

ROBERT KOCH INSTITUT



Originally published as:

Santos-Hövenner, C., von Unger, H.
**Culturally sensitive HIV/STI prevention with migrant sex workers [Kultursensible HIV/STI-
Prävention bei Sexarbeiterinnen mit Migrationshintergrund]**
(2012) Prävention und Gesundheitsförderung, 7 (2), pp. 148-154.

DOI: 10.1007/s11553-012-0336-3

This is an author manuscript.

The definitive version is available at: <http://link.springer.com/>

Kultursensible HIV/STI-Prävention bei Sexarbeiterinnen mit Migrationshintergrund

Culturally sensitive HIV/STI prevention with migrant sex workers

Claudia Santos-Hövenner

Fachgebiet 34 HIV/AIDS und andere sexuell oder durch Blut übertragene Infektionen,
Abteilung für Infektionsepidemiologie, Robert Koch-Institut Berlin

Hella von Unger

Forschungsgruppe Public Health, Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB),
Berlin

Korrespondenzanschrift des Erstautors:

Claudia Santos-Hövenner, MSc (Public Health), Diplomgesundheitswirtin

Robert Koch-Institut

DGZ-Ring 1
13086 Berlin

Tel.: 030 18 754 3198

Fax: 030 18 754 3533

Email: santos-hoevernerC@rki.de

Zusammenfassung

Hintergrund: Frauen, die migrieren und in der Sexarbeit arbeiten, haben ein erhöhtes Risiko, sich mit STIs oder HIV zu infizieren. Im Rahmen einer Expertenbefragung wurden Aspekte kultursensibler HIV/STI-Prävention bei Sexarbeiterinnen (SW) mit Migrationshintergrund untersucht. **Methodik:** Es wurden Leitfaden-gestützte Interviews mit 12 Expertinnen in Berlin durchgeführt und ausgewertet. **Ergebnisse:** Kultursensible HIV/STI-Prävention beinhaltet die Vermittlung von Wissen zu HIV/STIs und Frauengesundheit, niedrigschwellige und aufsuchende Angebote, (mehr-)sprachliche und (inter-) kulturell kompetente sowie klientenzentrierte Beratungsangebote. Auch strukturelle Faktoren, die Vulnerabilität und Schutzverhalten beeinflussen, müssen berücksichtigt werden.

Schlussfolgerungen: Kultursensible HIV/STI-Prävention für SW mit Migrationshintergrund baut auf Grundsätzen und Angeboten auf, die sich in der Prävention für SW allgemein bewährt haben. Zusätzlich gilt es die spezifische Situation und Bedürfnisse von Migrantinnen zu berücksichtigen, z.B. im Hinblick auf Informationen zu Frauengesundheit und anderen Aspekten des Lebens und Arbeitens in Deutschland.

Keywords: HIV/STI-Prävention, Migrantinnen, Sexarbeit, kultursensible Aspekte, Experteninterviews

Abstract:

Background: Women who migrate to engage in sex work are at increased risk for infection with HIV and STIs. This study examines aspects of culturally sensitive HIV/STI prevention for female migrant sex workers. **Methods:** Semi-structured interviews with 12 experts (representatives of NGOs and health authorities) were conducted and analysed. **Findings:** Culturally sensitive HIV/STI prevention services address women's health issues and the provision of sex education as well as specific information on HIV and STIs. Outreach and low-threshold services are crucial to reach the women. Language skills and cultural competency are needed as well as cultural mediators and the training of sex workers as peer educators. Structural factors that affect vulnerability and protective behaviour need to be addressed. **Conclusion:** Culturally sensitive HIV/STI prevention services for migrant sex workers build on the principles and services that work well for sex workers in general. Additionally, the specific situation and needs of migrants need to be considered and information on women's health and on other aspects of living and working in Germany should be provided.

Key words: HIV/STI prevention, migrants, sex work, cultural sensitivity, expert interviews

Hintergrund

In Deutschland arbeiten ca. 400,000 Frauen und Männer in der Sexarbeit [10]. Schätzungen zufolge sind ca. 85-90% aller Sexarbeiter Frauen, von denen wiederum über die Hälfte (65%) einen Migrationshintergrund haben [21]. Die „Gruppe“ der Sexarbeiterinnen mit Migrationshintergrund ist sehr heterogen, nicht nur in Bezug auf die Herkunftsländer, aus denen die Frauen kommen, die Bedingungen, unter denen sie migrieren, als auch bezüglich der Arbeitsbedingungen, die sie in Deutschland erwarten. Migrantinnen in der Prostitution sind generell sehr mobil: ca. 80% der Frauen haben bereits in anderen Ländern in der Prostitution gearbeitet, bevor sie nach Deutschland migrieren [21]. Schätzungen zu Folge stammen ca. 69% der in Deutschland in der Sexarbeit tätigen Migrantinnen aus Ost- und Zentraleuropa, 15% aus Asien, 8% aus Lateinamerika und 6% aus afrikanischen Ländern [21]. Seit der EU-Osterweiterung ist die Anzahl der Frauen, die aus neuen EU-Staaten kommen (z.B. Rumänien, Bulgarien) stark angestiegen [19, 21].

In Deutschland gibt es keine zuverlässige Datenlage zur Inzidenz oder Prävalenz von HIV und anderen sexuell übertragbaren Infektionen (STIs) in dieser Zielgruppe. Im STD-Sentinel, das nach Wegfall der Meldepflicht für alle STIs außer HIV und Syphilis von 2002-2008 durchgeführt wurde, sammelten verschiedene Praxen, Gesundheitsämtern und Fachambulanzen positive Testergebnisse sowie Daten zu Bildung, Risiken und Sexualverhalten der getesteten Personen. Unter den Frauen mit STIs waren 66% Sexarbeiterinnen und 79% Migrantinnen, von denen 39% aus Zentral- und Osteuropa kamen [16]. Unter den Sexarbeiterinnen gaben über 35% an, sich bei Kunden infiziert zu haben. Die Ergebnisse führen zu der Empfehlung, STI-Präventionsmaßnahmen für Sexarbeiterinnen mit Migrationshintergrund zu konzipieren [16]. Ebenso berichtet das Robert-Koch Institut, dass ca. 30% der neu mit HIV diagnostizierten Personen ein anderes Herkunftsland als Deutschland haben [15]. Allerdings wird davon ausgegangen, dass die tatsächliche Anzahl der Neuinfektionen unter Personen mit Migrationshintergrund unterschätzt wird, da zum einen die Angabe „Herkunftsland“ nicht mit Migrationshintergrund gleichzusetzen ist, und zum anderen einige Migrantengruppen erschwerten Zugang zum Versorgungssystem und somit auch zur HIV-Testung (und Diagnose) haben. Bei HIV erstdiagnostizierten Personen mit Migrationshintergrund kommen ca. 50% aus Hochprävalenzländern (Subsahara Afrika und Südostasien) über 30% der Fälle stammen allerdings aus europäischen Ländern (Zentraleuropa 12%, West- und Osteuropa je 10%) [15].

Verschiedene Studien aus der internationalen Literatur zeigen, dass Migrantinnen in der Sexarbeit ein erhöhtes Risiko haben, sich mit HIV oder einer anderen STI zu infizieren, vor allem wenn es sich um Armutsprostitution handelt [22]. Gründe dafür sind problematische Lebens- und Arbeitsbedingungen, im Migrationsprozess erfahrene Traumata, Sprachbarrieren und ein eingeschränkter Zugang zu HIV/STI-Prävention und Gesundheitsversorgung, finanzielle Abhängigkeiten, mangelndes Wissen, Stigmatisierung, etc. [1].

Um die Herausforderungen und Erfolge von HIV/STI-Prävention bei Sexarbeiterinnen mit Migrationshintergrund zu untersuchen, sowie neue Ansätze und Handlungsbedarfe zu

identifizieren, wurde eine Expertenbefragung durchgeführt. Im Folgenden werden ausgewählte Ergebnisse dieser Studie dargestellt. Es wird beschrieben, wie HIV/STI-Prävention für Sexarbeiterinnen mit Migrationshintergrund durchgeführt werden sollte und welche Anpassungen und Veränderungen notwendig sind. Die folgende Forschungsfrage wurde verfolgt:

Durch welche Charakteristika zeichnen sich kultursensible Maßnahmen der HIV/STI-Prävention für Sexarbeiterinnen mit Migrationshintergrund aus?

Methodik

Von April bis Juni 2009 wurden Leitfaden-gestützte Interviews mit 12 Expertinnen in Berlin durchgeführt. Als Expertinnen wurden Personen definiert, die a) bei Einrichtungen arbeiten, die HIV/STI-Prävention bei Migrantinnen in der Sexarbeit durchführen (z.B. bei Nichtregierungsorganisationen (NGOs) und im öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD)) oder die b) in der regionalen und bundesweiten Netzwerk- und Policyarbeit im HIV/STI-Bereich aktiv sind und über besondere Expertise zu den Themen Migration und Prostitution verfügen. Erfragt wurde zum einen, welche Angebote der HIV/STI-Prävention für die Zielgruppe bestehen und wie diese angenommen werden. Des Weiteren wurden Erfolge und Barrieren der HIV/STI-Prävention adressiert, und es wurde erfragt, wie ein wirksames und umfassendes HIV/STI-Präventionskonzept für die Zielgruppe aussehen müsste. Die Interviews wurden aufgenommen und analysiert [9]. Detaillierte Informationen zum Vorgehen bei der Datenanalyse können der Masterarbeit „HIV and STI Prevention for Female Migrant Sex Workers, Challenges, Strategies and Research Needs“ entnommen werden [17]. Um die Validität der Studie zu steigern, wurden verschiedene Strategien wie kommunikative Validierung, Triangulation (Kombination verschiedener Erhebungsmethoden), Analyse widersprüchlicher Ergebnisse und Selbstreflexivität [4] angewendet. Um die Lesbarkeit zu verbessern, wurden die Interviewzitate sprachlich leicht überarbeitet.

Ergebnisse

Teilnehmende Expertinnen

Es wurden insgesamt 12 Expertinnen interviewt, und die Interviewdauer variierte zwischen 40 und 65 Minuten. Alle Interviewpartnerinnen waren weiblich und entweder als Ärztinnen oder (Sozial)-Pädagoginnen tätig. Vier der Interviewpartnerinnen waren Mitarbeiterinnen des ÖGD, fünf waren in einer lokalen NGO und zwei in der Policyarbeit tätig (siehe Tabelle 1). Die Expertinnen verfügten über bis zu 20 Jahren Arbeitserfahrung in der HIV/STI-Prävention mit der Zielgruppe, die durchschnittliche Beschäftigungsdauer lag bei ca. 11 Jahren.

Tabelle 1: Einrichtungen der Interviewpartnerinnen

Interview-Partner	Name der Einrichtung	Art der Einrichtung	Arbeitsschwerpunkt der Einrichtung
1	Landesverband der Berliner AIDS-Selbsthilfegruppen e.V.	Landesverband	Policy/Netzwerk/Finanzierung Berlin
2	Berliner AIDS-Hilfe e.V.	Lokale NGO	Menschen mit HIV/Aids
3	Zentrum für sexuelle Gesundheit und Familienplanung, Berlin Charlottenburg-Wilmersdorf	ÖGD	Sexuelle Gesundheit und Familienplanung
4	Zentrum für sexuelle Gesundheit und Familienplanung, Berlin Charlottenburg-Wilmersdorf	ÖGD	Sexuelle Gesundheit und Familienplanung
5	Fixpunkt e.V.	Lokale NGO	Drogengebrauch
6	Hydra e.V.	Lokale NGO	Sexarbeit
7	Treberhilfe gGmbH	Lokale NGO	Wohnungslosigkeit
8	Treberhilfe gGmbH	Lokale NGO	Wohnungslosigkeit
9	Frauentreff Olga	Lokale NGO	Drogengebrauch
10	Zentrum für sexuelle Gesundheit und Familienplanung, Berlin Friedrichshain-Kreuzberg	ÖGD	Sexuelle Gesundheit und Familienplanung
11	Deutsche AIDS-Hilfe e.V.	Nationale NGO	Policy/Konzeptionelle Planung, Menschen mit HIV/Aids
12	Zentrum für sexuelle Gesundheit und Familienplanung Berlin-Mitte	ÖGD	Sexuelle Gesundheit und Familienplanung

Herkunft der Sexarbeiterinnen mit Migrationshintergrund

Die Expertinnen beschrieben einen fortlaufenden Wandel des Migrationsgeschehens und somit eine sich ständig verändernde, heterogene Zielgruppe. Während in früheren Jahren mehr Frauen aus Südostasien, Südamerika und Afrika der Sexarbeit in Berlin nachgingen, sind seit der EU-Osterweiterung zunehmend Frauen aus Zentral- und Osteuropa vor Ort anzutreffen. Viele der Äußerungen der Expertinnen zu Herausforderungen und Problemen bezüglich der aktuellen HIV/STI-Prävention bei Sexarbeiterinnen mit Migrationshintergrund beziehen sich auf Frauen aus Bulgarien, Rumänien und Ungarn.

Wissen, Einstellungen und Verhalten der Frauen

Wissen zu HIV/STIs und Frauengesundheit

Sexarbeiterinnen benötigen gut verständliche Informationen zu HIV/STIs und Schutzmöglichkeiten. Viele Migrantinnen scheinen zusätzlich Basiswissen zu Frauengesundheit zu benötigen, vor allem Sexarbeiterinnen mit geringem Bildungsstand aus bestimmten Regionen in Zentral- und Osteuropa. Dieses Wissen ist eine notwendige Grundlage, damit HIV/STI-Präventionsmaßnahmen greifen können. Auch praktische Informationen zur Sexarbeit, wie das Verhandeln von Praktiken, Preisen und Schutzverhalten im Umgang mit Freiern sind ein wichtiger Bestandteil einer umfassenden HIV/STI-Präventionsstrategie für Sexarbeiterinnen.

“Was wir denken, ist, dass die Frauen ihren Körper gar nicht richtig kennen. Das fängt damit an, dass die Frauen aufgeklärt werden müssen: Wie funktioniert mein Körper? Nehme ich Schwangerschaftsabbruch als Verhütungsmethode, oder nehme ich doch lieber was anderes, wie Kondome? Die Basis fehlt, und das zu vermitteln und das auch auf so eine Art zu vermitteln, dass die Frauen das annehmen können, ist Grundlage für die HIV/STI-Prävention.” (Zitat einer Interviewpartnerin)

Einstellungen und Verhalten

Ein wichtiges Ziel der HIV/STI-Prävention ist die Förderung von Safer Sex und die Reduktion von risikoreichem Verhalten. Dazu gehört neben Wissen zu HIV und STIs u.a. der fachgerechte Kondomgebrauch, der in Beratungsgesprächen mit Frauen vermittelt und geübt wird. Expertinnen beschreiben, dass die Motivation, sich zu schützen, bei den Frauen i.d.R. vorhanden ist. Einige Klientinnen fragen sogar nach Materialien für Freier, um diese über die Risiken von HIV/STIs zu informieren und zum Kondomgebrauch zu animieren. Die Expertinnen mit praktischer Erfahrung in der Präventionsarbeit beschreiben, dass der Kondomgebrauch der SW in den letzten Jahren zugenommen zu haben scheint, ebenso wie die Nutzung der Angebote insgesamt. Das Aufsuchen von Einrichtungen bei gesundheitlichen und psychosozialen Problemen führt zur Vertrauensbildung und wird als

positive Entwicklung in der Zusammenarbeit mit den Klientinnen, die auch HIV/STI-Prävention einschließt, gesehen.

Arbeitsbedingungen und andere strukturelle Faktoren

“Es ist wichtig, Kondome zu verteilen und über die Übertragungswege von STIs zu reden. [Dies läuft aber ins Leere] wenn ich nicht gleichzeitig eine Basis dafür schaffe, die ausbeuterischen Verhältnisse zu reduzieren, so dass die Standards, auch die betrieblichen Standards angemessen sind und die Frau sich durchsetzen kann, weil sie finanziell besser steht, nicht unter Druck steht, weil sie keine Gewalt erfährt, weil sie empowered ist,” (Zitat einer Interviewpartnerin)

Wissen zu vermitteln und die Safer Sex-Kompetenzen der Frauen zu stärken, reicht allein nicht aus, denn die spezifischen Lebens- und Arbeitsbedingungen von Migrantinnen in der Sexarbeit können Abhängigkeiten beinhalten, die ihre HIV/STI-Risiken erhöhen und Schutzverhalten behindern.

Verbesserung der Arbeitssituation

Die Arbeitssituation von Sexarbeiterinnen, vor allem auf dem Straßenstrich, wurde teilweise als sehr problematisch beschrieben. Die erhöhte Nachfrage nach sexuellen Dienstleistungen ohne Kondom wird begleitet von einer großen Konkurrenz unter den Frauen, einem steigenden finanziellen Druck und einer oft eingeschränkten Krankenversicherung. Die Expertinnen hielten eine Verbesserung dieser Arbeitssituation für dringend notwendig. Zum einen wünschten sie sich klare rechtlich geregelte Arbeitsstandards in der Prostitution, die die Arbeitssituation der Frauen verbessern würden, wie z.B. die Festlegung von Mindestlöhnen für Dienstleistungen. Einige sprachen sich für eine Kondompflicht aus, bei der die Freier in die Verantwortung gezogen würden. Eine Änderung von grundsätzlichen arbeits- und aufenthaltsrechtlichen Bestimmungen zur Dekriminalisierung von Migration, wurde ebenso gefordert. Alle Expertinnen hielten gezielte Interventionen der HIV/STI-Prävention für Freier (Kunden der SW) für notwendig, und einige sprachen sich dafür aus, auch Zuhälter als Zielgruppe für Präventionsmaßnahmen zu definieren und zu adressieren. Die Expertinnen sind sich einig, dass zusätzliche Ressourcen benötigt werden, um effektivere HIV/STI-Präventionsangebote für Sexarbeiterinnen planen und durchführen zu können.

Stärkung/Empowerment

Als ein wesentliches Ziel der HIV/STI-Prävention für Sexarbeiterinnen wurde die Stärkung der Frauen gesehen. Hierzu gehörte laut Expertinnen zum einen die Professionalisierung von Sexarbeit als anerkannte berufliche Tätigkeit und zum anderen die Gewährleistung der Grundlage, dass die Arbeit in der Prostitution auf einer bewussten und informierten Entscheidung der Frauen basiert. Ersteres umfasst Weiterbildungen oder möglicherweise sogar eine standardisierte Ausbildung von Sexarbeiterinnen. Letzteres bedeutet eine klare Absage an Zwangsprostitution und Menschenhandel. Außerdem erwähnten die Expertinnen

in diesem Kontext auch die Stärkung des Selbstbewusstseins von Prostituierten und ihre Selbstwahrnehmung als Frau sowie die gezielte Arbeit gegen die gesellschaftliche Diskriminierung und Stigmatisierung von Sexarbeit, die einen Vulnerabilitätsfaktor darstellt.

Niedrigschwellige und aufsuchende Angebote

„[Grundlage ist] dass [die Frauen] in die Einrichtung kommen, dass sie wissen, sie können hierher kommen und sagen, „Ja, ich arbeite als Prostituierte.“ „Ich habe häufig wechselnde Freunde.“ Das nehmen wir zur Kenntnis, das ist aber völlig wertneutral. Dieses, ich kann darüber reden wie es ist und ich muss es nicht verschweigen, [das ist die Grundlage].“

(Zitat einer Interviewpartnerin)

Um die Frauen zu erreichen, eignen sich akzeptierende, niedrigschwellige Angebote sowie eine Präsenz in der Lebens- und Arbeitswelt der Sexarbeiterinnen. Dies sind Prinzipien der Sozialarbeit mit Sexarbeiterinnen allgemein, die sich bewährt haben. Dazu gehören die aufsuchende Arbeit auf der Straße, in Bordellen und Apartments, sowie die relative Proximität der Einrichtungen zum Arbeitsplatz der Sexarbeiterinnen. Grundsätzlich ist eine akzeptierende Haltung zur Sexarbeit ausschlaggebend. Expertinnen beschrieben, dass der Zugang zu Migrantinnen in der Sexarbeit über die Zeit leichter geworden ist, da die Frauen die Anbieter mittlerweile kennen und langsam Vertrauen fassen. Personelle Kontinuität wirkt sich positiv aus. Bei der Vertrauensbildung ist außerdem entscheidend, abzuwägen, wann und wie die Themen Sexarbeit und HIV/STIs besprochen werden. Eine kultursensible, klientenzentrierte Beratungspraxis, die sich an den kulturellen und individuellen Bedürfnissen der Frauen orientiert und mit Respekt und sensibler Wortwahl durchgeführt wird, ist unverzichtbar. Um die Frauen bei der Arbeit effektiv zu erreichen, dürfen die Maßnahmen die Sexarbeit nicht stören und sollten nicht zu zeitintensiv sein. Bestimmte Materialien und Medien haben sich besonders bewährt, wie z.B. Piktogramme, generell bildreiches Material und Audioformate (wie MP3s), da einige Frauen nicht (gut) lesen können und schriftliche Materialien wenig geeignet sind.

Kultursensible Aspekte der HIV/STI-Prävention

„Wenn ich Kulturkreise habe, die anders denken oder einen bestimmten Wortschatz haben, und da sind Tabus und ich gehe da jetzt mit meinem Verständnis meiner deutschen, europäischen Kultur dran, dann kann es sein, dass wir völlig aneinander vorbei reden, oder dass ich gar nicht mitkriege wenn es nicht ankommt.“ (Zitat einer Interviewpartnerin)

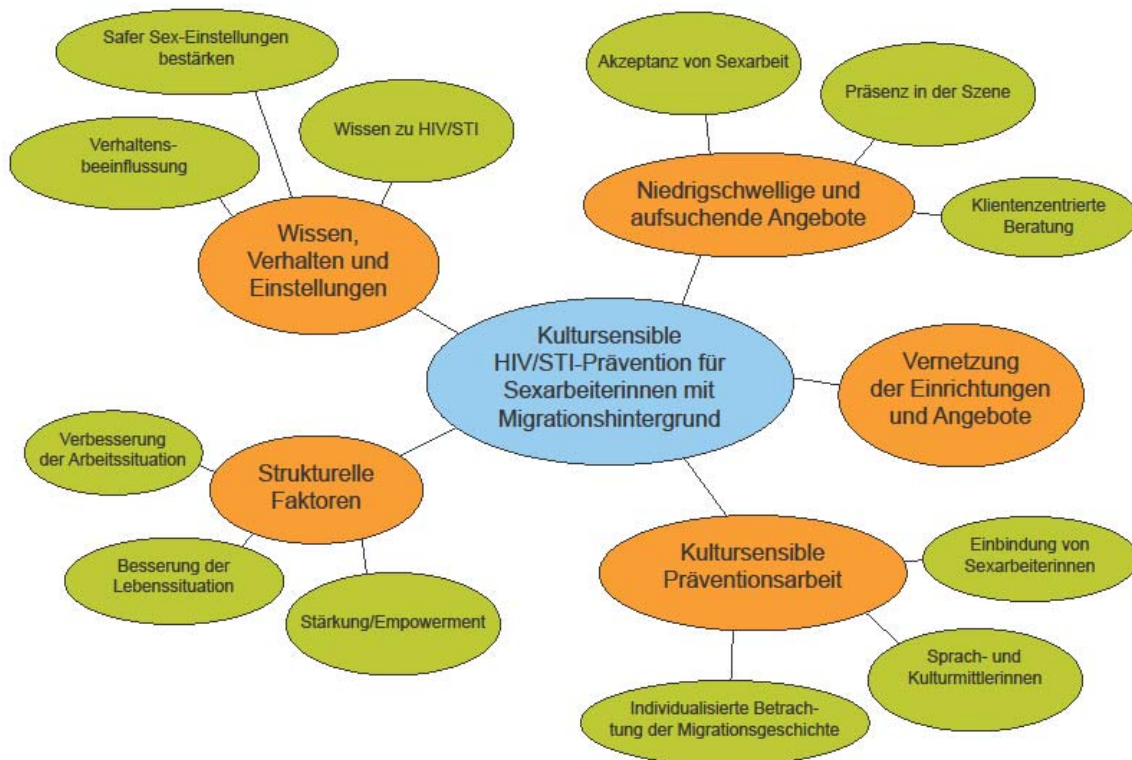


Abbildung 1: Aspekte kultursensibler HIV/STI-Prävention für Sexarbeiterinnen mit Migrationshintergrund

Zur kultursensiblen HIV/STI-Prävention gehört, potentielle kulturelle Unterschiede und Besonderheiten zu beachten und eine individualisierte, differenzierte Betrachtung der Migrationsgeschichte der jeweiligen Klientin vorzunehmen. Expertinnen warnen vor der Kulturalisierung und stereotypen Generalisierung der „anderen“ und äußerten den Wunsch, mehr über die Kulturen und Gesellschaften, aus denen die Frauen migrieren, zu erfahren. Vor allem wurden Informationen über die Bedeutung von Sexualität, Prostitution, die Rolle der Frau, Religion, Traditionen und Bräuche in den Herkunftsländern gewünscht. Die Expertinnen halten außerdem einen verstärkten Austausch und die Zusammenarbeit mit gesundheitlichen Einrichtungen in den Herkunftsländern der Frauen für hilfreich.

Sprach- und Kulturmittlerinnen

In der kultursensiblen HIV/STI-Prävention für Sexarbeiterinnen sind mehrsprachige Angebote sowie Sprach- und Kulturmittlerinnen nicht wegzudenken. Die Ansprache in der

Muttersprache schafft Vertrauen, und Informationen können besser vermittelt und verstanden werden. Entscheidend ist allerdings, dass Sprach- und Kulturmittlerinnen eine akzeptierende Haltung zur Sexarbeit haben und die Frauen mit Respekt behandeln. Ebenso betonten einige Interviewpartnerinnen, dass Sprachmittlerinnen immer gemeinsam mit einer Sozialpädagogin arbeiten sollten, da ihre Kompetenz vorrangig in der Übersetzung des Beratungsgesprächs besteht. Allerdings meinten andere Expertinnen, dass Sprachmittlerinnen nach einer entsprechenden Schulung auch eigenständig Präventionsmaßnahmen durchführen könnten. Als ideal wurde der Fall beschrieben, wenn eine Mitarbeiterin sozialpädagogische Fachlichkeit und Beratungskompetenz mit einem Migrationshintergrund und entsprechenden sprachlichen und kulturellen Kompetenzen in sich vereint.

Ein anderes Konzept zur kultursensiblen Herangehensweise an HIV/STI-Prävention ist die Schulung von Multiplikatorinnen in den Communities. Dies bezog sich zum einen auf die Vermittlung von Kenntnissen zur HIV/STI-Prävention bei Schlüsselpersonen aus den jeweiligen Migrantengemeinschaften. Zum anderen sprachen Expertinnen sich für die Einbindung von Peers und die Schulung von Peer Educators aus. Unter Peers verstanden sie Frauen mit Migrationshintergrund, die selbst in der Sexarbeit tätig waren oder noch tätig sind und geschult werden, von gleich zu gleich (d.h. auf Augenhöhe) HIV/STI-Prävention durchzuführen. Um diese Vorschläge umsetzen zu können, müssen auch die beteiligten deutschen Fachkräfte inter-/transkulturelle Kompetenzen entwickeln.

Vernetzung

“Ich denke, dass Vernetzung auf ganz unterschiedlichen Ebenen eine Rolle spielt. Einmal auf der Ebene des fachlichen Austausches und auch des Rückhalt untereinander.” (Zitat einer Interviewpartnerin)

Die Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen ist notwendig für eine effektive Planung von HIV/STI-Prävention. Zum einen können so Absprachen getroffen werden, damit möglichst viele Sexarbeiterinnen erreicht werden können. Zudem können Sprachmittlerinnen vermittelt werden und gemeinsame Projekte angestoßen werden. Auch können Fallbesprechungen durchgeführt werden und Trends in der Szene beobachtet werden, auf die Anbieter dann reagieren können.

Für eine Übersicht über die verschiedenen Aspekte der kultursensiblen HIV/STI-Prävention siehe Abb. 1.

Diskussion

Diese Befragung macht deutlich, dass bei der kultursensiblen Herangehensweise an HIV/STI-Prävention für Sexarbeiterinnen mit Migrationshintergrund sowohl die individuelle Lebenswelt der einzelnen Frau, als auch strukturelle Faktoren beachtet werden müssen, die die Vulnerabilität der Frauen als Gruppe erhöhen. Bei einigen Migrantinnen, die in der Sexarbeit tätig sind, gibt es Defizite im Wissenstand zu sexueller Gesundheit. Daher stellt die Vermittlung von Wissen und Fertigkeiten, wie der sichere Umgang mit Kondomen, weiterhin

eine wichtige Aufgabe der HIV/STI-Prävention dar. Mangelndes Wissen zu HIV und STIs in bestimmten Migrantengruppen, wurde schon in anderen Studien beschrieben [6, 7]. Nicht nur der Kenntnisstand zu HIV und STIs war gering, auch die Kenntnis der Test- und Versorgungsstrukturen [18]. Viele Migranten sind mit dem deutschen Gesundheitssystem nur wenig vertraut und werden von Präventionskampagnen nur unzureichend erreicht [12]. Um Barrieren zur Gesundheitsversorgung abzubauen und Maßnahmen der Primärprävention für Sexarbeiterinnen anzubieten, sollte aufsuchende Arbeit an Orten der Sexarbeit weiterhin konsequent durchgeführt werden. Das Aufsuchen von Sexarbeiterinnen an ihrem Arbeitsplatz ermöglicht eine niedrigschwellige Kontaktaufnahme, bei der die Frauen die Wahl haben, eine Interaktion zu suchen, oder sich zurückzuziehen [14]. Somit bestimmt die Klientin selbst in wieweit sie sich auf die Intervention einlässt und wird nicht bedrängt, was die Chancen auf eine erfolgreiche Intervention erhöht.

Bei Kommstrukturen, sowie bei aufsuchenden Angeboten an Orten der Sexarbeit ist eine individualisierte Beratungspraxis notwendig, die sich auf die Bedürfnisse der Klientinnen einstellt und möglichst wertfrei von statten geht. Eine akzeptierende Haltung zur Sexarbeit und die Anerkennung der Frauen, die in der Prostitution tätig sind, ist Voraussetzung für eine erfolgreiche Intervention [12]. Die Präsenz in der Arbeitswelt von Sexarbeiterinnen mit Migrationshintergrund ist somit Grundvoraussetzung für die erfolgreiche HIV/STI-Prävention mit der Zielgruppe [5, 11, 13, 19].

Um die Frauen nachhaltig zu erreichen und zu Risikominimierung befähigen, ist die Einbindung von Menschen aus der jeweiligen Migrantengemeinschaft zuträglich [23]. Dies kann drei Aspekte beinhalten: Zum einen sollten Fachkräfte mit Migrationshintergrund, wie z.B. Sozialpädagogen oder Ärzte in der HIV/STI-Prävention und generell in der Beratung von SW eingesetzt werden. Zweitens ist die Schulung und der Einsatz von Sprachmittlerinnen und kulturelle Mediatorinnen zur Ansprache der Frauen und zur Vermittlung von Informationen notwendig. Wichtig ist eine gezielte Schulung dieser Personen, um die Bedürfnisse von Sexarbeiterinnen und die Besonderheiten der HIV/STI-Prävention kennenzulernen und zu verstehen. Drittens, ist für die kultursensible HIV/STI-Prävention für und mit Sexarbeiterinnen mit Migrationshintergrund die Einbindung von Peers, also Mitgliedern der Zielgruppe sinnvoll. Dieses Prinzip war bereits in Modellprojekten sehr erfolgreich, denn die Peers kannten die Herausforderungen der HIV/STI-Prävention als Prostituierte und die Probleme von Migrantinnen in Deutschland aus eigener Erfahrung; sie konnten sich in die Lage der Zielgruppe hineinversetzen und praxisbezogene Lösungsvorschläge anbringen [20, 21]. Neben gezielten Angeboten zur Verhaltensprävention, die auf die Änderung oder Anpassung des Verhaltens und die Bestätigung der oft schon vorhandenen Motivation zu Safer Sex bei den Sexarbeiterinnen abzielen, ist die Entwicklung von Verhältnisprävention notwendig, die auf die Bedingungen eingeht, in denen die Frauen leben und arbeiten. Die Verbindung von Verhaltens- und Verhältnisprävention ist auch im Konzept der „strukturellen Prävention“ vorgesehen [2]. Für HIV/STI-Prävention bei Sexarbeiterinnen mit Migrationshintergrund bedeutet dies zum einen klare Arbeitsstandards für Prostituierte, um die Arbeitssituation der Frauen zu verbessern. Ebenso beinhaltet dies die Einbeziehung von Kunden und Zuhältern in die HIV/STI-Prävention. Laut Expertinnen sind es vor allem die Freier, die verstärkt nach Dienstleistungen ohne Kondom verlangen, während sich die Frauen schützen wollen.

Dementsprechend sollten die Kunden als eigene Zielgruppe angesehen und angesprochen, und ihr Bedarf in Bezug auf HIV/STI-Prävention ermittelt werden. Erste Bemühungen in diese Richtung in Form von Versuchen, Freier über Internetplattformen und persönliche Ansprache zu erreichen, waren zum Teil erfolgversprechend [5, 8].

Ein weiteres Standbein der strukturellen Prävention, ist die „Einheit von Emanzipation und Prävention“ [2] (S. 72). Im Kontext der kultursensiblen HIV/STI-Prävention für Sexarbeiterinnen mit Migrationshintergrund bedeutet dies die Förderung von Professionalisierung in der Prostitution, die Stärkung der Frauen und die Reduktion von Stigma. Dies beinhaltet das Einsetzen für die Rechte von Sexarbeiterinnen und auch eine reflektierte Sichtweise auf die tatsächlichen HIV/STI-Risiken in der Prostitution. Rechtliche und soziale Benachteiligung, Stigma, Gewalt, finanzieller Druck, etc. schaffen Abhängigkeit und Verletzlichkeit und damit den Rahmen, in dem HIV/STI-Risiken entstehen. Diese Rahmenbedingungen müssen verbessert werden, um die Frauen in ihrer Motivation zu unterstützen, sich vor HIV/STIs zu schützen.

Diese Befragung hat Limitationen: Qualitative Erhebungen haben keinen Anspruch auf Repräsentativität, und die Ergebnisse können daher nur im Berliner Kontext eingeordnet werden, wobei ähnliche Herausforderungen und Ansätze auch in anderen Städten beschrieben wurden [21]. Thematisch besteht eine Einschränkung in dem Fokus auf den Arbeitskontext der Zielgruppe: Risiken und Safer Sex in den privaten sexuellen Beziehungen der Frauen wurde nicht explizit erfragt und von Expertinnen kaum erwähnt. Die Problematik von Sex ohne Kondom mit nicht-zahlenden Partnern, wie z.B. Zuhältern, die ggfs. mit mehreren Frauen wird in anderen Studien beschrieben [3, 22].

Es wurden in dieser Studie Aussagen über Sexarbeiterinnen mit Migrationshintergrund gemacht, ohne diese in die Befragung mit einzubinden. Es wäre wünschenswert, in einer zukünftigen Studie auch die Zielgruppe selbst zu befragen.

Fazit für die Praxis

- Die Vermittlung von Wissen zu Frauengesundheit, HIV/STIs sowie Test- und Beratungsangeboten sind Voraussetzung für erfolgreiche HIV/STI-Prävention bei Sexarbeiterinnen mit Migrationshintergrund.
- Um die Zielgruppe zu erreichen, sind niedrighschwellige Angebote, wie aufsuchende Arbeit und eine klientenzentrierte Beratungspraxis, sowie eine akzeptierende Haltung zu Sexarbeit weiterhin unumgänglich.
- Maßnahmen der HIV/STI-Prävention sollten in der Arbeitswelt der Frauen stattfinden und Einrichtungen soweit möglich in direkter Proximität dazu angesiedelt sein.
- Um Sexarbeiterinnen mit Migrationshintergrund zu erreichen, zu informieren und nachhaltig zu Safer Sex zu befähigen, sollten Fachkräften mit Migrationshintergrund, Personen aus den jeweiligen Migrantengemeinschaften (als kulturelle Mediatoren oder Sprachmittler), sowie Sexarbeiterinnen mit Migrationshintergrund (als Peer Educators) in die Planung und Durchführung von HIV/STI-Prävention involviert werden.
- Die Arbeitsbedingungen der Frauen sollte verbessert und die Stigmatisierung der Sexarbeit sollte abgebaut werden, um die Verletzbarkeit (Vulnerabilität) der Frauen zu reduzieren.
- Freier, d.h. die Kunden der Frauen, sollten auch als Zielgruppe der HIV/STI-Prävention angesprochen werden, um ihre Bereitschaft zu Safer Sex in der Prostitution zu erhöhen.

Literatur

1. Cwikel J, Ilan K, Chudakov B (2003) Women brothel workers and occupational health risks. *J Epidemiol Community Health* 57:809-815
2. Etgeton S (1998) Strukturelle Prävention als Konzept kritischer Gesundheitsförderung. In: Strukturelle Prävention – Ansichten zum Konzept der Deutschen AIDS-Hilfe. Deutsche AIDS-Hilfe, AIDS-Forum DAH. Band 33. Berlin, S 71-85
3. Fornasa CV, Gai F, Tarantello M, Gallina P (2005) Knowledge of sexually transmitted diseases and condom use among female street sex workers in Padua. *Acta Dermatoven APA* 14:107
4. Green J, Thorogood N (2004) Analysing Qualitative Data. In: *Qualitative Methods for Health Research*. Sage, London, S 173-199
5. Kohler F (2005) "Don Juan": Gesundheitsförderung bei Freiern. In: Wright MT (ed) *Prostitution, Prävention und Gesundheitsförderung, Teil 2: Frauen*, AIDS-Forum DAH, Band 45. Deutsche AIDS-Hilfe, Berlin, S 143-156
6. Kouznetsov L, Kuznetsov AV, Wienecke R, Zippel SA (2007) AIDS awareness among German resettlers from the former Soviet Union: it is time for an immigrant-specific HIV prevention. *Eur J Public Health* 17:403-404
7. Kouznetsov L, Kuznetsov AV, Zippel SA (2008) Risky sexual behaviour, taboo of HIV/AIDS and HIV-prevention topics: interviews with HIV-positive immigrants from the former Soviet Union. *Int J STD AIDS* 19:71-72
8. Langanke H, Ross MW (2009) Web-based forums for clients of female sex workers: development of a German internet approach to HIV/STD-related sexual safety. *International Journal of STD & AIDS* 20:4-8
9. Meuser M, Nagel U (1991) ExpertInneninterviews: vielfach erprobt, wenig bedacht. In: Garz D, Kraimer K (eds) *Qualitativ-Empirische Sozialforschung*. Westdeutscher Verlag, Opladen, S 441-471
10. Mitrovic E (2006) Die Spitze der Doppelmoral. In: Mitrovic E (ed) *Prostitution und Frauenhandel*. VSA Verlag, Hamburg
11. Munk V (2005) Migration und Sexarbeit. In: Wright MT (ed) *Prostitution, Prävention und Gesundheitsförderung, Teil 2: Frauen*. Deutsche AIDS-Hilfe, Berlin, S 77-86
12. Nariami P (1998) Zur Notwendigkeit kulturspezifischer Angebote in der HIV/AIDS Primärprävention In: *Handbuch Migration für AIDS-Hilfen, AIDS Fachkräfte und andere im AIDS Bereich Tätige* DAH, Berlin, S 239-261
13. Nitschke H (2005) Grundsätze für erfolgreiche gesundheitsförderliche Arbeit in der Prostitutionsszene. In: Wright MT (ed) *Prostitution, Prävention und Gesundheitsförderung, Teil 2: Frauen*, AIDS-Forum DAH, Band 45. Deutsche AIDS-Hilfe Berlin, S 123-142
14. Rekart ML (2005) Sex-work harm reduction. *Lancet* 366:2123-2134
15. RKI (2010) HIV bei Migranten in Deutschland. *Epidemiologisches Bulletin* 5:39-44

16. RKI (2010) Sechs Jahre STD-Sentinel-Surveillance in Deutschland - Zahlen und Fakten. Epidemiologisches Bulletin 3:20-27
17. Santos-Hövenner C (2009) HIV and STI Prevention for Female Migrant Sex Workers, Challenges, Strategies and Research Needs: A Qualitative Study in Berlin. In: Berlin School of Public Health. Charité, Berlin
18. Steffan E, Kersch V, Sokolowski S (2005) Immigration and HIV/AIDS prevention in Germany - an interdisciplinary challenge. Euro Surveill 10:E050120.050124
19. TAMPEP-Deutschland (2008) St. Pauli Protokoll. In: Protokoll der 39. Fachtagung zur Prostitution: Gemeinsamkeiten und Differenzen im Kontext von Migration und Sexarbeit, Hamburg, Amnesty for Women e.V., Context, Phoenix e.V., LEFÖ, TAMPEP-Österreich, Maiz, Hamburg S 22-23
20. TAMPEP (1999) Migrant Sex Workers in the Netherlands speak out. In: Research for Sex Work. Health Care and Culture Medical Faculty, Amsterdam
21. TAMPEP (2009) Sex Work in Europe, A mapping of the prostitution scene in 25 European countries. In: TAMPEP-Netherlands LB (ed) European Network for HIV/STI Prevention and Health Promotion among Migrant Sex Workers (TAMPEP), Amsterdam
22. Trani F, Altomare C, Nobile CG, Angelillo IF (2006) Female sex street workers and sexually transmitted infections: their knowledge and behaviour in Italy. J Infect 52:269-275
23. Von Unger H, Klumb S, Gangarova T, Wright MT (2010) Herausforderungen der HIV-Prävention für Migranten. Ergebnisse einer Befragung der Aidshilfen. Prävention und Gesundheitsförderung 6:19-26

Interessenskonflikt:

Die Autoren geben an, dass keine Interessenskonflikte bestehen.