



Workshop des Robert Koch Instituts  
zum Thema

# STI-Studien und Präventionsarbeit bei Sexarbeiterinnen

13.-14. Dezember 2011, Berlin



Der Workshop wurde vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) finanziert.  
(Antrag-Titel: „Workshop zu epidemiologischen Ergebnissen, methodischen Aspekten und Implikationen der Studie: „HIV/STI bei Sexarbeiterinnen in Deutschland 2010/2011“)  
RKI-Projekt-Nummer: 1368-1061

Foto-Quelle: Deutsche AIDS-Hilfe e.V.

**Herausgeber:**

Robert Koch-Institut (RKI)  
Abteilung für Infektionsepidemiologie  
Fachgebiet 34  
HIV / AIDS und andere sexuell oder durch Blut übertragbare Infektionen  
DGZ- Ring 1  
13086 Berlin

**Ansprechpartnerin:** Stine Nielsen ([NielsenS@rki.de](mailto:NielsenS@rki.de))

**Druck:** RKI-Hausdruckerei

**Vorgeschlagene Zitierweise:**

Robert Koch-Institut. Bericht: Workshop des Robert Koch-Instituts zum Thema STI-Studien und Präventionsarbeit bei Sexarbeiterinnen, 13.-14. Dezember 2011. Berlin 2012.

# INHALTSVERZEICHNIS

<b>ZUSAMMENFASSUNG</b> .....	<b>2</b>
<b>DIE HAUPTERGEBNISSE DER KABP-SURV STI-STUDIE, 2010/2011</b> .....	<b>3</b>
TABELLE 1: KABP-SURV STI ERGEBNISSE – ARZTBÖGEN .....	4
TABELLE 2: KABP-SURV STI ERGEBNISSE – VERHALTENSBÖGEN .....	6
<b>DER WORKSHOP</b> .....	<b>8</b>
DIE TEILNEHMENDEN GESUNDHEITSÄMTER .....	8
<i>Berlin</i> .....	8
<i>Bremen</i> .....	8
<i>Duisburg</i> .....	8
<i>Frankfurt am Main</i> .....	9
<i>Hamburg</i> .....	9
<i>Köln</i> .....	9
<i>Lübeck</i> .....	10
<i>München</i> .....	10
<i>Nürnberg</i> .....	10
<i>Rhein-Neckar-Kreis</i> .....	10
DIE TEILNEHMENDEN SELBSTHILFEGRUPPEN .....	11
<i>Deutsche Aidshilfe</i> .....	11
<i>Ragazza e. V.</i> .....	11
<b>DIE WICHTIGSTEN HERAUSFORDERUNGEN FÜR STI PRÄVENTION BEI SEXARBEITERINNEN IN DEUTSCHLAND</b> .....	<b>12</b>
<b>DIE ERFAHRUNGEN MIT STI-PRÄVENTION BEI SEXARBEITERINNEN</b> .....	<b>13</b>
BERLIN - NACH UMZUG ZUGANGSSCHWELLE ZU HOCH.....	13
BREMEN - STREETWORK ERREICHT FRAUEN MIT HOHEM STI-RISIKO .....	14
DUISBURG - CHLAMYDIEN- UND GONORRHÖ-SCREENING MIT SELBSTABNAHME VOR ORT .....	14
KÖLN - RAPID ASSESSMENT AUF DEM STRAßENSTRICH BESTÄTIGT WICHTIGKEIT DES STREETWORK .....	15
LÜBECK - NUR AUFSUCHENDE ARBEIT, DEMNÄCHST MIT PRÄVENTIONSKOFFER? .....	16
MÜNCHEN - KONDOMPFLICHT FÜR SEXARBEITERINNEN UND KUNDEN.....	16
NÜRNBERG - CD-ROM FÜR ANALPHABETINNEN UND RECHERCHE VON INTERNETWERBUNG.....	17
DEUTSCHE AIDSHILFE - FORTBILDUNGEN FÜR SEXARBEITERINNEN VOR ORT .....	17
BEST PRACTICE IN DEN NIEDERLANDEN.....	18
BEST PRACTICE IN UK.....	19
BEST PRACTICE IN ZÜRICH/SCHWEIZ .....	19
<b>BEDARF DES ÖGD UND MÖGLICHKEITEN DES ÖGD-NETZWERKES FÜR ZUKÜNFTIGE STUDIEN BEI SEXARBEITERINNEN</b> .....	<b>20</b>
<b>ANHÄNGE</b> .....	<b>22</b>
PROGRAMM.....	22
TEILNEHMERLISTE.....	23
LITERATUR ZUM THEMA SEXARBEIT UND STIS .....	25
<i>Berichte der Gesundheitsämter</i> .....	25
<i>Berichte anderer Organisationen</i> .....	25
<i>Wissenschaftliche Publikationen</i> .....	25
<i>Internet Seiten</i> .....	26
FRAGEBOGEN DER KABP-SURV STI-STUDIE: ARZTBÖGEN .....	27
FRAGEBOGEN DER KABP-SURV STI-STUDIE: VERHALTENSBÖGEN .....	29
FRAGEBOGEN DER KABP-SURV STI-STUDIE: MONATS-/QUARTALSBOGEN .....	31
VORTRÄGE DES WORKSHOPS .....	32

## Zusammenfassung

Im Kollektiv der RKI STD-Sentinel-Studie, die von 2002-2009 in mehr als 200 Gesundheitsämtern, Fachambulanzen und Arztpraxen stattfand, waren zwei Drittel der STI-positiven Frauen Sexarbeiterinnen. Um die Prävalenz von STI und STI-Risikofaktoren bei Sexarbeiterinnen abschätzen zu können und zu klären, welche Sexarbeiterinnen in den Gesundheitsämtern erreicht werden, wurde die Integrierte Biologische und Verhaltenssurveillance bei Sexarbeiterinnen KABP(Knowledge, Attitude, Behaviour, Practices)-Surv STI initiiert. An der Studie nahmen zwischen 1. Januar 2010 und 31. März 2011 insgesamt 29 Gesundheitsämter teil: Es wurden 9.289 Untersuchungen bei Sexarbeiterinnen durchgeführt und 23.033 Tests auf HIV, Syphilis, Chlamydien, Gonorrhö und Trichomonas gemacht, von denen 3% positiv (723 Diagnosen) waren. Auch wenn insgesamt die Gefährdung für STI für Sexarbeiterinnen nicht höher scheint als in der Allgemeinbevölkerung, gab es Gruppen von Sexarbeiterinnen mit einem hohen Risiko: Frauen, die jünger als 20 Jahre waren, die keine Krankenversicherung hatten, auf dem Straßenstrich arbeiteten und keine oder nur geringe Deutschkenntnisse hatten sowie Frauen, die weniger als ein Jahr in der Sexarbeit waren und Sex ohne Kondom mit nicht-festen Partnern in den letzten sechs Monaten hatten.

Um die Implikationen der KABP-Surv STI-Studie und die Erreichbarkeit von Sexarbeiterinnen durch Gesundheitsämter zu diskutieren, veranstaltete das Robert Koch-Institut den Workshop „STI-Studien und Präventionsarbeit bei Sexarbeiterinnen“. Insgesamt 35 VertreterInnen der teilnehmenden Gesundheitsämter und des Robert Koch-Instituts, BZgA, DAH, Expertinnen aus den Niederlanden, Großbritannien und der Schweiz sowie Vertreterinnen von Selbsthilfegruppen tauschten Erfahrungen zu Chancen und Herausforderungen der STI-Prävention bei Sexarbeiterinnen aus. Die Gesundheitsämter erreichen zwar insgesamt eine recht heterogene Gruppe von Sexarbeiterinnen, einige Gruppen wie beispielsweise Afrikanerinnen und sehr junge Frauen jedoch weniger. Den wirkungsvollsten Zugang haben niedrigschwellige, arbeitsplatznahe Angebote mit umfassender Fachlichkeit und aufsuchendem Streetwork. Die Verlässlichkeit des Beratungs- und medizinischen Angebots ist eine Grundvoraussetzung für erfolgreiche STI-Prävention bei Sexarbeiterinnen. Es besteht Bedarf für eine Standardisierung der regulär gesammelten Informationen zu STI in den Gesundheitsämtern, um die Daten besser vergleichen zu können. Eine wichtige Grundlage aller Projekte sollte sexuelle Gesundheit und nicht nur die Prävention von STI sein.

## Die Hauptergebnisse der KABP-Surv STI-Studie, 2010/2011

- Mit relativ niedrigem finanziellen Aufwand erreichte die KABP-Surv STI-Studie eine heterogene Gruppe von Sexarbeiterinnen. Grundlage dafür waren die langjährigen etablierten Forschungskontakte zwischen dem Robert Koch-Institut und den Gesundheitsämtern und deren hohes Engagement, in der epidemiologischen Forschung mitzuarbeiten.
- Für insgesamt 1.425 Sexarbeiterinnen wurde ein Arztbogen mit Angaben zur Demographie, Sprachkenntnissen, Untersuchungsgrund, Ort des Kundenkontakts, Verhütung, HIV- und PAP-Test, HBV-Impfung, STI-Anamnese und STI-Laborergebnissen ausgefüllt. Mit den 1.425 Arztbögen korrespondierten 518 (36%) von den Frauen ausgefüllte Verhaltensbögen (übersetzt in 10 Sprachen), mit denen Daten zum Wissen über HIV/STI, zu Sexualkontakten, Kondomgebrauch, Drogen und Misshandlung erhoben wurden (siehe auch Fragebögen der KABP-Surv STI-Studie im Anhang).
- Die 1.425 Sexarbeiterinnen waren im Median 30 Jahre alt (Spanne 15-77 Jahre), die meisten zwischen 24 und 40 Jahren alt. Insgesamt 73% hatten einen Migrationshintergrund, davon kamen 61% aus Zentraleuropa (Bulgarien, Rumänien, Polen und Ungarn), 13% aus Osteuropa, jeweils 11% aus Lateinamerika/Karibik und Asien, 1% aus Westeuropa und 1% aus Afrika. 56% hatten keine Krankenversicherung in Deutschland. Tabelle 1 und Tabelle 2 zeigen die Hauptergebnisse aus den Arzt- und Verhaltensbögen.
- Die Positiv-Raten der erhobenen STI sind vergleichbar mit Daten aus anderen Ländern: HIV 0,2%, Syphilis 1,1%, Chlamydien 6,9%, Gonorrhö 3,2%, Trichomonas 3,0%
- Die Positiv-Raten der erhobenen STI waren am höchsten bei Frauen, die jünger als 20 Jahre alt waren, keine Krankenversicherung hatten, auf der Straße arbeiteten, keine oder geringe Deutschkenntnisse hatten, erst kürzlich Sexarbeit aufnahmen und die von ungeschütztem Geschlechtsverkehr mit Kunden berichteten.
- Insgesamt wurden wenige jüngere Frauen (< 20 Jahre), wenige Frauen aus afrikanischen Ländern und wenige i.v.-Drogengebraucherinnen erreicht. Das ist möglicherweise mit einem für diese Gruppen erschwerten Zugang zu Präventions- und Testungsangeboten zu erklären.
- Es bestanden erhebliche Unterschiede zwischen den teilnehmenden Gesundheitsämtern unter anderem bezüglich der Populations-Charakteristika, STI-Positiv-Raten, Testverfahren und Untersuchungsangeboten.

**Tabelle 1: KABP-Surv STI Ergebnisse – Arztbögen (n=1425)**

	Total (N=1425)			STI positiv* (N=271)			P wert
<b>Wohnort</b>							<0.001
Hamburg	229	1425	16%	66	228	29%	
Bremerhaven	193	1425	14%	38	188	20%	
Duisburg	126	1425	9%	24	124	19%	
Frankfurt	113	1425	8%	7	112	6%	
Leipzig	106	1425	7%	10	105	10%	
Nürnberg	105	1425	7%	16	105	15%	
Dresden	91	1425	6%	6	89	7%	
Magdeburg	89	1425	6%	10	89	11%	
Chemnitz	84	1425	6%	19	84	23%	
15 andere Wohnorte	289	1425	20%	75	287	26%	
<b>Geschlecht</b>							0.931
Weiblich	1412	1425	99%	269	1400	19%	
Transsexuell	13	1425	1%	2	11	18%	
<b>Altersgruppen (IQR)</b>							<0.001
	30 (24-40)			25 (21-34)			
<20	60	1412	4%	26	60	43%	
20-24	318	1412	23%	93	314	30%	
25-29	304	1412	22%	59	301	20%	
30-39	357	1412	25%	52	351	15%	
40-49	260	1412	18%	27	259	10%	
>49	113	1412	8%	11	113	10%	
<b>Herkunft / Weltregion<sup>§</sup></b>							<0.001
Deutschland	377	1402	27%	49	373	13%	
Zentraleuropa	623	1402	44%	170	617	28%	
Osteuropa	133	1402	9%	23	131	18%	
Asien (Thailand)	115	1402	8%	9	115	8%	
Lateinamerika / Karibik	118	1402	8%	9	117	8%	
Westeuropa	21	1402	1%	3	21	14%	
Afrika	15	1402	1%	1	14	7%	
<b>Deutschkenntnisse</b>							<0.001
Fließend	526	1368	38%	64	521	12%	
Möglichkeit der Verständigung	352	1368	26%	41	350	12%	
Sehr geringe / keine Kenntnisse	490	1368	36%	160	483	33%	
<b>Krankenversicherung</b>							<0.001
Nein	569	1322	43%	166	562	30%	
Ja	753	1322	57%	92	746	12%	
Im Herkunftsland	165	753	22%	24	164	15%	
<b>Kinder</b>							0.130
Ja	639	1314	49%	135	633	21%	
Nein	675	1314	51%	120	667	18%	

\*STI positiv: Positiv getestet für Chlamydien, Gonorrhö, Syphilis und/oder Trichomonas.

<sup>§</sup>Erläuterung der Herkunftsregionen: Zentraleuropa (n=623): 36% Bulgarien, 27% Rumänien, 17% Polen, 10% Ungarn, 6% Tschechien, 3% Slowakei. Osteuropa (n=133): 36% Russland, 27% Lettland, 15% Ukraine, 12% Litauen, 10% andere. Lateinamerika/Karibik (n=118): 36% Dominikanische Republik, 34% Kolumbien, 9% Ecuador, 9% Brasilien. Asien (n=115): 97% Thailand. Westeuropa (n=21): 10 Spanien, 5 Italien, 5 Griechenland, 1 Dänemark. Afrika (n=15): 6 Nigeria, 3 Ghana, 1 von jeweils Marokko, Sierra Leone, Kamerun, Kenia, Mosambik, Zimbabwe.

		Total (N=1425)			STI positiv* (N=271)			P wert
Erstprechstunde	Ja	616	1344	46%	153	604	25%	<0.001
	Nein	728	1344	54%	111	722	15%	
"Wie hat die Klientin von der Sprechstunde erfahren?"								0.212
	Freunde / Bekannte	700	1332	53%	142	694	20%	
	Streetwork	421	1332	31%	80	414	19%	
	HIV-Beratungsstelle	75	1332	6%	7	75	9%	
	Andere	136	1332	10%	25	135	19%	
Untersuchungsgrund								<0.001
	Gesundheitscheck	856	1306	66%	117	852	14%	
	Symptome / Probleme	315	1306	24%	96	309	31%	
	Angst vor Ansteckung	103	1306	8%	22	101	22%	
	Andere (Partner hat sexuell übertragbare Krankheit oder Interruptio)	32	1306	2%	16	32	50%	
Kontaktort zu Kunden (Mehrere Antworten möglich)								
	Bordell	469	1338	35%	73	465	16%	0.003
	Internet / Anzeige	223	1338	17%	24	220	11%	0.001
	Wohnung	350	1338	26%	53	349	15%	0.044
	Straße	126	1338	9%	51	124	41%	<0.001
	Fenster	105	1338	8%	20	102	20%	0.829
	Sauna-Club	96	1338	7%	15	94	16%	0.463
	Gogo-Bar /Stripclub	89	1338	7%	25	89	28%	0.020
	Massagesalon	55	1338	4%	9	55	16%	0.636
	Escort / Hausbesuch	45	1338	3%	7	43	16%	0.666
Verhütung (Mehrere Antworten möglich)								<0.001
	Pille	371	1332	28%	55	369	15%	
	Kondom	571	1332	43%	93	562	17%	
	Verhütet nicht	292	1332	22%	80	289	28%	
	Anderes	98	1332	7%	12	98	12%	
Impfung gegen HepB								<0.001
	Ja	491	1270	39%	58	486	12%	
	Inkomplett	83	1270	7%	13	82	16%	
	Nein	696	1270	55%	160	690	23%	
Gebärmutterhalskrebs-Vorsorgeuntersuchung (PAP) in den letzten 12 Monaten								0.015
	Ja	467	933	50%	59	464	13%	
	Nein	466	933	50%	85	459	19%	
HIV-Test in den letzten 12 Monaten								0.136
	Ja	779	1139	68%	128	772	17%	
	Nein	360	1139	32%	72	356	20%	

\*STI positiv: Positiv getestet für Chlamydien, Gonorrhö, Syphilis und/oder Trichomonas.

**Tabelle 2: KABP-Surv STI Ergebnisse – Verhaltensbögen (n=518)**

	Total (N=518)			STI positiv* (N=68)			P wert
<b>Abgeschlossene Berufsausbildung</b>							
Ja	255	473	54%	21	253	8%	0.009
Nein	218	473	46%	35	217	16%	
<b>Zur Zeit feste(r) Partner(in)</b>							
Ja	319	498	64%	38	318	12%	0.735
Nein	179	498	36%	23	177	13%	
<b>Sex mit einem nicht-festen Partner in den letzten 6 Monaten</b>							
Ja	111	503	22%	20	108	19%	0.029
Nein	392	503	78%	42	392	11%	
<b>Anzahl Sexpartner in den letzten 6 Monaten (ohne Kunden)</b>							
0	46	340	14%	4	46	9%	0.156
1	189	340	56%	15	189	8%	
2	44	340	13%	8	44	18%	
3-10	29	340	9%	6	29	21%	
>10	32	340	9%	5	30	17%	
<b>Jemals Drogen gespritzt</b>							
Ja	19	390	5%	7	19	37%	0.003
Nein	371	390	95%	46	368	13%	
<b>Vor oder beim Sex Alkohol oder Drogen konsumiert</b>							
Ja	199	468	43%	31	197	16%	0.050
Nein	269	468	57%	26	268	10%	
<b>In Deutschland mit der Sexarbeit begonnen</b>							
Ja	346	415	83%	42	344	12%	0.225
Nein	69	415	17%	12	68	18%	
<b>Wie lange in der Sexarbeit tätig</b>							
0-6 Monate	54	405	13%	18	54	33%	<0.001
7-12 Monate	57	405	14%	13	57	23%	
1-2 Jahre	63	405	16%	7	62	11%	
2-3 Jahre	50	405	12%	4	50	8%	
3-5 Jahre	63	405	16%	5	63	8%	
> 5 Jahre	118	405	29%	6	116	5%	
<b>Lebensunterhalt hauptsächlich durch Sexarbeit verdient</b>							
Ja	313	416	75%	37	311	12%	0.458
Nein	103	416	25%	15	102	15%	
<b>Regelmäßige ganzjährige Sexualkontakte mit Kunden</b>							
Unregelmäßig oder saisonal	247	403	61%	29	245	12%	0.385
	156	403	39%	23	155	15%	
<b>Sexarbeit in anderen Ländern</b>							
Nein	39	420	9%	5	39	13%	0.945
	381	420	91%	47	378	12%	
<b>Anzahl Kunden in einer normalen Woche (1-75)</b>							
<5	37	328	11%	8	37	22%	0.024
"5-9"	60	328	18%	2	59	3%	
"10-14"	82	328	25%	6	80	8%	
"15-29"	76	328	23%	13	76	17%	
"30-40"	41	328	13%	6	41	15%	
>40	32	328	10%	7	32	22%	

\*STI positiv: Positiv getestet für Chlamydien, Gonorrhö, Syphilis und/oder Trichomonas.



	Total (N=518)			STI positiv* (N=68)			P wert
<b>Anzahl Stammkunden unter den letzten 10 Kunden</b>							
Keine	38	334	11%	4	38	11%	<b>0.001</b>
"1-4"	142	334	43%	30	140	21%	
"5-9"	133	334	40%	7	133	5%	
Alle	21	334	6%	3	21	14%	
<b>Jemals misshandelt worden</b> (von einem Kunden oder einem Zuhälter)							
Nein	60	417	14%	9	60	15%	0.281
	357	417	86%	42	354	12%	
<b>Was ist das letzte Mal passiert, als ein Kunde kein Kondom benutzen wollte?</b>							
Sex ohne Kondom	35	393	9%	11	34	32%	<b>&lt;0.001</b>
Kein Sex ohne Kondom	358	393	91%	40	357	11%	
<b>Von den letzten 10 Kunden: Wieviele haben nach Sex ohne Kondom gefragt?</b>							
Keiner	81	349	23%	6	80	8%	0.221
1-weniger als die Hälfte	147	349	42%	19	146	13%	
Die Hälfte oder mehr als die Hälfte	121	349	35%	19	120	16%	
<b>Der wichtigste Grund, Kondome zu benutzen?</b> (mehrere Antworten möglich)							
Schwangerschaftsverhütung	226	518	44%	31	225	14%	0.751
Schutz vor HIV und anderen STI	196	518	38%	22	194	11%	

\*STI positiv: Positiv getestet für Chlamydien, Gonorrhö, Syphilis und/oder Trichomonas.

## **Der Workshop**

Grundlage des Workshops waren die Ergebnisse der KABP-Surv STI-Studie und die Überlegungen, wie die erhobenen Daten in konkrete Handlungen oder Projekte einfließen können („Daten für Taten“). Zudem diente der Workshop dem Austausch zwischen den Gesundheitsämtern über Best Practice-Ansätze zur STI-Prävention bei Sexarbeiterinnen. Vorgestellt und diskutiert wurden Chancen und Herausforderungen der STI-Prävention, Struktur und Angebote der einzelnen Gesundheitsämter sowie Erreichbarkeit von Sexarbeiterinnen durch verschiedene Gesundheitsämter. Diskutiert wurden auch Möglichkeiten für zukünftige Studien bei Sexarbeiterinnen durch das Netzwerk der Gesundheitsämter sowie internationale Erfahrungen zu STI-Studien und Präventionsarbeit bei Sexarbeiterinnen.

## ***Die teilnehmenden Gesundheitsämter***

### **Berlin**

Es gibt fünf Beratungsstellen für sexuelle Gesundheit in Berlin, die hervorgegangen sind aus den teilweise zusammen gelegten früheren HIV/AIDS- und STI-Beratungsstellen. In Berlin-Mitte werden an vier Tagen in der Woche parallel HIV- und STI-Sprechstunden angeboten, die sich aber immer mehr vermischen. Nach dem Umzug in die Potsdamerstrasse stieg der Anteil der Konsultationen von Männern auf 50%, vor allem weil sehr viele Touristen in die Sprechstunden kommen, um sich untersuchen zu lassen. Sexarbeiterinnen machen in der öffentlichen Sprechstunde zurzeit nur einen kleinen Anteil von etwa 16% aus.

### **Bremen**

Seit 20 Jahren gibt es die HIV-Beratung, die nur zu HIV berät und HIV-Tests durchführt und vor allem von der Allgemeinbevölkerung in Anspruch genommen wird. In der Beratungsstelle für sexuell übertragbare Erkrankungen sind 98% der aufsuchenden Personen SexarbeiterInnen, deren Partner und Kunden. In dieser Beratungsstelle arbeiten eine Ärztin, zwei Sozialarbeiterinnen und eine Dolmetscherin. An drei halben Tagen ist Sprechstunde für Sexarbeiterinnen mit Dolmetscherinnen. Pro Tag ist festgelegt, welche Sprachen angeboten werden. Neben dem gängigen Angebot zur STI-Prävention und -Behandlung vermittelt das Gesundheitsamt die Frauen auch ins medizinische und psychosoziale Hilfesystem wie Humanitäre Sprechstunde und Medinetz.

### **Duisburg**

Die Beratungsstelle zu „Aids und anderen sexuell übertragbaren Infektionen“ ist an zwei Tagen in der Woche nach Terminabsprache geöffnet, jeweils einen halben Tag HIV-

Sprechstunde für die Allgemeinbevölkerung und einen halben Tag eine ärztliche Sprechstunde mit Untersuchungsangeboten für Sexarbeiterinnen.

Die Mitarbeiterin der Beratungsstelle berät und begleitet Sexarbeiterinnen, die sie durch aufsuchende Arbeit erreicht.

## **Frankfurt am Main**

Bereits vor 20 Jahren wurde in Frankfurt die Registrierungs- und Untersuchungspflicht abgeschafft und aus der Stelle für Geschlechtskrankheiten entwickelte sich die Untersuchungs- und Beratungsstelle für sexuell übertragbare Krankheiten. Es wird fünf Tage in der Woche eine offene Sprechstunde angeboten und es gibt 1,5 Stellen für Ärzte, eine Stelle eine Sozialarbeiterin und Stellen für medizinisches Personal. Zwei Drittel der Klientel sind Frauen, davon ungefähr zwei Drittel Sexarbeiterinnen. Von den Männern sind je eine Hälfte MSM und Sexarbeiter. Der Anteil der Männer stieg seit den letzten 20 Jahren kontinuierlich. Parallel gibt es auch noch eine Sprechstunde zu HIV mit dem Angebot eines Schnelltests.

## **Hamburg**

CASA blanca, das Centrum für AIDS und sexuell übertragbare Erkrankungen in Altona, ist dem Gesundheitssenat, also der Landesbehörde unterstellt. Die Beratungsstelle entstand vor drei Jahren aus der Fusion der HIV- und der STI-Beratungsstelle. Es arbeiten dort drei Sozialarbeiterinnen, zwei ÄrztInnen, eine Psychologin und zwei Krankenschwestern und zwei weitere MitarbeiterInnen. DolmetscherInnen für die Sprachen Rumänisch, Bulgarisch, Russisch, Polnisch und Spanisch sind zu bestimmten Zeiten in der Sprechstunde anwesend. Es werden insgesamt 20 Stunden offene Sprechstunde für HIV und STI verteilt auf vier Tage angeboten.

Das Angebot ist anonym und kostenlos.

Vier Sprechstunden verteilt auf 2 Tage finden in einem Schwuleninfoladen szenenah statt. Aufsuchende Arbeit findet regelmäßig in den verschiedenen Prostitutionsszenen statt.

## **Köln**

Die Beratungsstelle zu sexuell übertragbaren Erkrankungen (STI) einschließlich AIDS ist aus der früheren HIV/AIDS-Testberatung und der STI-Sprechstunde zusammengewachsen. Sexarbeiterinnen können dreimal in der Woche ohne Terminvereinbarung in die anonyme und kostenlose ärztliche Sprechstunde ins Gesundheitsamt kommen. Die aufsuchende Arbeit besteht aus einmal wöchentlichen Besuchen in Sexarbeitsbetrieben sowie Präsenz einmal pro Woche auf dem geschützten Straßenstrich und einmal pro Monat auf dem anderen Straßenstrich. Am Gesamtklientel der Beratungsstelle machen Sexarbeiterinnen zirka 15-18% und in der ärztlichen Sprechstunde etwa die Hälfte aus. Die Beratungsstelle hat 2,5 Stellen für eine Ärztin/einen Arzt, 5,5 Stellen im psychosozialen Bereich und 3,25 Stellen für medizinische Fachangestellte.

## **Lübeck**

2011 wurde das Untersuchungsangebot für Sexarbeiterinnen im Gesundheitsamt aufgegeben, da zu wenige Sexarbeiterinnen dies in Anspruch nahmen. Eine HIV-Sprechstunde für Allgemeinbevölkerung und Sexarbeiterinnen wird fünf Stunden in der Woche angeboten.

## **München**

Nach dem Wegfall des Bundesseuchengesetzes im Jahr 2001 und damit auch dem Wegfall der Untersuchungspflicht für Prostituierte wurden die Geschlechtskrankheitenberatungsstelle und die Anonyme AIDS-Beratungsstelle zusammengelegt. In der daraus entstandenen Anonymen Beratungsstelle zu sexuell übertragbaren Infektionen einschließlich AIDS wurde ein anonymes und kostenloses Beratungs-, Untersuchungs- und Testangebot an vier Tagen pro Woche mit einer wöchentlichen Abendsprechstunde u.a. auch für weibliche und männliche Prostituierte eingerichtet. Die Beratungsstelle ist mit ärztlichem und sozialpädagogischem Personal sowie mit einer Arzthelferin und einem Krankenpfleger ausgestattet. Im Jahr 2007 entstand eine Ambulanz für sexuell übertragbare Infektionen, die einmal in der Woche am Mittwoch Nachmittag geöffnet ist, und in der 1-2 Ärztinnen und eine Arzthelferin arbeiten. Das Angebot für die weiblichen Prostituierten wird durch aufsuchende sozialpädagogische Präventionsarbeit ergänzt.

## **Nürnberg**

Die anonyme „AIDS/STI-Beratungsstelle“ ist an zwei Tagen in der Woche geöffnet und bietet an zwei Donnerstagen im Monat eine Abendsprechstunde bis 19:00 Uhr an. Durchschnittlich werden insgesamt 11,5 Sprechstunden pro Woche angeboten. Personelle Ausstattung: 2 Ärztinnen/Teilzeit, 2 Teilzeitstellen im psychosozialen Bereich/Streetwork, ½ Stelle Empfang/Sekretariat, 10 Std. Arzthelferin. Labortests sind kostenfrei (Labor Land Bayern), Schnelltests kostenpflichtig (HIV, Hep C, Syphilis, zw. 10,- und 25 Euro). Auch vor Ort im Schwulenzentrum und in Einrichtungen der offenen Drogenarbeit werden Tests angeboten. Zweimal in der Woche findet Streetwork in Kooperation mit Cassandra e.V., einer Prostituiertenselbsthilfe und Beratungsstelle, oder einer kulturellen Mediatorin statt. In den letzten Jahren wurden verstärkt Bordellbetreiber als Mediatoren angeworben. Neben HIV-Testungen werden überwiegend MSM und Sexarbeiterinnen, aber auch Prostitutionskunden, Sextouristen, Freunde von Sexarbeiterinnen, SMer/innen und Swinger auf STIs untersucht.

## **Rhein-Neckar-Kreis**

In der Heidelberger „AIDS-STI-Beratung“ arbeiten eine Ärztin (halbe Stelle), zwei Sozialpädagoginnen, eine SMA mit Schwerpunkt Sexarbeit und zwei Laborassistentinnen. Die Sprechzeiten sind auf drei Tage in der Woche verteilt.

## ***Die teilnehmenden Selbsthilfegruppen***

### **Deutsche Aidshilfe**

Im Rahmen der Primärprävention sind Sexarbeiterinnen das Schwerpunktthema des Frauenreferats. Die Aidshilfe gibt die Broschüre „Anschaffen und gesund bleiben“, den Kalender für Sexarbeiterinnen „Gesund durchs Jahr“ und weitere Materialien zum Thema Sexarbeit heraus. Mit einer bundesweiten Fortbildung für Sexarbeiterinnen vor Ort in den Bordellen rund um die Sexarbeit wie Sozialversicherungen, Steuern, STIs etc. erreicht die Aidshilfe Frauen.

### **Ragazza e.V.**

Der Hamburger Verein bietet Hilfen für Frauen, die Drogen konsumieren und der Prostitution nachgehen, an. Die STI-Prävention ist dabei ein zentrales Thema. Das Ragazza ist eine Kontakt- und Beratungsstelle inklusive medizinischer Akutversorgung. Fünfmal die Woche führt ragazza e.V. Streetwork durch. Ragazza e.V. ist seit Sommer 2011 Träger des mobilen Projektes „Parati“. Dieses bietet ein Mal wöchentlich mobile Gesundheitsprävention sowie STI-Prävention für Sexarbeiterinnen auf dem Straßenstrich an.

## Die wichtigsten Herausforderungen für STI Prävention bei Sexarbeiterinnen in Deutschland

Die Aufgaben der Gesundheitsämter sind im Infektionsschutzgesetz §19 festgelegt:

*(1) Das Gesundheitsamt bietet bezüglich sexuell übertragbarer Krankheiten und Tuberkulose Beratung und Untersuchung an oder stellt diese in Zusammenarbeit mit anderen medizinischen Einrichtungen sicher. Diese sollen für Personen, deren Lebensumstände eine erhöhte Ansteckungsgefahr für sich oder andere mit sich bringen, auch aufsuchend angeboten werden und können im Einzelfall die ambulante Behandlung durch einen Arzt des Gesundheitsamtes umfassen, soweit dies zur Verhinderung der Weiterverbreitung der sexuell übertragbaren Krankheiten und der Tuberkulose erforderlich ist. Die Angebote können bezüglich sexuell übertragbarer Krankheiten anonym in Anspruch genommen werden, soweit hierdurch die Geltendmachung von Kostenerstattungsansprüchen nach Absatz 2 nicht gefährdet wird.*

*(2) Die Kosten der Untersuchung und Behandlung werden getragen:*

- 1. von den Trägern der Krankenversicherung nach dem fünften Abschnitt des dritten Kapitels des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, falls die Person bei einer Krankenkasse nach § 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch versichert ist,*
- 2. im Übrigen aus öffentlichen Mitteln, falls die Person die Kosten der Untersuchung oder Behandlung nicht selbst tragen kann; des Nachweises des Unvermögens bedarf es nicht, wenn dieses offensichtlich ist oder die Gefahr besteht, dass die Inanspruchnahme anderer Zahlungspflichtiger die Durchführung der Untersuchung oder Behandlung erschweren würde.*

Sexarbeiterinnen sind eine multinationale, heterogene und gesundheitlich gefährdete Gruppe, die oft nur einen eingeschränkten Zugang zum Gesundheitssystem haben. Auch wenn insgesamt die STI-Raten bei den Sexarbeiterinnen nicht viel höher sind als in der Allgemeinbevölkerung, ist die Gefährdung für eine STI bei bestimmten Frauen sehr hoch (siehe Ergebnisse KABP-Surv STI-Studie). Die STI-Prävention stößt aber auch an Grenzen, die durch z.B. Lebensbedingungen, soziale und wirtschaftliche Zwänge, Armut, Unwissen über STI und Verhütungsmethoden gesetzt werden. Der zunehmende Konkurrenzdruck erschwert es, den Wünschen von Kunden nach kondomfreiem Sex zu widerstehen. Präventives Verhalten ist schwer, solange die Frauen nicht die Erfahrung machen, dass sie durch ihr eigenes Verhalten ihre Zukunft gestalten können und langfristig positive Perspektiven sehen. Und schließlich gibt es wie bei vielen Menschen die Tendenz, medizinische Hilfe nur bei akuten Beschwerden aufzusuchen. Frauen, die zur Prostitution gezwungen werden, können sich oft auch nicht vor STI oder ungewollten Schwangerschaften schützen. Ein verlässliches Beratungs- und Untersuchungsangebot ist deswegen eine Grundvoraussetzung für die STI-Prävention bei Sexarbeiterinnen.

Die Gesundheitsämter erreichen viele Sexarbeiterinnen entweder, indem diese in das Gesundheitsamt kommen oder über persönlichen Kontakt mit Streetworkerinnen vor Ort. Etwa 60-80% der erreichten Frauen sind Migrantinnen. Seit einigen Jahren vor allem aus Zentral- und Osteuropa. Die meisten von ihnen haben keine Krankenversicherung, viele auch nur geringe Deutschkenntnisse. Frauen aus der Roma-Minderheit können oft nicht lesen und schreiben. Einige neue Entwicklungen erschweren die Kontaktaufnahme sowie längerfristige Kontakte. Dies hat auch Auswirkungen auf die Möglichkeiten der

Gesundheitsämter, einen Überblick über die Bedürfnisse der Frauen zu erhalten. Zum Beispiel ist die hohe Fluktuation in vielen Einrichtungen der Sexarbeit eine Herausforderung, ebenso wie die wenig überschaubare Vielfalt der Settings, da neben Bordellen, Clubs und bekannten Straßenstrichbereichen sich nicht nur im ländlichen Bereich auch Apartments und einzelne Campingwagen an wechselnden Standorten etablieren. Zuletzt ist auch das zunehmende Angebot von Sexarbeit über das Internet ein für die Gesundheitsämter schwer zugänglicher Bereich. Der Einsatz von Dolmetscherinnen/Sprachmittlerinnen ist eine wichtige Voraussetzung sowohl für die Beratungen und Untersuchungen im Gesundheitsamt als auch für die aufsuchende Arbeit, ebenso wie eine sensible Arbeit, die auf die Kultur und allgemeine Lebenssituation der Sexarbeiterin eingeht.

Neben den klassischen Hauptbetroffenengruppen wenden sich auch viele und immer mehr Personen an die Gesundheitsämter, die keiner speziellen Gruppe zugeordnet werden können, aber immer häufiger nach ungeschütztem Sex umfassende STI-Tests wünschen (sogenannte „worried well“). Dies wird begünstigt dadurch, dass für krankenversicherte Personen grundsätzlich die Regelversorgung zuständig ist, diese aber im Bereich STI erhebliche Defizite aufweist. Eine der größten Herausforderungen ist es, bei insgesamt knappen Ressourcen den Zugang zu STI-Angeboten so zu gestalten, dass Personen mit hohem STI-Risiko bevorzugt erreicht werden.

Bisher gibt es keine für alle Gesundheitsämter standardisierte Datenerfassung und -sammlung, auch keinen Standard für das Screening von STI. Letzteres wird zurzeit von einer Arbeitsgruppe der Sektion Sexuelle Gesundheit der Deutschen STI-Gesellschaft erarbeitet. Die nächsten Treffen der Sektion finden am 3. Februar sowie am 14. Juni 2012 (auf dem Deutschen STI-Kongress) statt (siehe auch Webseite der Deutschen STI-Gesellschaft: [www.dstig.de](http://www.dstig.de)).

## **Die Erfahrungen mit STI-Prävention bei Sexarbeiterinnen**

### ***Berlin - nach Umzug Zugangsschwelle zu hoch***

Seit 20 Jahren gibt es den „Montagstreffpunkt“ von 19 - 22 Uhr für Sexarbeiterinnen auf dem Straßenstrich Kurfürstenstraße mit Café, Imbiss, Kleiderkammer, Beratung durch Sozialarbeiter und ärztlicher Untersuchung. Bis Anfang 2011 fand der Treffpunkt in angemieteten Räumen direkt vor Ort statt. Jetzt musste der Treffpunkt in Räume des Gesundheitsamtes umziehen, das 500 m von der Kurfürstenstraße entfernt ist. Seitdem die „Café-ähnliche“ Beratungsstelle geschlossen wurde und die Frauen in das „Amt“ kommen müssen, nahmen Kontakte mit den Sexarbeiterinnen ab. Das bestätigt, dass eine zu hohe Zugangsschwelle die Präventionsarbeit erschwert. Ein weiteres Problem ist eine

schnelle und flexible Anpassung der Sprachmittlung an eine veränderte Zusammensetzung der Nationalitäten bei den Frauen.

### ***Bremen - Streetwork erreicht Frauen mit hohem STI-Risiko***

Zirka 600-800 Frauen arbeiten in Bremen und Umland als Sexarbeiterinnen. Das Gesundheitsamt koordiniert einen umfangreichen Dolmetscherdienst für Migrantinnen. Um das Vertrauen zu erhalten, dürfen die Dolmetscher des Gesundheitsamtes nicht gleichzeitig für die Polizei arbeiten. Die Sozialarbeiterinnen machen zweimal in der Woche Streetwork. Bei Erstbesuchen wird oft ein „Päckchen“ übergeben, das einen Flyer der Angebote des Gesundheitsamtes enthält sowie Süßigkeiten, Kondome und Gleitgel. In die Beratungsstelle kamen im Jahr 2005 je nach personeller Besetzung und Streetwork 237 Personen und im Jahr 2008 312 Personen, die Anzahl der Kontakte bei Streetwork betrugen 204 im Jahr 2005 und 752 im Jahr 2008. Über Streetwork kamen mindestens 50 Sexarbeiterinnen neu in die Beratungsstelle.

Laut einer Umfrage bei Sexarbeiterinnen in der AIDS/STI-Beratung haben ein Drittel durch Streetwork und drei Viertel durch Mund-zu-Mund-Propaganda über andere Sexarbeiterinnen von den Angeboten des Gesundheitsamtes erfahren. Insgesamt erreicht das Gesundheitsamt junge Migrantinnen mit geringen Deutschkenntnissen und unzureichendem Krankenversicherungsschutz, aber nicht die Frauen, die im Bremer Umland arbeiten, Afrikanerinnen sowie Drogenkonsumentinnen und männliche Prostituierte. Sinti- und Roma-Frauen kommen bei Beschwerden, nehmen die Therapie auch ein und werden oft mehrfach im Jahr behandelt. Dies lässt die Mitarbeiterinnen des Gesundheitsamtes daran zweifeln, ob die Präventionsbotschaften sie wirklich erreichen und ob dies kulturelle Gründe hat. Die Stellen der Krankenschwester und einer Sozialarbeiterin wurden vor kurzem eingespart - das wird sich in Zukunft in einem geringeren Zulauf der Sexarbeiterinnen auswirken.

### ***Duisburg - Chlamydien- und Gonorrhö-Screening mit Selbstabnahme vor Ort***

Im Rahmen einer Hospitation bei der aufsuchenden Arbeit des GGD in Nijmegen / Niederlande entstand die Idee, Untersuchungen auch ohne Ärztin vor Ort durchzuführen. So kam es zu einer Kooperation zwischen Prof. Andreas Voss (CWZ Nijmegen), dem Gesundheitsamt Kreis Wesel und dem Gesundheitsamt Duisburg. Das CWZ Nijmegen stellte für ein Chlamydien- und Gonorrhö-Screening die Testkits „BD Probe Tec CT/GO“ für die vaginale Selbstabnahme zur Verfügung. Die Kits sind ohne Trägerflüssigkeit verwendbar, allerdings für die Selbstabnahme etwas zu flexibel.

Die Euregio Rhein-Waal erklärte sich bereit im Rahmen des Work Package 2.3. „EurQHealth“ die Kosten für eine Analyse dieser Abstriche zu tragen.



An jeweils zwei Tagen im Oktober 2011 wurden von den Mitarbeiterinnen des Gesundheitsamtes elf Bordelle in Duisburg und vier Clubs im Kreis Wesel aufgesucht. Von 25 Frauen im Kreis Wesel wurden 20% und von 92 Frauen in Duisburg wurden 22% positiv auf Chlamydien und/oder Gonorrhö getestet.

Da es bis zur Übermittlung der Befunde 14 Tage dauerte, konnten nicht mehr alle betroffenen Frauen erreicht und nur 8 von 28 Frauen behandelt werden. In der Zukunft muss bei den Untersuchungen der Zugang zu Therapie noch vereinfacht werden.

Im Rahmen dieses Euregio Projektes sollen noch drei Termine in den Bordellen und Clubs stattfinden, um so die gewonnen Daten zu erhärten.

## ***Köln - Rapid Assessment auf dem Straßenstrich bestätigt***

### ***Wichtigkeit des Streetwork***

Pro Quartal kommen ca. 250 Sexarbeiterinnen in die Sprechstunde, 83% davon sind Migrantinnen, 70% sind nicht krankenversichert und 50% kamen im laufenden Jahr erstmalig in die Sprechstunde. Im Quartal gibt es ca. 400 Konsultationen von Sexarbeiterinnen, 50% stellen sich mit Symptomen vor. Geschätzt suchen ungefähr 1/3 bis 1/4 aller im Laufe eines Jahres in Köln tätigen Sexarbeiterinnen die Sprechstunde im Gesundheitsamt auf.

Nach Protesten von Anwohnerinnen und Anwohnern wurde der traditionelle Straßenstrichbereich im Süden von Köln durch eine neue Sperrbezirksverordnung stark eingeschränkt. Flankierend dazu sollte der Bedarf an sozialer und gesundheitlicher Betreuung der Sexarbeiterinnen in diesem Bereich erhoben werden. Dazu wurde durch das Sozialpädagogische Institut Berlin von September bis November 2011 ein sogenanntes „Rapid Assessment“ (schnelle Einschätzung) durchgeführt. Dies umfasste auch 25 lange (60 Minuten) und 50 kurze (20 Minuten) Interviews vor Ort. Die Daten aus den Interviews konnten nicht mit den (ebenfalls nur anonym erhobenen) Sprechstundendaten verknüpft werden.

Die meisten dort tätigen Frauen waren Bulgarinnen. Die vorläufigen Ergebnisse zeigen dass der Zugang für die Interviews deshalb gut war, weil sie von vor Ort bereits bekannten Streetworkerinnen und muttersprachlichen Interviewerinnen durchgeführt wurden und die Sexarbeiterinnen eine Aufwandsentschädigung erhielten. Da die Gespräche mit einigen der Frauen die Form einer Lebensbilanz annahmen, dauerten sie sogar oft länger als geplant. Die Inanspruchnahme der Sprechstunde hat nach dem Assessment noch einmal mehr zugenommen. Eine ärztliche Untersuchung vor Ort war in der Studie nicht vorgesehen und unter den Bedingungen auch nicht denkbar. Interviewtermine im Gesundheitsamt wurden von den Frauen nicht akzeptiert. In den Interviews wünschten sich Frauen vor allem mehr Sicherheit sowie eine bessere Beleuchtung und Toiletten auf dem Straßenstrich. Diese Bedürfnisse sind offenbar dringender als eine STI-Beratung vor Ort.

## ***Lübeck - nur aufsuchende Arbeit, demnächst mit Präventionskoffer?***

In Lübeck gibt es zirka 110 Sexarbeiterinnen, von denen 85% Migrantinnen sind. Es gibt kein Bordell und keinen Straßenstrich, nur 3 Clubs und zirka 45 Wohnungen. Zur Zeit wird ein „Präventionskoffer“ mit Material zu Safer Sex und STI angedacht, mit dem während der aufsuchenden Arbeit eine Unterweisung zum sachgerechten Kondomgebrauch sowie zu STI und deren Verhütung stattfinden soll. Die Sexarbeiterinnen könnten darüber ein Zertifikat erhalten.

## ***München - Kondompflicht für Sexarbeiterinnen und Kunden***

In der Bayerischen Hygieneverordnung ist im Paragraph 6 ein Kondomzwang für Prostituierte festgelegt. Dieser Paragraph besagt, dass weibliche und männliche Prostituierte und deren Kunden verpflichtet sind, beim Geschlechtsverkehr Kondome zu verwenden, und muss in jedem Bordellzimmer aushängen. Viele in München tätige Prostituierte begrüßen das, da sie der Meinung sind, den Kondomgebrauch so besser ansprechen und eventuell auch durchsetzen können. Werbung für ungeschützte Sexpraktiken wird von der Münchner Kreisverwaltungsbehörde kontrolliert und mit einem Zwangsgeld geahndet.

Frauen, die neu in München als Sexarbeiterinnen arbeiten wollen, müssen sich bei der Polizei anmelden und erhalten eine Belehrung über ihre Rechten und Pflichten. Kriminal- und Schutzpolizei arbeiten zusammen und stellen sogenannte Milieubeamte, die die Sexarbeiterinnen aufsuchen. Laut Polizei gab es im Jahr 2010 etwa 2.000 Neuanmeldungen und 500-800 käufliche Sexualkontakte pro Tag. Seit der EU-Erweiterung nahm die Sexarbeit um 130% zu, insbesondere kamen Rumäninnen.

Trotz einer geringen Ausstattung in der STI-Ambulanz stieg die Zahl der Kontakte von unter 50 im Jahr 2007 auf fast 700 Kontakte im Jahr 2011. Mittlerweile ist der Anteil von Sexarbeiterinnen von 40% auf 15% gesunken, es kommen immer mehr Krankenversicherte, Männer, vor allem MSM, und junge Pärchen in die Ambulanz. Eine der größten Herausforderungen ist es, den Zugang für Personen mit dem höchsten STI-Risiko zu erleichtern.

In der anschließenden Diskussion wurde die Kondompflicht teilweise als positiv bewertet. Von einigen Teilnehmerinnen und Teilnehmern wurde berichtet, dass auch in ihren Städten manche Sexarbeiterinnen den Wunsch nach einer Kondompflicht äußern. Eine gesetzliche Regelung besteht jedoch bislang nur in Bayern.

## ***Nürnberg - CD-Rom für Analphabetinnen und Recherche von Internetwerbung***

Mittlerweile sind in Nürnberg bis zu 90% der Sexarbeiterinnen Migrantinnen. Die Anzahl der Analphabetinnen und funktionellen Analphabetinnen bei Sinti- und Roma-Frauen, Rumäninnen, Bulgarinnen, Ungarinnen und Thailänderinnen ist nach Einschätzung des Gesundheitsamtes relativ hoch. In Kooperation mit Cassandra e.V. wurde deswegen eine CD-Rom für Analphabetinnen entwickelt. Ein 60-minütiger Audiotext enthält alles, was die Frauen über Sexarbeit in Deutschland wissen sollten. Mittlerweile gibt es diese CD-Rom in 3 Sprachen. Im Jahr 2012 wird die CD-Rom auf Ungarisch produziert. Der Text kann auch als MP3-Datei über Bluetooth auf das Handy gesendet werden. Ein Rohling inklusive Cover und Inhaltsverzeichnis mit Piktogrammen kostet für je eine Sprache einmalig 75 Euro. Cassandra e.V. hat den Vertrieb übernommen. Zurzeit werden in Kooperation mit der AIDS-Beratung Mittelfranken auch Videoclips für gehörlose Sexarbeiterinnen produziert, die in youtube eingestellt werden und über Gehörlosennetzwerke verbreitet werden sollen. Gehörlose sind häufig funktionale Analphabeten und entsprechend schlecht über Infektionswege von HIV/STI informiert.

Seit sieben Jahren gibt es den Präventionsjingle „Ihre Servicenummer“, der in einschlägigen Medien beworben wird und die Sexarbeiterinnen als Visitenkarten an Kunden weitergeben. Unter der Telefonnummer läuft ein Hörspiel, in dem eine Sexarbeiterin dem Wunsch des Kunden nach ungeschütztem Sex nicht nachkommt.

Mit großer Besorgnis beobachtet das Gesundheitsamt Nürnberg eine immense Zunahme von aggressiver Werbung im Internet für ungeschützte Sexualkontakte, z.T. sogenannte „Bareback-GangBang“-Parties (= ungeschützter Sex zwischen einer Frau und nacheinander einer Vielzahl von Männern). Infektionsrisiken werden außer Acht gelassen, verharmlost oder sogar erotisiert. Durch wenig aussagekräftige Schnelltestangebote wird potentiellen Kunden ein Eindruck von Sicherheit vorgetäuscht. Kunden wird persönliches sexuelles Interesse der mitwirkenden Frauen und ein privates Umfeld vorgegaukelt, monetäre Interessen als „Unkostenbeitrag“ verschleiert. Tatsächlich dürfte es sich nahezu ausschließlich um Sexarbeiterinnen handeln, die ein vermeintlich kalkulierbares Risiko eingehen und in wechselnden Städten „Parties“ durchführen.

## ***Deutsche Aidshilfe - Fortbildungen für Sexarbeiterinnen vor Ort***

Eine wachsende Zahl von Sexarbeiterinnen in Clubs und Bordellen entspricht nicht dem Bild professioneller Sexarbeiterinnen, die gut informiert und selbstbestimmt diese Arbeit ausüben. Dass Sexarbeiterinnen für Fortbildungen ansprechbar sind und dass ein Fortbildungsbedarf besteht, hat eine bundesweite Schulungsreihe der DAH gezeigt. Die Fortbildung findet in den Bordellen während der Arbeitszeit statt, d.h. die Frauen arbeiten je nach Bedarf zwischendurch. Bisher gab es die Fortbildung in 20 Bordellen. Häufige

Themen sind Steuern, Rechte und Pflichten der Behörden, HIV und STI, Hartz IV, Krankenversicherung und Ausländerrecht. Dabei bestehen große Unterschiede beim Grad der Informiertheit und Professionalisierung, sowie hinsichtlich der Berufserfahrung. Trainerinnen sind meistens Frauen, die in der Sexarbeit tätig waren oder nach wie vor sind. Die DAH plant demnächst ein Projekt zur Kundenansprache, in dem dabei die durch die Schulungsreihe entstandenen Kontakte zu den BordellbetreiberInnen genutzt werden. In Kooperation mit Hydra (Treffpunkt und Beratung für Prostituierte) erstellt die DAH derzeit Videoclips mit verschiedenen Themen für Sexarbeiterinnen, die nicht lesen und schreiben können. Die Videoclips dauern 1,5 Minuten. 2012 sollen die Spots auch als MP3 für Streetwork zur Verfügung stehen.

### ***Best practice in den Niederlanden***

In den Niederlanden ist die HIV/STI-Prävention und -Behandlung Teil der Gesundheitspolitik zur sexuellen Gesundheit. Sie ist ausgerichtet auf Prävention und aktives Testen. Für die Surveillance von STI und HIV werden alle Daten elektronisch in eine standardisierte Maske eingegeben. Die Allgemeinbevölkerung kann sich bei den Hausärzten auf STI testen lassen. HIV wird in HIV-Zentren behandelt und STI bei den Allgemeinärzten. Als Personen mit hohem Risiko, sich mit einer STI anzustecken, werden folgende 9 Gruppen angesehen: 1) Personen mit Symptomen, 2) für STI-Testungen überwiesen, 3) Alter <25 Jahre, 4) MSM, 5) SexarbeiterInnen und ihre Kunden, 6) Personen aus HIV/STI Hochprävalenz Ländern, 7) drei oder mehr Sexualpartnern in den letzten 6 Monaten, 8) Partner aus einer der genannten Risikogruppen, 9) Personen die gern anonym für STIs getestet werden möchten. Diesen Personen werden in 26 STI-Kliniken (jetzt Sexual Health Clinics) kostenlose Diagnostik und Behandlung angeboten für HIV, Syphilis, Chlamydien und Gonorrhö. Den Kliniken werden die Kosten pro diagnostizierter STI erstattet. Für HIV besteht das opt out-Prinzip, d.h. die Personen werden getestet, falls sie nicht aktiv widersprechen. Zusätzlich werden auch nach Bedarf kostenlos Untersuchungen für Hepatitis B, Hepatitis C, Trichomonas und Herpes angeboten.

Die Zusammensetzung der Gruppe der Sexarbeiterinnen nach Alter, Nationalität und die STI-Raten sind mit denen in Deutschland vergleichbar, außer für HIV: 2% (in Deutschland 0,2%) der Sexarbeiterinnen sind HIV-infiziert.

Nicht-staatliche Organisationen wie SOAIDS ergänzen in den Niederlanden die Präventionsarbeit der staatlichen Stellen. SOAIDS informiert beispielsweise rund um die Uhr per Twitter über die aktuellen Öffnungszeiten der Sexual Health-Kliniken. Auf kommerziellen Internetseiten wie [www.hookers.nl](http://www.hookers.nl) hat SOAIDS eine „STI corner“ mit einem Chatroom für Fragen von Freiern, die häufig genutzt wird. Ein zukünftiges Projekt ist ein kurzer Videoclip, der knapp und einfach zeigt, wie eine Streetworkerin eine Prostituierte aufsucht und sie gegen Hepatitis B impft.

### ***Best practice in UK***

Auch in Großbritannien sind viele der Sexarbeiterinnen Migrantinnen, darunter viele Frauen aus Osteuropa. In London wurde untersucht, ob Migrantinnen ein höheres Risiko für STI und Gewalt haben. Von insgesamt 269 Sexarbeiterinnen aus UK, Osteuropa und Ländern der früheren Sowjetunion wurden mittels Interviews Verhaltensdaten erfragt und sie wurden auf STI gescreent. Die Migrantinnen waren jünger als die Engländerinnen, hatten mehr Kunden pro Woche und verwendeten weniger häufig Kontrazeptiva. Nur wenige der Migrantinnen gaben an, zur Prostitution gezwungen worden zu sein oder Drogen konsumiert zu haben. Die HIV- und STI-Raten bei den erreichten Sexarbeiterinnen waren: HIV 1,1%, Syphilis 2,2% sowie Chlamydien oder Gonorrhö (Selbstentnahme Proben) 6,4%, dabei hatten die Migrantinnen nicht signifikant häufiger eine STI als die Engländerinnen. Das Risiko für eine STI war assoziiert mit keinem Kontakt zu Streetwork, niedrigerem Alter und Sex mit einem nicht-zahlendem Partner. Gewalttätigkeit war mit einer früheren Haftstrafe und einem nicht-zahlendem Partner assoziiert. In dieser Studie wurde versucht, Sexarbeiterinnen über soziale Netzwerke zu rekrutieren (durch Respondent Driven Sampling, RDS), was jedoch sehr schwierig war. Am besten wurden die Frauen über Streetwork erreicht.

### ***Best Practice in Zürich/Schweiz***

In der Schweiz ist die Prostitution aufgrund eines Gesetzes von 1942 generell erlaubt und ab 16 Jahren legal. Erst im Juni 2010 hat das Land die seit 2007 bestehende europäische Erklärung zum Schutz von Kindern vor sexueller Ausbeutung unterschrieben. Nun wird im Parlament diskutiert, nicht die 16-18jährigen Sexarbeiterinnen sondern die Kunden zu kriminalisieren. In der Stadt Zürich wurden 2010 1.050 Neueinsteigerinnen in der Sexarbeit registriert. Laut Polizei sollen 5.100 Sexarbeiterinnen in Zürich leben. Sexarbeiterinnen in Zürich haben Zugang zu einer umfassenden ambulanten gynäkologischen Versorgung in der gynäkologischen Sprechstunde der Städtischen Gesundheitsdienste. In der Züricher Sprechstunde mit niedrigschwelligem Zugang geht es nicht nur um HIV und STI, sondern um sexuelle Gesundheit allgemein. Vor allem die hohe Anzahl nicht geplanter Schwangerschaften und Abtreibungen bei den Sexarbeiterinnen ist ein Problem: bei Sexarbeiterinnen vom Straßenstrich sind 80% und bei den anderen Sexarbeiterinnen 68% der Schwangerschaften unerwünscht. Hier besteht ein hoher Bedarf an Aufklärung über Verhütung. Bisher gibt es allerdings keine generelle Empfehlung, welche Verhütungsmethode für Sexarbeiterinnen die wirksamste und sicherste ist.

## **Bedarf des ÖGD und Möglichkeiten des ÖGD-Netzwerkes für zukünftige Studien bei Sexarbeiterinnen**

Um die Ergebnisse der KABP-Surv STI-Studie mit mehr Nachdruck zu kommunizieren wurde gewünscht, dass das RKI eine kurze Zusammenfassung der Hauptergebnisse an die Gesundheitsämter und die verschiedenen Landesstellen senden sollte. Die TeilnehmerInnen bewerteten die KABP-Surv STI-Studie grundsätzlich positiv und wünschten eine Weiterführung, allerdings mit Modifikationen:

- Die Studie sollte nicht einfach nur wiederholt werden, sondern durch andere Methoden unterstützt werden. Dabei sollte auch versucht werden, Erkenntnisse über die Frauen zu erhalten, die bestehende Angebote des ÖGD bisher nicht nutzen. Z.B. durch Streetworkerinnen mit kleinem Fragebogen (3 bis maximal 5 Fragen) und wenn möglich zusammen mit Probenentnahme (z.B. Selbstentnahme von Abstrichen/Urin, ähnlich wie der Euregio Projekt in Duisburg). Die ethischen Fragen, die ein solches Vorgehen aufwirft (Testung ohne Zugang zur Versorgung), sollten vorab sorgfältig geprüft werden.
- Zur Vereinfachung sollten nur noch die Quartalsbögen und nicht mehr Quartals- und Monatsbögen der Gesundheitsämter verwendet werden.
- Die verwendeten Fragebögen (Arzt- und Verhaltensbogen) bedürfen einer Überarbeitung: Einige Fragen aus dem Arztbogen könnten eventuell in den Verhaltensbogen übernommen werden. Außerdem sollten die Kondom-Fragen sowie möglicherweise auch die Verhütungsfragen etwas modifiziert werden.
- Die Methodik der Rekrutierung sowie Ein- und Ausschlusskriterien müssen standardisiert werden.
- Eventuell können/ sollten weitere Gesundheitsämter rekrutiert werden.
- Informationen zu Sexarbeiterinnen, die mit den bestehenden STI-Untersuchungsangeboten der Gesundheitsämter im Rahmen der Studie nicht erreicht wurden, sind wichtig (wie viele sind es, Beschreibung soziodemographischer und klinischer Charakteristika), um Kenntnisse zu erhalten, wo die Frauen zum Screening und zur Versorgung hingehen. Möglicherweise suchen viele – vor allem deutsche krankenversicherte Sexarbeiterinnen - einen Hausarzt oder Gynäkologen auf.
- Eine Beteiligung von Institutionen mit sozialwissenschaftlicher und transkultureller Kompetenz ist sinnvoll.
- Sexarbeiterinnen sollten bei der Planung des Studiendesigns einbezogen werden.

Für die Surveillance, aber auch für eine weiterführende KABP-Surv STI-Studie bedarf es einer Standardisierung der regulär gesammelten STI-Informationen in den Gesundheitsämtern. Im Jahr 2012 wird das RKI bei den Gesundheitsämtern erheben, welche Personen von den STI/HIV-Beratungsstellen im ÖGD erreicht werden, welche STI

diagnostiziert werden, welche Diagnosemethoden genutzt werden, sowie welche soziodemographischen und Verhaltensdaten routinemäßig von den Personen erhoben werden, die die STI/HIV-Testangebote bei den Gesundheitsämtern nutzen (Vorläufige Projekttitel: „Befragung zur STI/HIV-Angebot und Datenerhebung in Gesundheitsämtern“). Das Ziel ist es, einen Überblick über jetzige Angebote der STI/HIV-Beratungsstellen zu bekommen sowie die Möglichkeiten einer Vereinheitlichung und Standardisierung der erhobenen STI/HIV-Indikatoren zu untersuchen, wobei aufgrund der Unterschiede der Gesundheitsämter wie Großstadt/Kleinstadt, Budget, Ausstattung etc. ein „kleinster gemeinsamer Nenner“ sinnvoll ist. Unbedingt einheitlich verwendet werden sollten Angaben zur Anzahl der Kontakte und zur Anzahl der aufsuchenden bzw. getesteten Personen. Ideal wäre eine einheitliche Software, wie sie in den Niederlanden verwendet wird.

Kein Bedarf besteht an einer Neuauflage des amtsärztlichen Gesundheitszeugnisses, dem „Bockschein“. Obwohl dieser oder eine ähnliche Bescheinigung in manchen Gesundheitsämtern auf Nachfrage der Sexarbeiterinnen nach wie vor ausgestellt wird, bestand Konsens, dass dies Vorgehen rechtlich umstritten ist und einen Rückschritt bedeutet. Angebliche Vorteile eines „Bockscheins“ wie verbesserte Kontrolle der STI bei Illegalität, Nachweis regelmäßiger Untersuchungen und weniger nicht untersuchte Sexarbeiterinnen sind nicht belegt. Im Gegenteil hielten die Pflichtuntersuchungen sogar papierlose Frauen davon ab, Untersuchungsangebote zu nutzen, da nach Behördenkontakt die Ausweisung drohte. Gesundheitsämter, in denen bereits vor Inkrafttreten des Infektionsschutzgesetzes die Pflichtuntersuchung abgeschafft wurde, erreichten weit mehr Frauen in vulnerablen Situationen als solche, die bis 2000 an der Untersuchungspflicht festhielten. In einigen Städten wurden Bockscheine ohne Untersuchung sogar gegen Geld ausgestellt. Weitere Nachteile sind die Scheinsicherheit, die Kunden zu riskantem Verhalten ermutigen könnte, sowie ein Vertrauensverlust durch Kontrollen und Zwangsmaßnahmen und damit auch eine Erschwernis der aufsuchenden Arbeit. Eine Zertifizierung, wie sie beispielsweise die Deutsche Aidshilfe für die Fortbildung in Bordellen ausstellt, wurde dagegen teilweise positiv bewertet und als eine Möglichkeit zur Motivation angesehen.

Für die Präventionsarbeit der Gesundheitsämter ist aufgrund des hohen Migrantinnenanteils eine kultursensible Sozialarbeit mit Sprach- und Integrationsmittlerinnen notwendig. Oft reicht das reine Übersetzen nicht aus, da kulturelle Hintergründe berücksichtigt werden müssen.

Die Sprachregelung sollte geändert werden vom negativ besetzten Begriff „Freier“ in „Prostitutionskunde“ oder „Kunde von Sexarbeiterinnen“.

## Anhänge

### Programm

ROBERT KOCH INSTITUT



#### RKI Workshop zum Thema: STI- Studien und Präventionsarbeit bei Sexarbeiterinnen

Dienstag, 13. Dezember 2011

Mittwoch, 14. Dezember 2011

Robert Koch-Institut  
DGZ-Ring 1  
13086 Berlin - Weißensee  
Hörsaal D01.01.080

von	bis	Dauer	TOP (und Zuständigkeit)
11:00	11:15	00:15	Anmeldung und Kaffee
11:15	13:15	02:00	Block 1
11:15	11:45	00:30	Begrüßung und "Workshop Objectives" (O Hamouda, S Nielsen)
11:45	12:25	00:40	kleine Vorstellungsrunde (alle)
12:25	12:50	00:25	GA München: FSW und ÖGD in München – Hintergrund, Ziele, Angebote und Wünsche (S Vogel)
12:50	13:15	00:25	Diskussion
13:15	14:00	00:45	Mittagspause
14:00	15:20	01:20	Block 2: Austausch zwischen Gesundheitsämtern über Best Practice-Ansätze zur STI-Prävention bei Sexarbeiterinnen - Teil 1
14:00	14:25	00:25	GA Köln: Rapid Assessment among SW in Köln: Ziele, Methodik, "Lessons learned" (H Nitschke)
14:25	14:35	00:10	GA Lübeck: Erfahrungen und Ideen bezüglich STI Prävention bei Sexarbeiterinnen (J Scheibner)
14:35	14:45	00:10	GA Berlin: Kurzvortrag des Zentrums für sexuelle Gesundheit, Berlin Mitte (J Bergmann, R Speer)
14:45	15:20	00:35	Diskussion
15:20	15:40	00:20	Kaffeepause
15:40	17:00	01:20	Block 3: Austausch zwischen Gesundheitsämtern - Teil 2
15:40	15:55	00:15	GA Nürnberg: „CD-Rom für Analphabetinnen in der Sexarbeit“ (A Weppert)
15:55	16:10	00:15	GA Bremen: „Zugangsschwellen senken – Sexarbeiterinnen auf dem Weg ins GA Bremen“ (K Jürgens)
16:10	16:25	00:15	Vorstellung der Arbeit von DAH (M Rademacher)
16:25	16:40	00:15	Vorstellung der Arbeit von Hydra (S Kellerhoff)
16:40	17:00	00:20	Diskussion
17:00	17:15	00:15	Wrap-up of day 1
19:30			Dinner in Berlin (Restaurant Frau Mittenmang, Rodenbergstrasse 37, 10439 Berlin)
Wednesday 14 Dezember			
09:15	11:05	01:50	Block 4: Experiences from UK and NL
09:15	09:45	00:30	Welcome, up-date from yesterday, objectives for the day (S Nielsen, RKI)
09:45	10:15	00:30	Results and lessons learned from the Netherlands - part 1 (M van Veen, RVM)
10:15	10:45	00:30	Results and lessons learned from the Netherlands - part 2 (M Ridder, SOA)
10:45	11:05	00:20	Coffee Break
11:05	11:35	00:30	Results and lessons learned from STI studies among FSW in London, UK (L Platt, LSHTM)
11:35	12:05	00:30	Discussion of the experiences from UK and NL and applicability for Germany (all)
12:05	12:45	00:40	Lunch
12:45	14:05	01:20	Block 5: International experiences part 2
12:45	13:10	00:25	Situation with FSW in Zürich, Switzerland (U Wuschek)
13:10	13:35	00:25	Investigation of Gonorrhoea and Chlamydia using self-collected swabs among FSW in Duisburg and Kreis Wesel, Euregio Project / collaboration with CWZ Nijmegen (I Spieg) [presentation in German]
13:35	14:05	00:30	Discussion [Input from additional participants]
14:05	15:20	01:15	Block 6: Needs and opportunities for further studies among FSW in the German "ÖGD" (local health department) Network?
14:05	15:20	01:15	Discussion of next steps for STI studies among FSW in Germany
15:20	15:45	00:25	Wrap-up



## Teilnehmerliste

	Name	Einrichtung	Ort	Email
1.	Bergmann, Julia	Bezirksamt Mitte, Gesundheitsamt, Beratungsstelle für sexuelle Gesundheit	Berlin	julia.bergmann@ba-mitte.verwalt-berlin.de
2.	Bremer, Viviane	European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)	Stockholm	viviane.bremer@ecdc.europa.eu
3.	Deobald, Olivia	Ragazza e.V.	Hamburg	ragazza@w4w.net
4.	Flachsmann-Herion, Simone	Gesundheitsamt Rhein-Neckar-Kreis	Heidelberg	Simone.Flachsmann-Herion@rhein-neckar-kreis.de
5.	Fleßenkämper, Sabine	Kompetenzzentrum Gesundheit, Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH	Eschborn	sabine.flessenkaemper@giz.de
6.	Gassowski, Martyna	Robert Koch Institut- Fachgebiet 34	Berlin	GassowskiM@rki.de
7.	Gunsenheimer-Bartmeyer, Barbara	Robert Koch Institut- Fachgebiet 34	Berlin	BartmeyerB@rki.de
8.	Haar, Karin	Robert Koch Institut- Fachgebiet 34	Berlin	HaarK@rki.de
9.	Hackethal, Monika	Zentrum für sexuelle Gesundheit und Familienplanung	Berlin	Monika.Hackethal@charlottenburg-wilmersdorf.de
10.	Hamouda, Osamah	Robert Koch Institut- Fachgebiet 34	Berlin	HamoudaO@rki.de
11.	Jansen, Klaus	Robert Koch Institut- Fachgebiet 34	Berlin	JansenK@rki.de
12.	Jürgens, Karen	Gesundheitsamt Bremen, Beratungsstelle für sex. übertragb. Erkrankungen	Bremen	karen.juergens@gesundheitsamt.bremen.de
13.	Kellerhoff, Simone	Hydra e.V.	Berlin	s.kellerhoff@hydra-ev.org
14.	Koebner-Bütow, Maja	Hansestadt Lübeck, Gesundheitsamt	Lübeck	maja.koebner-buetow@luebeck.de
15.	Köhler, Elisabeth	Stadtgesundheitsamt, Untersuchungs- und Beratungsstelle für sexuell übertragbare Krankheiten	Frankfurt/Main	elisabeth.koehler@stadt-frankfurt.de
16.	Lulei, Verena	BZgA - Bundeszentrale f. gesundheitliche Aufklärung	Köln	verena.lulei@bzga.de
17.	Nielsen, Stine	Robert Koch Institut- Fachgebiet 34	Berlin	NielsenS@rki.de

	Name	Einrichtung	Ort	Email
18.	Nitschke, Heidrun	Gesundheitsamt, Beratungsstelle zu sex. übertragbaren Krankheiten einschließlich AIDS	Köln	heidrun.nitschke@stadt-koeln.de
19.	Peters, Gerd	Zentrum für sexuelle Gesundheit und Familienplanung	Berlin	Gerhard.peters@charlottenburg-wilmersdorf.de
20.	Platt, Lucy	LSHTM- London School of Hygiene and Tropical Medicine	London	Lucy.Platt@lshtm.ac.uk
21.	Rademacher, Marianne	Deutsche AIDS-Hilfe e.V.	Berlin	marianne.rademacher@dah.aidshilfe.de
22.	Ridder-Wiskerke, Marieke	Soa Aids Netherlands	Amsterdam	MRidder@soaids.nl
23.	Santos-Hövenner, Claudia	Robert Koch Institut- Fachgebiet 34	Berlin	Santos-Hoevenner@rki.de
24.	Scheibner, Jutta	Hansestadt Lübeck, Gesundheitsamt	Lübeck	jutta.scheibner@luebeck.de
25.	Schneider, Elisabeth	Gesundheitsamt Stadt Ingolstadt	Ingolstadt	elisabeth.schneider@ingolstadt.de
26.	Speer, Runa	Bezirksamt Mitte, Gesundheitsamt, Beratungsstelle für sexuelle Gesundheit	Berlin	Runa.Speer@ba-mitte.verwalt-berlin.de
27.	Sperg, Iris	Stadt Duisburg, Gesundheitsamt	Duisburg	I.Sperg@stadt-duisburg.de
28.	Schuster, Melanie	Robert Koch Institut	Berlin	SchusterM@rki.de
29.	Terlinden, Petra	Stadt Duisburg, Gesundheitsamt	Duisburg	dr.terlinden@stadt-duisburg.de
30.	Throm, Waltraud	Gesundheitsamt, Rhein-Neckar-Kreis	Heidelberg	waltraud.throm@rhein-neckar-kreis.de
31.	van Veen, Maaïke	RIVM - Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Netherlands	Bilthoven	Maaïke.van.Veen@rivm.nl
32.	Vogel, Susanne	Referat für Gesundheit und Umwelt GS 11 AAB/STD	München	susanne.vogel@muenchen.de
33.	Walter, Gisela	Gesundheitsamt Hamburg, CASA blanca	Hamburg	gisela.walter@bgv.hamburg.de
34.	Warpakowski, Andrea	Medizinjournalistin	Itzstedt	warpakowski@t-online.de
35.	Weppert, Andrea	Stadt Nürnberg, Gesundheitsamt	Nürnberg	andrea.weppert@stadt.nuernberg.de
36.	Wuschek, Ulrike	Städtische Gesundheitsdienste, Medizinisch-soziale Dienste	Zürich	ulrike.wuschek@zuerich.ch

## **Literatur zum Thema Sexarbeit und STIs**

### **Berichte der Gesundheitsämter**

- *Zehn Jahre Straßenstrich "Geestemünder Straße" in Köln*, Gesundheitsamt Köln, 2011  
<http://www.stadt-koeln.de/mediaasset/content/pdf53/2.pdf>
- *Zugangsschwellen senken - Sexarbeiterinnen auf dem Weg ins Gesundheitsamt Bremen*, Gesundheitsamt Bremen, 2010  
[http://www.gesundheitsamt.bremen.de/sixcms/media.php/13/2\\_HIV\\_STD\\_Bericht\\_Zugangswege.pdf](http://www.gesundheitsamt.bremen.de/sixcms/media.php/13/2_HIV_STD_Bericht_Zugangswege.pdf)
- *Der HIV-Antikörpertest im Gesundheitsamt Bremen – Die NutzerInnen antworten*, Gesundheitsamt Bremen, 2010  
[http://www.gesundheitsamt.bremen.de/sixcms/media.php/13/2\\_HIV\\_Nutzerbefragung\\_2010.pdf](http://www.gesundheitsamt.bremen.de/sixcms/media.php/13/2_HIV_Nutzerbefragung_2010.pdf)
- *Epidemiologie und Prävention von Infektionskrankheiten in Frankfurt am Main - Jahresgesundheitsbericht 2009*, Stadt Frankfurt am Main - Amt für Gesundheit, 2010  
<http://www.frankfurt.de/sixcms/media.php/738/Jahresgesundheitsbericht%202009.pdf>
- *Bericht aus der Stadt Zürich aus Sicht der Sozialmedizin - Gesundheitsversorgung und Präventionsangebote für Female Sex Workers auf dem Strassenstrich und im Rotlichtmilieu*, Erlinger U. et al., Schweizerische Ärztezeitung, 2011  
[http://www.saez.ch/d/set\\_aktuell.html](http://www.saez.ch/d/set_aktuell.html) → nach "sex work Erlinger" suchen
- *Sexually transmitted infections, including HIV, in the Netherlands in 2010*, National Institute for Public Health and the Environment, 2011 (auf Englisch)  
<http://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/210261009.pdf>

### **Berichte anderer Organisationen**

- *DAH Jahrbuch 2010-2011 zum Thema Sexarbeit*, Deutsche AIDS-Hilfe, 2011  
[http://www.aidshilfe.de/sites/default/files/Jahrbuch%202010-2011\\_internet.pdf](http://www.aidshilfe.de/sites/default/files/Jahrbuch%202010-2011_internet.pdf)
- *HIV/AIDS in Europe – Moving from death sentence to chronic disease management*, World Health Organization/Europe, 2006. Kapitel 13: Female Migrant Sex workers: At Risk in Europe (Seite 204-216)  
[http://www.who.int/hiv/pub/idu/hiv\\_europe.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/idu/hiv_europe.pdf)
- *Sexually transmitted infections in Europe 1990-2009*, European Center for Disease Prevention and Control, 2011  
[http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/110526\\_SUR\\_STI\\_in\\_Europe\\_1990-2009.pdf](http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/110526_SUR_STI_in_Europe_1990-2009.pdf)

### **Wissenschaftliche Publikationen**

- *Risk of sexually transmitted infections and violence among indoor-working female sex workers in London: the effect of migration from Eastern Europe*, Platt L. et al., Sexually Transmitted Infections, 2011  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Risk%20of%20sexually%20transmitted%20infections%20and%20violence%20among%20indoor-working%20female%20sex%20workers%20in%20London%3A%20the%20effect%20of%20migration%20from%20Eastern%20Europe>
- *Seismograf für Migration und Versorgungsdefizite – STD-Sprechstunde im Gesundheitsamt Köln*, Nitschke H. et al., Gesundheitswesen, 2011

- *Anonyme STD-Sprechstunde versus Pflichtuntersuchung für Prostituierte – was ist effektiv in der STD-Prävention?*, Nitschke H. et al., Gesundheitswesen, 2006
- *BMJ supplement: Global Sexual Health: prioritising the challenges and identifying the solutions*, Sexually Transmitted Infections, 2011  
[http://sti.bmj.com/content/87/Suppl\\_2.toc](http://sti.bmj.com/content/87/Suppl_2.toc)

## Internet Seiten

- Empfehlungen der WHO: [www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/communicable-diseases/hiv-aids/policy/sex-workers](http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/communicable-diseases/hiv-aids/policy/sex-workers)
- Seite für SexarbeiterInnen in den Niederlanden (auch auf Englisch und Spanisch): [www.prostitutie.nl](http://www.prostitutie.nl)
- Treffpunkt und Beratung für Prostituierte in Berlin: [www.hydra-berlin.de](http://www.hydra-berlin.de)
- Europäisches Netzwerk für HIV/STI-Prävention und Gesundheitsförderung von Migrantischen Sexarbeiterinnen: [www.tampep.eu](http://www.tampep.eu)
- Globales Netzwerk von Sexwork-Projekten: [www.nswp.org](http://www.nswp.org)
- Beratungsstelle und internationaler Treffpunkt für Frauen: [www.amnestyforwomen.de](http://www.amnestyforwomen.de)
- Sexworker-Forum für Österreich und Deutschland: [www.sexworker.at](http://www.sexworker.at)
- Deutsche STI-Gesellschaft – Gesellschaft zur Förderung der Sexuellen Gesundheit: [www.dstig.de](http://www.dstig.de)

## Fragebogen der KABP-Surv STI-Studie: Arztbogen

ROBERT KOCH INSTITUT



# KABP-Surv STI

Referenznummer

Nr. Einrichtung					Teilnehmer-Nr.				

### Ärztlicher Diagnosebogen

Datum der Untersuchung:

Postleitzahl:   
(erste 3 Ziffern des Wohnortes der Untersuchten)

Geschlecht: ☐ weiblich ☐ transsexuell  
♂→♀

Geburtsjahr:   
Geburtsjahr

Geburtsland:  
☐ Deutschland  
☐ Ausland -> Wo?

#### Sprachkenntnisse Deutsch

- ☐ Fließend  
☐ Möglichkeit der Verständigung  
☐ Sehr geringe / keine Deutschkenntnisse

Krankenversicherung: ☐ ja ☐ nein

-> Wenn ja, wo? ☐ in Deutschland  
☐ im Herkunftsland

Kinder: ☐ nein  
☐ ja, wie viele?

### Medizinische Vorgeschichte / Anamnese

Erstvorstellung in der Sprechstunde: ☐ ja ☐ nein

Wie hat die Klientin von der Sprechstunde erfahren?  
(Sie können mehrere Möglichkeiten ankreuzen)

- ☐ Freunde / Bekannte ☐ Arzt / Krankenhaus  
☐ Streetwork ☐ HIV-Beratungsstelle  
☐ Internet oder andere Medien ☐ Sonstiges

Wie verhütet die Klientin?  
(Sie können mehrere Möglichkeiten ankreuzen)

- ☐ Pille ☐ Diaphragma ☐ Klientin  
☐ Kondom ☐ Sterilisation verhütet nicht  
☐ Spirale ☐ Anderes

Wo lernt die Klientin Ihre Kunden kennen?  
(Sie können mehrere Möglichkeiten ankreuzen)

- ☐ Internet ☐ Massagesalon  
☐ Kneipe, Disko ☐ Gogo-Bar / Stripclub  
☐ Pornokino ☐ Wohnung  
☐ Kleinanzeige ☐ Sauna-Club  
☐ Bordell ☐ Escort / Hausbesuch  
☐ Straßenstrich ☐ Fenster

#### Untersuchungsgrund:

(Sie können mehrere Möglichkeiten ankreuzen)

- ☐ Klientin möchte einen Gesundheitscheck machen lassen  
☐ Partner hat eine sexuell übertragbare Erkrankung  
☐ Angst vor Ansteckung  
☐ Interruptio  
☐ Gesundheitsprobleme  
-> Symptome:

#### STDs in der Anamnese

	Jemals	Innerhalb der letzten 12 Monate	Nein	Unbekannt
Gonorrhoe.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Syphilis.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Chlamydien.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trichomonas.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Ja	Nein	Unbekannt	
HIV.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Hepatitis B.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Geimpft gegen Hepatitis B? ☐ ja ☐ inkomplett ☐ nein ☐ unbekannt

Gebärmutterhalskrebs-Vorsorgeuntersuchung (PAP) in den letzten 12 Monaten?

☐ ja ☐ nein ☐ unbekannt

HIV Tests in der Vergangenheit:

→ in den vergangenen 12 Monaten ☐ ja  Tests ☐ nein ☐ unbekannt  
→ In der Zeit davor (> 12 Monate) ☐ ja  Tests ☐ nein ☐ unbekannt

-> Wenn ja, kennt die Klientin das Ergebnis? ☐ ja ☐ nein

### Labordiagnostisch untersuchte STIs

	Positiv	Negativ	Nicht untersucht
<b>HIV-Test</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Chlamydien</b>			
Rektal.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Genital.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oropharyngeal.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Gonorrhoe</b>			
Rektal.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Genital.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oropharyngeal.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Trichomonas vaginalis</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Lymphogranuloma venereum</b>			
Rektal.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Genital.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Ulcus Molle</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Positiv	Negativ	Nicht untersucht
<b>Syphilis</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> Primäraffekt <div style="display: inline-block; width: 150px;"></div> <input type="checkbox"/> Latenzstadium			
<input type="checkbox"/> oral <div style="display: inline-block; width: 150px;"></div>			
<input type="checkbox"/> genital <div style="display: inline-block; width: 150px;"></div>			
<input type="checkbox"/> anal <div style="display: inline-block; width: 150px;"></div>			
<input type="checkbox"/> sonstiges <div style="display: inline-block; width: 150px;"></div>			
<input type="checkbox"/> Sekundärstadium _____			
<input type="checkbox"/> Tertiärstadium _____			
<b>Ureaplasmen</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Mykoplasmen</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Bakterielle Vaginose</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Positiv	Negativ	Nicht untersucht
Sexuell übertragene frische Infektion mit			
<b>Hepatitis A</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> Impfschutz, Z.n. Hep.A			
<b>Hepatitis B</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> Impfschutz, Z.n. Hep.B, chron. Hep.B			
<b>Hepatitis C</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Klinisch diagnostizierte STIs

<input type="checkbox"/> <b>HPV-Erstdiagnose</b> <div style="margin-left: 20px;"> <input type="checkbox"/> Feigwarzen  <input type="checkbox"/> Kolposkopisch erkennbare Veränderungen                 </div>	<input type="checkbox"/> <b>Herpes genitalis-Erstdiagnose</b>
<input type="checkbox"/> <b>HPV-Rezidiv</b>	<input type="checkbox"/> <b>Herpes genitalis-Rezidiv</b>

Andere STIs: \_\_\_\_\_

### Grund für Ablehnung

Grund der Ablehnung der Klientin den KABP-Bogen auszufüllen:

- ☐ Keine Zeit  
☐ Angst vor Anonymitätsverlust  
☐ Mangelnde Sprach-/Schreibkenntnisse  
☐ Andere Gründe: \_\_\_\_\_

Vielen Dank

## Fragebogen der KABP-Surv STI-Studie: Verhaltensbogen

ROBERT KOCH INSTITUT



Liebe Teilnehmerin,

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen aus. Ihre Antworten werden streng anonym bearbeitet und nur für wissenschaftliche Zwecke benutzt. Wenn Sie etwas nicht verstehen, können Sie Ihren Arzt oder Ihre Ärztin fragen. Mit Ihrer Teilnahme helfen Sie uns sehr, mehr über sexuelle übertragbare Krankheiten zu erfahren. Vielen Dank!

KABP-Surv STI

Referenznummer

Nr. Einrichtung				Teilnehmer-Nr.			

### Teilnehmer-Fragebogen

#### 1) Was ist Ihre Muttersprache?

- ☐ Deutsch  
☐ Andere: \_\_\_\_\_

#### 2) Wann sind Sie geboren?

--	--	--	--

Geburtsjahr

#### 3) Wie viele Jahre sind Sie zur Schule gegangen?

--	--

Jahre

#### 4) Haben Sie eine abgeschlossene Berufsausbildung?

- ☐ ja ☐ nein

### Wissen zu HIV / STI

#### 5) Wie kann man sich mit HIV anstecken?

	ja	nein	Weiss nicht
Durch Benutzung öffentlicher Toiletten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Durch Sex ohne Kondom	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wenn man aus demselben Glas trinkt wie eine HIV-positive Person	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Durch gemeinsame Benutzung von Spritzen beim Gebrauch von Drogen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Durch Übertragung von der Mutter auf das Baby während oder nach der Schwangerschaft	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wenn man einer HIV-infizierten Person die Hand gibt, sie anfasst oder umarmt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Durch Zungenkuss	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### 6) Wie kann man sich vor HIV schützen?

	ja	nein	Weiss nicht
Durch Gebrauch von Kondomen beim oralen Sex (französisch/blasen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Durch Gebrauch von Kondomen beim vaginalen Sex (Geschlechtsverkehr)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Durch Gebrauch von Kondomen beim analen Sex	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Durch Sex nur mit gesund aussehendem Partner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Durch die Pille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### 7) Welche Krankheit wird hauptsächlich beim Sex übertragen?

(Sie können mehrere Möglichkeiten ankreuzen)

- |                                              |                                             |                                      |                                           |
|----------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Syphilis / Lues     | <input type="checkbox"/> Hepatitis C        | <input type="checkbox"/> Hepatitis B | <input type="checkbox"/> Genitalherpes    |
| <input type="checkbox"/> Gonorrhoe / Tripper | <input type="checkbox"/> Chlamydien         | <input type="checkbox"/> Feigwarzen  | <input type="checkbox"/> Röteln / Rubella |
| <input type="checkbox"/> Salmonellen         | <input type="checkbox"/> Influenza / Grippe | <input type="checkbox"/> Trichomonas |                                           |

### Sexuelle Kontakte in den letzten 6 Monaten

#### 8) Haben Sie zurzeit eine(n) feste(n) Partner(in)?

- ☐ Ja  
☐ Nein

Wenn ja, wie lange schon?

	Monate		Jahre
--	--------	--	-------

#### 9) Hatten Sie in den letzten 6 Monaten Sex mit Männern oder mit Frauen?

- ☐ mit Männern  
☐ mit Frauen  
☐ mit beiden

#### 10) Mit wem hatten Sie in den letzten 6 Monaten Sex? (Sie können mehrere Möglichkeiten ankreuzen)

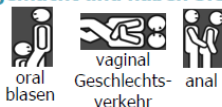
- ☐ fester Partner  
☐ bekannte aber nicht feste Partner  
☐ anonyme Partner / One-Night-Stands  
☐ Kunden

#### 11) Mit wie vielen Personen hatten Sie in den letzten 6 Monaten Sex? (ohne Kunden)

- |                            |                              |                                      |                                     |
|----------------------------|------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 2   | <input type="checkbox"/> 6-10        | <input type="checkbox"/> weiß nicht |
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 3-5 | <input type="checkbox"/> mehr als 10 |                                     |



**12) Was haben Sie beim letzten Sex innerhalb der letzten 6 Monate mit folgenden Partnern gemacht und haben Sie dabei ein Kondom benutzt?**



Fester Partner.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
mit Kondom	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bekannter, aber nicht fester Partner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
mit Kondom	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anonymer Partner .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
mit Kondom	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kunde .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
mit Kondom	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**13) Haben Sie jemals Drogen gespritzt?**

- ☐ Ja -> wenn ja, innerhalb der letzten 6 Monate? ☐ Ja  
☐ Nein ☐ Nein

**14) Haben Sie unmittelbar vor oder beim letzten Sex eines dieser Mittel konsumiert?**

(Sie können mehrere Möglichkeiten ankreuzen)

- ☐ Ja  
☐ Alkohol  
☐ Cannabis (Haschisch, Marihuana)  
☐ Aufputschmittel (Amphetamine, LSD, Ecstasy)  
☐ Poppers  
☐ Kokain  
☐ Heroin  
☐ Andere Drogen \_\_\_\_\_  
☐ Nein

### Sexuelle Dienstleistungen

Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihre Erfahrungen mit sexuellen Dienstleistungen in den **letzten 6 Monaten**. Bitte beantworten Sie alle Fragen ganz offen. Ihre Antworten bleiben **vollständig anonym**.

**15) Wo haben Sie mit der Sexarbeit begonnen?**

- ☐ Deutschland  
☐ Anderes Land Wenn ja, wo? \_\_\_\_\_

**16) Wie lange sind Sie schon in der Sexarbeit tätig?**

Monate   Jahre

**17) Haben Sie Ihren Lebensunterhalt in den letzten 6 Monaten hauptsächlich durch Sexarbeit verdient?**

- ☐ Ja ☐ Nein

**18) Arbeiten Sie auch in anderen Ländern?**

- ☐ Ja -> Wo? \_\_\_\_\_  
☐ Nein

**19) Wie häufig haben Sie Sexualkontakte mit Kunden?**

- ☐ Regelmäßig ganzjährig  
☐ Unregelmäßig oder saisonal

**20) Wie viele Kunden haben Sie ungefähr in einer normalen Woche?**

Anzahl: \_\_\_\_\_

**21) Wieviele von den letzten 10 Sexualkontakten waren Stammkunden?**

Anzahl: \_\_\_\_\_ (0-10)

**22) Sind Sie bei der Arbeit schon einmal misshandelt worden, ohne dass Sie das wollten?**

(Sie können mehrere Möglichkeiten ankreuzen)

- ☐ Ja, von einem Kunden  
☐ Ja, von einem Zuhälter  
☐ Ja, von \_\_\_\_\_  
☐ Nein

**23) Wie häufig benutzen Sie mit Ihren Kunden Kondome bei den folgenden Praktiken?**

mache ich nicht	immer	meistens	selten	nie
<input type="radio"/> oral, blasen...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> vaginal Geschlechtsverkehr	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> anal.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Gruppensex	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> SM/ Domina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**24) Was ist für Sie der wichtigste Grund, Kondome zu benutzen?**

(Sie können mehrere Möglichkeiten ankreuzen)

- ☐ Schwangerschaftsverhütung  
☐ Schutz vor HIV und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten  
☐ Kundenwunsch  
☐ Anderer Grund: \_\_\_\_\_

**25) Von den letzten 10 Männern: Wie viele haben nach Sex ohne Kondom gefragt?**

Anzahl: \_\_\_\_\_ (0-10)

**26) Was ist das letzte Mal passiert als ein Kunde kein Kondom benutzen wollte?**

- ☐ Ich habe den Kontakt abgebrochen.  
☐ Ich habe darauf bestanden und der Kunde hat den Kontakt abgebrochen.  
☐ Ich habe nur Handmassage gemacht.  
☐ Ich habe trotzdem Sex gemacht, weil der Kunde mehr gezahlt hat.  
☐ Ich habe trotzdem Sex gemacht, weil der Kunde gesund aussah.  
☐ Ich habe Sex ohne Kondom gemacht, weil es ein Stammkunde war.  
☐ Ich konnte mich nicht durchsetzen und habe Sex ohne Kondom gemacht  
☐ Wir haben uns geeinigt doch Kondome zu benutzen.  
☐ Sonstiges: \_\_\_\_\_

Haben Sie den Fragebogen alleine ausgefüllt? ☐ Ja ☐ Nein

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit



## Fragebogen der KABP-Surv STI-Studie: Monats-/Quartalsbogen



Referenznummer:

### Robert Koch-Institut – KABP-Surv STI Vierteljährlicher Erhebungsbogen

Bitte zurücksenden an:

Stempel des Berichtenden:

KABP-Surv STI  
Abt. für Infektionsepidemiologie  
Robert Koch-Institut  
DGZ-Ring 1  
13086 Berlin (Weißensee)

FAX: 030-18754-3533

Ausgefüllt durch Herrn/ Frau: \_\_\_\_\_  
(Bitte Nichtzutreffendes streichen)

Datum: \_\_\_\_\_

Angaben für:     
(Quartal) (Jahr)

1. Wie viele Frauen sind in diesem Quartal in Ihrer Einrichtung insgesamt für STIs untersucht/betreut worden?
2. Wie viele davon waren Sexarbeiterinnen?
3. Wie viele Sexarbeiterinnen sind in diesem Quartal auf folgende STIs untersucht und diagnostiziert worden (Erstdiagnosen)?\*

STI bei Sexarbeiterinnen	Anzahl Untersuchungen	Davon Positiv
HIV		
Chlamydien		
Gonorrhoe		
Syphilis		
Trichomonas		
Ureaplasmen		
Mykoplasmen		
Hepatitis A		
Hepatitis B		
Hepatitis C		
Bakt. Vaginose		
Andere		

# Vorträge des Workshops