere Informationsquellen – vor allem auch Informationsmaterialien – nur eine untergeordnete Bedeutung haben.

Tabelle 5: Zugangswege (N=180, Mehrfachantworten)¹⁶

Informationsquelle	Anzahl der Antworten	Prozent der Fälle
Mitarbeiterinnen der Beratungsstelle während Streetwork	61	33,9%
Information von anderen Sexarbeiterinnen/Bekanntem	133	73,9%
Informationsmaterial	1	0,6%
Andere Beratungsstellen/Ärzte	2	1,1%
Sonstige	12	6,7%
Gesamt Anzahl der Antworten	209	

Quelle: Daten aus der Befragung der AIDS/STD Beratung

Es ist anzunehmen, dass Streetwork nachhaltige Impulse setzt. Wer durch Streetwork auf unser Angebot aufmerksam wurde und unser Angebot bereits nutzte, gibt die Informationen über unser Angebot häufig an andere Sexarbeiterinnen weiter. Gleichzeitig erinnert das Aufsuchen der Arbeitsplätze durch die Sozialarbeiterinnen immer wieder an unser Angebot. Ein Hinweis in diese Richtung ist, der etwas höhere Anteil von Frauen, die schon häufiger bei uns waren, und die durch Streetwork auf uns aufmerksam wurden, gegenüber den Frauen, die zum ersten Mal kamen und die häufiger durch andere Sexarbeiterinnen auf uns aufmerksam gemacht wurden (s. Tabelle 6).

¹⁶ Da wir die jeweiligen Angaben auf die Zahl der Befragten bezogen, ergeben sich Summen über 100%.



Tabelle 6: Unterschiede bei den Informationsquellen zwischen denen, die zum ersten Mal die Beratungsstelle aufsuchten, und denen, die schon früher dort waren.

<i>Erster Besuch in der Beratungsstelle?</i>	<i>Information durch Mitarbeiterinnen beim Streetwork</i>	<i>Info über andere Sexarbeiterinnen</i>
ja	31,2%	80,5%
nein	35,9%	68,9%

Quelle: Daten aus der Befragung der AIDS/STD Beratung

Es fällt auf, dass Frauen, die keine für Deutschland gültige Krankenversicherung hatten – also in der Regel Migrantinnen, häufiger durch Streetwork auf unsere Beratungsstelle aufmerksam wurden als diejenigen, die eine Krankenversicherung in Deutschland hatten (s. Tabelle 7).

Tabelle 7: Zugang und Krankenversicherung (Mehrfachantworten)

Informationsquelle	Krankenversicherungsstatus					
	<i>Keine Krankenversicherung (n=66)</i>		<i>Krankenversicherung im Herkunftsland (n=43)</i>		<i>Krankenversicherung in Deutschland (n=70)</i>	
Mitarbeiterinnen der Beratungsstelle während Streetwork	21	31,8%	23	53,5%	17	24,3%
Information von anderen Sexarbeiterinnen/ Bekannten	51	77,3%	30	69,8%	51	72,9%
Andere Informationsquellen	2	3,0%	3	7,0%	10	14,3%
Gesamtzahl der Antworten	74		56		78	

Quelle: Daten aus der Befragung der AIDS/STD Beratung

Die Beherrschung der deutschen Sprache spielt eine zentrale Rolle für den Zugang in die Beratungsstelle: Frauen ohne oder mit geringen Deutschkenntnissen gaben gegenüber denen mit guten Deutschkenntnissen deutlich häufiger an, Informationen zur Beratungsstelle durch Streetwork bekommen zu haben (s. Tabelle 8). In allen Gruppen ist jedoch der Anteil, der von anderen Sexarbeiterinnen Informationen erhält, sehr hoch.



Tabelle 8: Zugangsinformation und Deutschkenntnisse (Mehrfachantworten)

<i>Informationsquelle</i>	<i>Kann Deutsch verstehen und sprechen (n=83)</i>		<i>Kann Deutsch verstehen und wenig sprechen (n=53)</i>		<i>Kann nicht Deutsch (n=43)</i>	
Mitarbeiterinnen der Beratungsstelle während Streetwork	21	25,3%	22	41,5%	18	41,9%
Information von anderen Sexarbeiterinnen/Bekanntem	60	72,3%	39	73,6%	33	76,7%
Andere Informationsquellen	11	13,3%	3	5,7%	1	2,3%
Gesamtzahl der Antworten	92		64		52	

Quelle: Daten aus der Befragung der AIDS/STD Beratung

5.3. Einfluss der Herkunftsregionen

Bei der Analyse nach den Herkunftsregionen „Deutschland“, „Osteuropa“ und „andere“ Herkunftsregionen zeigten sich deutliche Unterschiede (s. Tabelle 9). Obwohl bei allen Herkunftsregionen Informationen durch andere Sexarbeiterinnen und Bekannte die größte Rolle spielten, nannten Frauen aus den osteuropäischen Ländern mit 40,3% die Informationsquelle Streetwork deutlich häufiger als andere Nationalitäten.

Tabelle 9: Informationsquellen und Herkunftsregionen (Mehrfachantworten)

<i>Informationsquelle</i>	<i>Deutschland (n=40)</i>		<i>Osteuropa (n=119)</i>		<i>Andere (n=21)</i>	
Mitarbeiterinnen der Beratungsstelle während Streetwork	7	17,5%	48	40,3%	6	28,6%
Information von anderen Sexarbeiterinnen/Bekanntem	28	70,0%	87	73,1%	18	85,7%
Andere Informationsquellen	5	12,5%	10	8,4%	0	0,00%
Gesamtzahl der Antworten	40		145		24	

Quelle: Daten aus der Befragung der AIDS/STD Beratung



Die Teilnehmerinnen aus „**anderen**“ Herkunftsländern (Thailand, Türkei, Lateinamerika und Afrika) scheinen zum großen Teil vergleichsweise gut integriert zu sein. 81% von ihnen hatten eine Krankenversicherung in Deutschland und fast die Hälfte von ihnen konnte Deutsch verstehen und sprechen.

Die zweitgrößte Gruppe, die **Bulgarinnen**, betrachteten wir noch einmal gesondert. Ihre Zahl nahm in den vergangenen Jahren in der Beratungsstelle deutlich zu. Sie waren die am häufigsten vertretene Nation unter den Personen mit Migrationshintergrund (s. Abbildung 1). Außerdem war ihr Gesundheitszustand vergleichsweise schlecht. Das gilt sowohl für den Allgemeinzustand wie auch für sexuell übertragbare Erkrankungen. Das Verhältnis der Diagnosen sexuell übertragbarer Erkrankungen pro Person lag bei Bulgarinnen über der aller in der Beratungsstelle untersuchten Personen: 1,8 Diagnosen pro Person bei Bulgarinnen und 1,6 bei allen Personen.¹⁷

Zwei Drittel der Bulgarinnen waren das erste Mal in der Beratungsstelle. Kaum jemand aus dieser Gruppe hatte eine ausreichende Krankenversicherung: 60% hatten gar keine und 37,1% keine ausreichende. 91% hatten nur geringe oder keine Deutschkenntnisse. Informationen zur Beratungsstelle hatten 57,2% der bulgarischen Besucherinnen durch Streetwork erhalten, gleichzeitig erhielten aber auch 77,7% von ihnen Informationen durch andere Sexarbeiterinnen. Hier ebnet offenbar häufig zwei Informationsquellen den Weg in die Beratungsstelle.

¹⁷ Quelle: Daten der Beratungsstelle für das Jahr 2008.



6. Diskussion

Die Ergebnisse bestätigen, dass Streetwork wesentlich dazu beiträgt, Sexarbeiterinnen Zugang zum Angebot unserer Beratungsstelle zu verschaffen. Streetwork bildet eine Brücke zur Beratungsstelle. Die Mitarbeiterinnen stellen sich an den Arbeitstätten der Sexarbeiterinnen vor, sie knüpfen gemeinsam mit den Dolmetscherinnen Kontakte zu Frauen, die wenig oder gar nicht Deutsch sprechen. Es gelingt ihnen Vertrauen herzustellen, Vertrauen in die Mitarbeiterinnen und in unser Gesundheitsamt.

Zusammenfassen lässt sich, dass wir durch Streetwork häufiger Migrantinnen als deutsche Frauen erreichen, Osteuropäerinnen eher als Frauen anderer Herkunftsländer und Bulgarinnen wiederum deutlich häufiger als andere Osteuropäerinnen. Durch Streetwork erreichen wir in erster Linie junge ausländische Sexarbeiterinnen ohne ausreichende Deutschkenntnisse, mit ungenügendem oder fehlendem Krankenversicherungsschutz für Deutschland. Es ist außerdem davon auszugehen, dass ein Teil der Frauen gezwungen in der Prostitution arbeitet. Wir erreichen mit Streetwork also eher gesundheitlich gefährdete Sexarbeiterinnen, die besonderer Unterstützung bedürfen. Dies ist Ziel unseres Konzepts.

Der hohe Anteil der Migrantinnen in dieser Studie – ungefähr drei Viertel der Besucherinnen – ist repräsentativ für ihren Anteil in der Beratungsstelle. Dieser ist seit dem Jahr 2005 konstant. Zum Zeitpunkt unserer Untersuchung überwogen Osteuropäerinnen und unter diesen Bulgarinnen und Polinnen.

Nach Herkunftsregionen aufgeteilt zeigen sich bei den Migrantinnen deutliche Unterschiede. Osteuropäerinnen sprechen seltener als Frauen aus anderen Herkunftsländern Deutsch, des Weiteren haben sie seltener einen ausreichenden Krankenversicherungsschutz. Die bulgarischen Frauen fallen besonders auf: Fast alle hatten keine ausreichende Krankenversicherung und fast allen fehlten ausreichende Deutschkenntnisse. Aus Gesprächen mit bulgarischen Frauen in der Beratungsstelle wissen wir außerdem, dass ein Teil dieser Frauen Analphabetinnen sind oder nur eine geringe Schulbildung haben. Sie wissen oft nur wenig über körperliche Vorgänge, über Risiken sexuell übertragbarer Infektionen, über sichere Arbeitstechniken in der Prostitution und über Schwangerschaftsverhütung. Insgesamt haben sie besonders schlechte



Ausgangsbedingungen, um die reguläre gesundheitliche Versorgung in Anspruch zu nehmen. Da ihr Gesundheitszustand vergleichsweise schlecht ist, ist das besonders dramatisch.

Obwohl die wichtigste Informationsquelle mit mehr als zwei Dritteln die Mundpropaganda innerhalb der Prostitutionsszene ist und Streetwork mit einem Drittel nur die zweitwichtigste Quelle, ist davon auszugehen, dass ein Teil der Frauen, die uns weiterempfehlen, ursprünglich selbst durch Streetwork über unser Angebot informiert wurde. Ihre Erfahrungen geben sie an andere Sexarbeiterinnen weiter. Nur wer ein Angebot als hilfreich empfindet, empfiehlt es weiter.

Streetwork ist neben der Information und Beratung zu unserem Angebot auch eine stetige Erinnerung an unser Angebot. Außerdem findet bereits im Rahmen von Streetwork Aufklärung statt. Dadurch erreichen wir auch Frauen, die aus unterschiedlichen Gründen die Beratungsstelle nicht aufsuchen können und wir beraten sie an ihrem Arbeitsplatz zu präventionsrelevanten Themen.

Beide Informationsquellen „Information durch andere Sexarbeiterinnen“ und durch „Streetwork“ ergänzen sich offenbar. Ein Teil der Frauen kommt sowohl aufgrund der persönlichen Informationen durch andere Sexarbeiterinnen wie auch aufgrund des Kontakts mit Mitarbeiterinnen des Streetwork.

Gewissermaßen nach dem Motto „Doppelt informiert (genäht) hält besser!“.

Die Rolle der Dolmetscherinnen bei Streetwork ist besonders hervorzuheben. Sie sind ein unverzichtbares Bindeglied, ohne die zu den Frauen verschiedener Herkunftsländer kein Kontakt hergestellt werden könnte. Sie sind Mittlerinnen zwischen Sozialarbeiterinnen und Sexarbeiterinnen. Entscheidend ist die Auswahl der Sprachen, die die Dolmetscherinnen beherrschen. Diese müssen an sich verändernde Herkunftsregionen der Sexarbeiterinnen angepasst sein. Die Herkunft der Frauen verändert sich, abhängig von politischen Veränderungen in den Herkunftsländern und abhängig von Zugangsberechtigungen und Zugangsmöglichkeiten nach Deutschland und in andere EU-Länder, aber auch abhängig von organisierten Zugangswegen. Die deutlichen Veränderungen der letzten Jahre sind vor allem auf veränderte Zugangsberechtigungen im Rahmen der EU-Ost-Erweiterung zurückzuführen, die einerseits touristische Einreisen erlauben, andererseits die Arbeitserlaubnis bislang noch beschränken.



Der steigende Anteil der Frauen in der Beratungsstelle entspricht in etwa dem Anteil, den die Frauen als Informationsquelle zum Zugang in die Beratungsstelle für Streetwork angaben, nämlich ein Drittel. Auch wenn diese Anteile (Information über Streetwork und Zunahme in der Beratungsstelle) nicht direkt deckungsgleich sind, da sie zumindest zeitlich verschoben sein können, zeigt sich, dass Streetwork neben einem eigenständigen Anteil an Prävention einen wichtigen Teil zur Etablierung und Stabilisierung unseres Beratungs-, Untersuchungs- und Behandlungsangebots beiträgt. Unser Angebot findet offenbar eine positive Anerkennung gerade innerhalb der Sexarbeiterinnen, die aufgrund ihrer Lebens- und Arbeitssituation besonderen gesundheitlichen Risiken ausgesetzt sind.



7. Literatur

M. Block/ H. von Unger/ M. Wright (2008). Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten. Blitzbefragung. In: Internet-Handbuch zur partizipativen Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung mit sozial Benachteiligten (Gesundheit Berlin). <http://www.partizipative-qualitaetsentwicklung.de/> (Stand 09.07.2010).

H. K. Alter (2002). „Jenseits der zwei Geschlechter“ – Fachgespräch von B90/Grüne in Berlin. Deutsche Gesellschaft für Transidentität und Intersexualität e.V. (www.dgti.org). (Stand 09.07.2010)

U. Falck (2005). Weibliche Sexarbeit im 21. Jahrhundert. In: M.T. Wright (Hg.). Prostitution, Prävention und Gesundheitsförderung. Teil 2: Frauen. Deutsche AIDS-Hilfe. Berlin.

V. Munck (2005). Migration und Sexarbeit. In: M.T. Wright (Hg.). Prostitution, Prävention und Gesundheitsförderung. Teil 2: Frauen. Deutsche AIDS-Hilfe. Berlin.

N. Prasad u. B. Rohner (2005). Menschenhandel und Zwangsprostitution in Deutschland. In: M.T. Wright (Hg.). Prostitution, Prävention und Gesundheitsförderung. Teil 2: Frauen. Deutsche AIDS-Hilfe. Berlin.

8. Links

Deutsche Gesellschaft für Transidentität und Intersexualität e. V. (2007):
<http://www.dgti.org>

Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten. Gesundheit Berlin e.V. Landesarbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung und Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB): <http://www.partizipative-qualitaetsentwicklung.de>



9. Anhang

Fragebogen

<p>1. Datum:</p>
<p>2. Codierung:</p>
<p>3. Nationalität:</p> <p>In Dtl. geboren ? ja (1) <input type="checkbox"/> nein (2) <input type="checkbox"/></p>
<p>4. Geschlecht: weiblich (1) <input type="checkbox"/> männlich (2) <input type="checkbox"/> transgender (3) <input type="checkbox"/></p>
<p>5. Alter: bis 20 (1) <input type="checkbox"/> 21-25 (2) <input type="checkbox"/> 26-30 (3) <input type="checkbox"/> 31-35 (4) <input type="checkbox"/> 36-40 (5) <input type="checkbox"/> 41-45 (6) <input type="checkbox"/> 46-50 (7) <input type="checkbox"/> 51 und älter (8) <input type="checkbox"/></p>
<p>6. Krankenversicherung:</p> <p>Ja, in Dtl. (1) <input type="checkbox"/> Ja, in der Heimat (2) <input type="checkbox"/> Nein (3) <input type="checkbox"/></p>
<p>7. Wie ist die Klientin/ der Klient auf unser Angebot der Beratungsstelle aufmerksam geworden? (Mehrfachnennung möglich)</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Besuch durch die Mitarbeiter der Beratungsstelle (Streetwork) (1)<input type="checkbox"/> Information von Kolleginnen/ Bekannten (2)<input type="checkbox"/> Internetauftritt des Gesundheitsamtes (3)<input type="checkbox"/> durch das Weihnachtspäckchen/ Osterpäckchen (4)<input type="checkbox"/> Informationsmaterial (5)<input type="checkbox"/> über andere Beratungsstellen/ Ärzte (6)<input type="checkbox"/> Sonstiges (7) <p>-----</p>
<p>8. Ist die Klientin/ der Klient das erste Mal in der Beratungsstelle?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Ja (1)<input type="checkbox"/> Nein (2)
<p>9. Einschätzung der Sprachkenntnisse? Die Klienten/ der Klient...</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> kann deutsch verstehen und sprechen (1)<input type="checkbox"/> kann deutsch verstehen und wenig sprechen (2)<input type="checkbox"/> kann kein deutsch (3)<input type="checkbox"/> kann englisch (4)