

Sexarbeit und Gesundheit

Mit Sex-
arbeiterinnen
in der VCT-
Konsultation
über Risiken
sprechen

ABKÜRZUNGEN

AHS: Aids-Hilfe Schweiz.

APiS: Ein Netzwerk von spezialisierten Organisationen, die über Mediatorinnen, die mit den Communities und Szenen vertraut sind, mit den ausländischen Sexarbeiter_innen* in Kontakt treten. Das Netzwerk wird von der Aids-Hilfe Schweiz koordiniert und vom BAG (Bundesamt für Gesundheit) und von den Kantonen finanziert. Es wird in 17 Regionen in der Schweiz angeboten.

BerDa: «Beratungsleitfaden und Datenverwaltungssystem für VCT-Stellen», ein vom BAG entwickeltes Online-Tool, das während VCT-Beratungen verwendet wird.

MSM: Männer, die Sex mit Männern haben.

STI: Sexually transmitted infections (Geschlechtskrankheiten). Gemäss dem BAG sind die fünf wichtigsten STI, die von den VCT-Angeboten abgedeckt werden, die folgenden: HIV, Syphilis, Chlamydien, Hepatitis und Tripper.

Trans* meint die Tatsache, dass eine Person sich nicht dem Geschlecht zugehörig fühlt, dem sie bei Geburt zugeordnet wurde. Eine Transfrau* ist ein Mensch, der mit einem biologisch männlichen Körper geboren wurde, sich aber als Frau identifiziert. Ein Transmann* ist ein Mensch, der mit einem biologisch weiblichen Körper geboren wurde, sich aber als Mann identifiziert.¹

SW: Sex Workers (Sexarbeiter_innen*).

VCT: «Voluntary Counselling and Testing»: Beratung und STI-/HIV-Tests.

¹ Transgender Network: www.transgender-network.ch/information

Warum diese Broschüre?	4
Informationen	5
HIV/STI in der Schweiz: Risikogruppen	6
Sexarbeit in der Schweiz	6
Vulnerabilitätsfaktoren und Stigmatisierung	8
Normen und Standards für VCT-Stellen	12
Reflexion und Praxis	15
Die Kommunikation – eine zentrale Kompetenz	16
Vertrauensbeziehung	17
Offenheit gegenüber dem anderen	18
Der Empfang	20
Arbeiten im Netzwerk	21
Nützliche Links und Adressen	23
Präventionsnetzwerk APiS	24

WARUM DIESE BROSCHÜRE?

Diese Broschüre richtet sich an Gesundheitsfachpersonen, die HIV-/STI-Tests empfehlen oder anbieten. Das Ziel besteht darin, über die spezifischen Bedürfnisse von Sexarbeiter_innen* (SW) im Bereich Gesundheit, Beratung und Prävention zu informieren. Die Broschüre stützt sich auf das Beispiel von VCT-Angeboten und auf die diesbezüglichen Richtlinien des Bundesamts für Gesundheit. Sie liefert Informationen und regt zum Nachdenken an. Mithilfe der Links und Adressen im Anhang können die Kenntnisse weiter vertieft werden.



Anmerkung: Im Folgenden wird jeweils nur die weibliche Form verwendet, da die Mehrheit der SW Frauen sind. Die beschriebenen Situationen betreffen aber ebenfalls transsexuelle und männliche SW. Die spezifischen Besonderheiten je nach Geschlechtsidentität werden in dieser Broschüre ebenfalls besprochen.

Informationen

HIV/STI IN DER SCHWEIZ: RISIKOGRUPPEN

Das BAG schätzt, dass ca. 20 000² Personen in der Schweiz von HIV/Aids betroffen sind. In seinem Nationalen Programm «HIV und andere sexuell übertragbare Krankheiten 2011–2017» hat das BAG Kategorien für Gruppen definiert, die dem HIV-/STI-Risiko besonders ausgesetzt sind und für die spezifische Präventionsmassnahmen entwickelt werden müssen. Dabei handelt es sich um Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), Migrantinnen und Migranten aus Ländern mit erhöhter Aids-Prävalenz, Konsumentinnen und Konsumenten von Injektionsdrogen, Häftlinge und SW. Das BAG schätzt, dass das Risiko dieser Personen, sich mit HIV oder einer anderen STI zu infizieren, 30- bis 100-mal grösser ist als für die Allgemeinbevölkerung.

SEXARBEIT IN DER SCHWEIZ

Sexarbeit ist in der Schweiz in selbstständig erwerbender Tätigkeit zugelassen. Es ist hingegen nicht erlaubt, SW als Angestellte zu beschäftigen. Bedingung ist die Volljährigkeit sowie die Schweizer Staatsbürgerschaft oder eine Arbeitsbewilligung. Zudem verfügt jeder Kanton über eigene Gesetzgebungen; einige verlangen z. B. die Registrierung der SW, andere feste Arbeitsorte und -zeiten.

Es sind keine genauen Zahlen über die Anzahl Personen, die ihre Leistungen auf dem Schweizer Sexmarkt anbieten, verfügbar. Dies liegt vor allem an den unterschiedlichen kantonalen Gesetzgebungen, die eine Zentralisierung der Daten erschweren. Ausserdem liegen nur wenige Informationen zu den Zahlen der unbewilligt ausgeübten Sexarbeit vor. Die Aids-Hilfe Schweiz geht von 18 000 bis 22 000 SW aus.³

² 2015

³ AHS, Jahresbericht 2014: www.aids.ch/de/downloads/pdfs/Jahresbericht_2014.pdf

Die Sexarbeit wird hauptsächlich von Frauen ausgeübt, danach folgen Transmenschen* und ein kleiner Anteil sind Männer. Eine Studie der Universität Genf schätzt, dass es 50-mal mehr Frauen als Männer sind und 25-mal mehr Frauen als Transmenschen*.⁴ Es wird geschätzt, dass etwa 80% der Sexarbeiterinnen über einen Migrationshintergrund verfügen, wovon ein Drittel aus Osteuropa und den baltischen Ländern und ein weiterer Drittel aus Subsahara-Afrika stammt.⁵ 2014 haben die Mediatorinnen des APiS-Netzwerks SW aus EU- und anderen europäischen Ländern, hauptsächlich aus Osteuropa, aus Afrika, Zentral- und Südamerika sowie aus Asien angetroffen.⁶ Die Zusammensetzung dieser Population ist ständig im Wandel begriffen.

Sexarbeit findet auf der Strasse, in Massage-Salons, Kontaktbars oder in Privatwohnungen statt. Die Arbeitssituation beeinflusst auch das Risiko, dem die SW ausgesetzt sind. Aufgrund der Arbeitsbedingungen am stärksten von Gewalt oder mangelnder Hygiene betroffen sind die SW auf dem Strassenstrich.

⁴ Bugnon G., Chimienti M., Chiquet L., avec la coll. de Eberhard J., 2009, Marché du sexe en Suisse. Etat des connaissances, best practices et recommandations. Volet 3 – Mapping, contrôle et promotion de la santé dans le marché du sexe en Suisse, Genève, Université de Genève

⁵ Swiss Aids News, 1^{er} mars 2014, p.4: www.aids.ch/fr/downloads/pdf/san-2014-1.pdf

⁶ ASS, op cit.

Bei ihrer Arbeit setzen sich SW einem HIV- und STI-Risiko aus. Verschiedene Vulnerabilitätsfaktoren, auf die die SW mehr oder weniger Einfluss haben, erhöhen das Risiko zusätzlich. Diese Faktoren haben sowohl Einfluss auf das STI-Risiko als auch auf den Zugang zur Gesundheitsversorgung. Die Sexarbeit kann selbst als Konsequenz von vorhandenen Vulnerabilitätsfaktoren oder als Überlebensstrategie gesehen werden.

Die SW sind eine sehr heterogene Gruppe. Nicht alle sind den gleichen Vulnerabilitätsfaktoren ausgesetzt. Die Vulnerabilität hängt vom Gesundheitszustand, von den Lebensbedingungen und dem eigenen Verhalten ab. Dabei handelt es sich um fließende Kategorien, in denen sich die Vulnerabilitätsfaktoren überlagern und gegenseitig verstärken, aber auch überwunden werden können. Wie auch immer diese Faktoren genau beschaffen sind, sie haben einen direkten oder indirekten Einfluss auf die Gesundheit von Individuen, indem sie zusätzliche Risikosituationen schaffen oder Präventionsmaßnahmen erschweren. Nicht alle Menschen sind gleichermassen mit den sozialen und personellen Ressourcen ausgerüstet, um mit schwierigen Situationen umzugehen, und sind daher nicht in gleichem Masse Risiken ausgesetzt.



Sozio-ökonomische Situation

SW befinden sich häufig in sozial und ökonomisch prekären Situationen. Oft verfügen sie über keine Krankenversicherung oder haben eine hohe Franchise, um die Kosten für die monatlichen Prämien zu reduzieren. Aus finanziellen Gründen zögern sie nötige Arztbesuche oft hinaus. Bei einem anonymen HIV-/STI-Test gehen die Kosten zu ihren Lasten. SW sind aufgrund ihrer Tätigkeit oder weil sie weit entfernt von ihren Angehörigen leben, öfters sozial und emotional isoliert. Die Suche nach Zuneigung und Zugehörigkeit kann SW dazu bringen, ungeschützten Geschlechtsverkehr zu akzeptieren. Sie zahlen oft hohe Mieten, um arbeiten und wohnen zu können. Auch weitere Verpflichtungen gegenüber Dritten, z. B. der im Herkunftsland verbliebenen Familie, angehäufte Schulden sowie der erhöhte Konkurrenzdruck im Sexgewerbe können ebenfalls einen schwerwiegenden Einfluss haben.

Bildung

Das Bildungsniveau, die Lebenserfahrung und die soziale Herkunft haben einen Einfluss auf die Kenntnisse im Bereich Gesundheit und die Fähigkeit, darüber reden zu können. Die Prävention muss daher an die Kenntnisse der SW angepasst werden, um sie dabei zu unterstützen, ihre Schutzstrategien zu verbessern. Unter den SW finden sich sowohl Analphabetinnen und solche, die nie eine Schule besucht haben, als auch Universitätsabgängerinnen. Die Präventionsbotschaft muss daher auf den individuellen Fall angepasst werden. Schriftliche Informationen sind nicht immer angemessen und es kann nötig sein, die Informationen zu wiederholen oder umzuformulieren und falls nötig grundlegende physiologische Fragen zu beantworten. Dabei gilt es, nie zu vergessen, dass die Kenntnisse im Bereich STI nicht nur vom Bildungsniveau abhängen.

Migration

Manche SW kommen aus Herkunftsländern mit erhöhter HIV-/STI-Prävalenz. Des Weiteren verfügen nicht alle über einen legalen Aufenthaltsstatus in der Schweiz oder es gibt Schwierigkeiten beim Verständnis der Sprache oder des Gesundheitssystems, die ihren Zugang zu Informationen und Gesundheitsleistungen weiter einschränken. Oft kennen sie weder den Ort, an dem sie arbeiten, noch haben sie Kontaktpersonen, um Unterstützung in Anspruch zu nehmen. Zum Teil sind sie nur für Kurzaufenthalte in der Schweiz, was medizinische Behandlungen, die Nachkontrollen erfordern, erschwert. Auch das Asylverfahren bringt viele Unsicherheiten mit sich, was wiederum Auswirkungen auf die Risikobereitschaft im Bereich der sexuellen Gesundheit haben kann.

Gender-Identität

Ob weiblich, trans oder männlich, die Gender-Identität bringt spezifische Formen von Vulnerabilität mit sich. Frauen sind auch dem Risiko von unerwünschten Schwangerschaften ausgesetzt – und einem grossen Konkurrenzdruck, der sie dazu bringen kann, auf Drängen der Kunden ungeschützte sexuelle Leistungen zu erbringen. Es gibt keine spezifischen Etablissements für die Prostitution von Männern und die Kontakte werden häufig online geknüpft, was es für Akteure im Bereich Prävention schwierig macht, die Präventionsbotschaft an die männlichen SW zu übermitteln. Männliche SW wenden sich ausserdem selten an die Angebote für Homosexuelle, da sie sich häufig nicht als schwul identifizieren und nur für Kurzaufenthalte in der Schweiz sind. Transfrauen sind einer besonders grossen Vulnerabilität ausgesetzt. Bei ihnen kommen die psychosozialen Risikofaktoren für Frauen und die Risikofaktoren für MSM zusammen. Die Stigmatisierungserfahrung ist bei dieser Gruppe sowohl bei ihrer Arbeit als auch im Alltag besonders ausgeprägt. So sind sie häufig mit Gewalttätigkeiten gegen ihre Person konfrontiert und suchen über ihre Arbeit oft nach affektiven Partnern. Sie könnten daher schnell bereit sein, ungeschützte Leistungen zu erbringen, wenn sie sich in einen Kunden verlieben. Ausserdem sind die Kosten für die chirurgischen Eingriffe und Hormonbehandlungen zur Geschlechtsumwandlung sehr hoch, was sie dazu bringen kann, riskante, aber lukrative Leistungen anzubieten.

Weitere Vulnerabilitätsfaktoren sind beispielsweise Gefängnisaufenthalte, die Einnahme von psychotropen Substanzen, Alkoholismus oder Gewalterfahrungen.

Diese Faktoren sind weder gegeben noch betreffen sie ausschliesslich die SW. Sie erlauben uns aber, deren Lebensbedingungen besser zu beleuchten, auch wenn sie nicht unbedingt auf alle SW zutreffen.

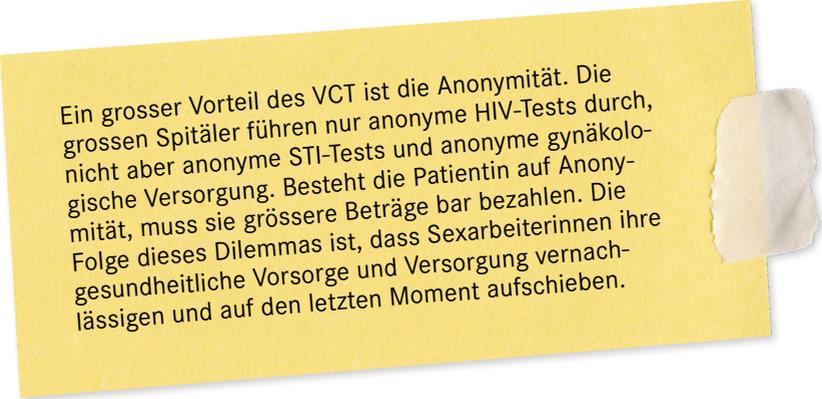
Stigmatisierung

SW fühlen sich oft stigmatisiert, da sie eine Tätigkeit ausüben, die gesellschaftlich nicht anerkannt ist. Die akkumulierten Stigmata sind Zeichen einer negativen sozialen Identität. Diese Stigmatisierung erhöht ihre Vulnerabilität gegenüber physischer und psychischer Gewalt und behindert ihren Zugang zu den Gesundheitsleistungen. Die physische und psychische Gewalt kann dabei ganz unterschiedliche Formen annehmen: Angriffe von Kunden; Angst, vor Bekannten «aufzufliegen»; als Transfrau ständig mit männlichen Charakteristiken assoziiert zu werden usw. Manchmal tragen Gesundheitsdienste noch zusätzlich zu dieser Stigmatisierung bei, indem sie Leistungen anbieten, die nur wenig auf die Bedürfnisse der SW abgestimmt sind.

Um die Stigmatisierung zu bekämpfen, ist es wichtig, dass wir die betroffenen Menschen entkategorisieren, dass wir uns bewusst sind, dass sie zwar gemeinsame Charakteristiken als Gruppe der Sexarbeiter_innen* haben, aber doch alle einzigartige Individuen sind. Das heisst, nicht zu urteilen und die Person nicht auf ihre implizierte Identität im Zusammenhang mit der Berufstätigkeit zu reduzieren.

NORMEN UND STANDARDS FÜR VCT-STELLEN

VCT steht für «voluntary counselling and testing» und verbindet Testing mit einer freiwilligen Beratung, um dadurch die Rate der HIV- und STI-Übertragung zu reduzieren. Die Konsultation bietet Gelegenheit für individuelle Prävention, indem die Person zu ihren sexuellen Praktiken befragt und auf Schutzstrategien hingewiesen wird. Medizinische Aspekte sind zwar ebenfalls von Bedeutung, die soziale Dimension wird aber besonders betont, was spezifische Kompetenzen voraussetzt. Die Beratung und das Testing sind anonym und werden auf Wunsch der betroffenen Person durchgeführt, was das Vertrauen und die therapeutische Allianz verbessern soll.



Ein grosser Vorteil des VCT ist die Anonymität. Die grossen Spitäler führen nur anonyme HIV-Tests durch, nicht aber anonyme STI-Tests und anonyme gynäkologische Versorgung. Besteht die Patientin auf Anonymität, muss sie grössere Beträge bar bezahlen. Die Folge dieses Dilemmas ist, dass Sexarbeiterinnen ihre gesundheitliche Vorsorge und Versorgung vernachlässigen und auf den letzten Moment aufschieben.

Das BAG hat Standards für VCT-Angebote festgelegt, um eine gewisse Einheitlichkeit sowie die Qualität der Leistungen zu garantieren. Der Ablauf der VCT-Konsultation stützt sich auf diese Standards und wird mithilfe des Testleitfadens BerDa durchgeführt. Dabei handelt es sich um ein Online-Tool, mithilfe dessen die einzelnen standardisierten Schritte der Beratung verfolgt und angemessene Ratschläge gegeben werden können. Der elektronische Fragebogen wird während der Beratung ausgefüllt. Nach der Beratung wird dieser ans BAG geschickt, das die gesammelten Informationen dazu verwendet, um die Ansteckungen zu überwachen und neue Präventionsstrategien zu entwickeln. Getestet werden folgende STI: HIV, Chlamydien, Hepatitis, Syphilis und Gonorrhö (BIG 5).

Der Ablauf ist in vier grössere Schritte unterteilt:

- 1 Risiko- und Schutzanamnese**
- 2 Vorberatung**
- 3 Test**
- 4 Nachberatung**

BerDa ermöglicht es, den Fall anhand der Antworten im Fragebogen in eine von drei Risikokategorien einzuteilen, um die weitere Beratung festzulegen.

- Person ohne HIV-/STI-Expositionsrisiko
- Person mit mässigem HIV-/STI-Expositionsrisiko
- Person mit erhöhtem HIV-/STI-Expositionsrisiko



Brigitte ist 22 Jahre alt, stammt aus Kamerun und arbeitet in einem Club in der Nordostschweiz. 30 Frauen sind dort als Sexarbeiterinnen tätig. Brigitte ist Verkäuferin und übt die Tätigkeit als Sexarbeiterin im Nebenjob aus. Eines Abends erhält Regina, eine Mitarbeiterin der regionalen Beratungsstelle für Sexarbeitende, einen Anruf von Brigitte: «Ich habe starke Schmerzen im Unterleib», sagt sie weinend. Regina fährt zum Club und stellt fest, dass Brigitte sofort für eine gynäkologische Untersuchung zum Arzt muss. Brigitte will zuerst nicht mitkommen, sie hat Angst, dass jemand von ihrer Tätigkeit als Sexarbeiterin erfahren könnte.

In der Arztpraxis möchte Brigitte anonym bleiben. Regina bietet an, die Behandlung bar zu begleichen. In der Patientenerfassung der Praxis ist aber eine Aufnahme ohne Name und Adresse nicht möglich. Also gibt Brigitte falsche Angaben an und deklariert diese als falsch – andernfalls kann sie nicht untersucht werden. Nach langer Wartezeit kann Brigitte den Arzt sehen. Er hat sichtlich Mühe mit dem Thema Sexarbeit und damit, offen über sexuelle Praktiken zu sprechen. Er stellt keinen Kontakt zur Patientin her, schaut ihr nicht in die Augen und spricht stattdessen leise mit Regina. Der Arzt unterlässt es vorerst auch, die notwendige Sexualanamnese zu machen. Die Patientin fühlt sich ausgeschlossen, ist sehr nervös und möchte die Praxis am liebsten sofort verlassen. Nach längerem Insistieren seitens Regina führt der Arzt einen HIV-/STI-Test durch, untersucht Brigitte und verabreicht ihr Antibiotika.

Als Regina und Brigitte die Praxis verlassen haben, bricht Brigitte in Tränen aus: «Warum behandelt der mich so?», fragt sie. Regina fragt sich, ob Brigitte sie je wieder anrufen wird, wenn sie ein medizinisches Problem hat.

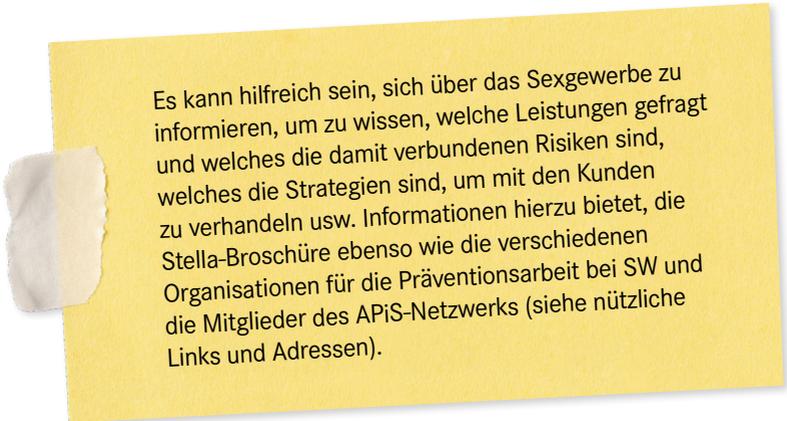
**Brigitte, 22 Jahre,
Kamerun**

Reflexion und Praxis

Als Gesundheitsfachpersonen im VCT-Bereich empfangen wir SW für HIV-/STI-Tests.

Die SW gehören aufgrund ihrer Tätigkeit zur dritten Risikokategorie: Person mit erhöhtem HIV-/STI-Expositionsrisiko, wie MSM oder Migrantinnen und Migranten aus Ländern mit hoher HIV-Prävalenz. Das bedeutet nicht, dass sie sich nicht schützen, sondern dass ihr Expositionsrisiko bereits durch die Anzahl und die Häufigkeit der sexuellen Kontakte erhöht ist. Diese Informationen sind hilfreich, um uns auf gewisse Situationen zu sensibilisieren, sie müssen aber immer mit dem, was uns die betroffene Person erzählt, ergänzt und verfeinert werden.

In unserer Berufspraxis sind wir auf unsere technischen Kenntnisse zur Durchführung der Tests angewiesen. Der Kern unserer Arbeit besteht aber in der Beratung und der Begleitung. Der Beziehungsaspekt ist daher wichtig: Das Ziel der Beratung ist es, herauszufinden, ob ein Test durchgeführt werden sollte, sowie die Safer-Sex-Regeln in Erinnerung zu rufen und individuelle Präventionsberatung zu betreiben.



Es kann hilfreich sein, sich über das Sexgewerbe zu informieren, um zu wissen, welche Leistungen gefragt und welches die damit verbundenen Risiken sind, welches die Strategien sind, um mit den Kunden zu verhandeln usw. Informationen hierzu bietet die Stella-Broschüre ebenso wie die verschiedenen Organisationen für die Präventionsarbeit bei SW und die Mitglieder des APiS-Netzwerks (siehe nützliche Links und Adressen).

VERTRAUENSBEZIEHUNG

Die Tragweite der Prävention hängt von der Qualität der therapeutischen Allianz ab, die wir aufbauen können. Daher müssen wir gegenüber Personen, die besonders stigmatisierten Gruppen angehören, wie etwa den SW, besonders sensibel vorgehen. Diese weisen sich nicht unbedingt als solche aus – sei es, weil sie sich nicht damit identifizieren, sei es, weil sie diese Information lieber nicht mit uns teilen möchten. Die Beziehungen der SW mit ihren Partnern oder Kunden sind komplex – manchmal werden sexuelle Leistungen im Austausch für gewisse andere Leistungen erbracht, die SW schützen sich nicht immer, wenn sie sexuellen Austausch mit ihrem Lebenspartner haben – und oft ist der Schutz nicht konsequent oder nicht mit dem Berufsalltag vereinbar. Wir sprechen daher manchmal lieber von «Multi-Partnerschaften», einem Begriff, der als weniger stigmatisierend wahrgenommen wird als «Sexarbeit».

Wenn die betroffene Person das Gefühl hat, dass wir über sie urteilen, verunmöglicht dies den Aufbau einer minimalen Vertrauensbeziehung, die für das Gespräch nötig ist, was die Wirkung der Präventionsberatung beeinträchtigt.

OFFENHEIT GEGENÜBER DEM ANDEREN

Für den Aufbau einer Vertrauensbeziehung sind zwei Prinzipien von grundlegender Bedeutung: die Selbstreflexion und die Offenheit gegenüber dem anderen. Indem wir uns über unsere eigene Haltung befragen, versuchen wir, sowohl unsere eigenen Vorurteile als auch jene der betroffenen Person besser zu verstehen, mit dem Ziel, sie im Laufe der Beratung zu überwinden. Wenn wir uns über unsere eigenen Vorurteile im Klaren sind, können wir sie einfacher überwinden.

Beispiele von Vorurteilen von Gesundheitsfachpersonen:

- Die SW wissen bereits alles über die STI und wie man sich schützt.
- Ich kann die SW leicht erkennen: Sie sind immer stark geschminkt und aufreizend angezogen.
- Eine männliche Gesundheitsfachperson kann kein VCT für eine SW anbieten.
- Wenn ich indiskrete Fragen stelle, werde ich als Voyeurin wahrgenommen.

Beispiele von Vorurteilen von SW:

- Wenn ich sage, dass ich eine SW bin, erhalte ich schlechtere Gesundheitsleistungen.
- Ich werde moralisch verurteilt, weil es beschämend ist, diese Arbeit auszuüben.
- Ich habe Angst, dass die Gesundheitsfachperson ihren Kolleginnen erzählt, dass ich mich prostituiere, und dass man mich anschliessend erkennt.
- Ich habe Angst, dass männliche Gesundheitsfachpersonen zudringlich werden könnten, wenn ich sage, dass ich eine SW bin.
- Ich verbringe mein Leben damit, meine Tätigkeit zu verheimlichen, und daher fällt es mir schwer, darüber zu reden.

Die individuelle Person steht im Zentrum der Diskussion und es liegt an uns, zuzuhören, was sie zu berichten hat. BerDa gibt eine Leitlinie vor, aber wir bemühen uns, das Gespräch in freie Bahnen zu lenken, und stellen sicher, dass die Fragen verstanden werden, indem wir sie umformulieren, präzisieren oder zusätzliche Fragen stellen. Die Fähigkeit zuzuhören ist eine zentrale Kompetenz. Sie ermöglicht uns, zu verstehen, wie sich diese Konsultation in die Geschichte der betroffenen Person einreicht, wodurch wir unsere Beratung und die Prävention personalisieren können.

DER EMPFANG

Auch das Nonverbale ist ein wichtiges Element in der Kommunikation. Eigene Schamgefühle, Unbehagen oder Vorurteile zeigen sich in unserer Körperhaltung, Gestik und Mimik. Wir bemühen uns daher, aufmerksam mit unserer Haltung zum Thema umzugehen, die Distanz im Verhältnis Fachperson-Patientin gut auszubalancieren und unsere Sprache an die Kenntnisse der betroffenen Person anzupassen. Bei den SW versuchen wir, so feinfühlig wie möglich vorzugehen und ihnen Termine zu für sie günstigen Zeiten anzubieten, um ihnen dadurch den Zugang zu unseren Leistungen zu erleichtern.



Es kommt manchmal vor, dass die Kommunikation stockt, zum Beispiel wegen der Sprache oder weil die betroffene Person zu sehr mit anderen Sorgen beschäftigt ist (Aufenthaltsbewilligung, Arbeitsbewilligung, persönliche Situation). In solchen Situationen können wir uns Unterstützung und Beratung bei Dolmetschenden, kulturellen Mediatorinnen und Mediatoren oder bei Organisationen im Bereich Migration, Gesundheit oder Prostitution holen. Wir wenden uns in solchen Fällen direkt an das APiS-Netzwerk und tauschen uns mit den Mediatorinnen aus.

Es gibt Fälle, in denen die betroffene Person so angespannt ist, dass wir es trotz allen guten Willens nicht schaffen, zu ihr durchzudringen und sie ausreichend zu begleiten. Unsere Bereitschaft zuzuhören und unsere Aufmerksamkeit sind noch keine Garanten dafür, dass Kommunikationsprobleme vermieden werden können. Unsere Beziehungskompetenzen verbessern sich mit der Praxis, was es uns auch ermöglicht, unsere eigenen Grenzen besser zu kennen. Sich auch über die Niederlagen austauschen zu können, hilft uns als Mensch und als Fachperson.



Teresa stammt aus Spanien. Sie ist 35 Jahre alt und arbeitet in einem Salon mit fünf anderen Frauen in der Westschweiz. Sie ist als Touristin eingereist und hat für die Ausübung der Sexarbeit keine Bewilligung. Teresa ruft Monica, eine Mitarbeiterin der regionalen Beratungsstelle für Sexarbeitende, die dem APiS-Netzwerk angeschlossen ist, an und sagt, beim Geschlechtsverkehr mit einem Klienten sei das Kondom geplatzt. Sie ist unterbunden, hat aber Angst, dass sie sich mit HIV angesteckt haben könnte. Monica schlägt ihr vor, umgehend in die Notfallaufnahme eines Spitals zu gehen und dort eine PEP (Postexpositionsprophylaxe) zu verlangen. Die PEP-Tabletten müssen innert 48 Stunden eingenommen werden und dann einen Monat lang geschluckt werden. Das Medikament ist sehr teuer.

Da Monica eine andere Klientin hat, kann sie Teresa nicht in das Spital begleiten. Einige Stunden später ruft Teresa an, sie ist verzweifelt und weint. Das Spital hat sie abgewiesen – sie ist weder krankenversichert noch verfügt sie über eine grössere Summe Bargeld. Mit einem Arzt liess man sie gar nicht erst reden. Teresa steht unter Schock, fühlt sich in ihrer Würde gekränkt und blossgestellt. Sie will nur noch heimgehen, nach Spanien. Zurück ins Spital in der Schweiz will Teresa auf gar keinen Fall mehr gehen.

**Teresa, 35 Jahre,
Spanien**

Nützliche Links und Adressen

Aargau

Aids-Hilfe Aargau, www.aids-ag.ch

Basel

Aids-Hilfe beider Basel, www.ahbb.ch

Bern

Beratungsstelle Xenia, www.verein-xenia.ch

Freiburg

Grisélidis, www.griselidis.ch

Genf

Aspasie, www.aspasie.ch

Graubünden

Aids-Hilfe Graubünden, www.aids-gr.ch

Jura

Groupe sida Jura, www.gsj.ch

Lausanne

Fleur de Pavé, www.fleurdepave.ch

Luzern

Aids-Hilfe Luzern, www.aidsluzern.ch

Schaffhausen

Aids-Hilfe Schaffhausen, www.aidshilfe-sh.ch

Schwyz

gesundheit Schwyz, www.aids-sz.ch

Solothurn

Verein Lysistrada, www.lysistrada.ch

St. Gallen

Beratungsstelle Maria Magdalena, www.mariamagdalena.sg.ch

Tessin

Aiuto Aids Ticino, www.zonaprotetta.ch

Thurgau

Perspektive Thurgau, www.perspektive-tg.ch

Wallis

Aids-Hilfe Oberwallis, www.aids-vs.ch

Winterthur/Zürich

Isla Victoria Winterthur, www.stadtmission.ch

MEHR INFORMATIONEN

- www.aids.ch – Aids-Hilfe Schweiz. Informationen, Links, Präventionsmaterial
- www.bag.admin.ch/hiv_aids/05464/05484/12796/12798/index.html?lang=de
VCT-Richtlinien des BAG
- www.bag.admin.ch/hiv_aids/05464/05465/12491/index.html?lang=de
Programm «HIV und andere sexuell übertragbare Krankheiten 2011–2017»
des BAG
- www.verein-lisa.ch – LISA
Luzerner Verein für die Interessen der Sexarbeitenden
- www.sexwork.ch – SEXWORK.CH & PROKORE
Informationen zu den Gesetzen und Verordnungen bezüglich Prostitution
in den Kantonen und zu den Gesundheitsproblemen im Zusammenhang
mit Prostitution
- www.astree.ch/de/home – ASTREE
Schutz der Opfer von Menschenhandel und Ausbeutung

- www.fiz-info.ch – FIZ
Fachstelle Frauenhandel und Frauenmigration
- www.agnodice.ch – Fondation Agnodice
Setzt sich für eine Gesellschaft ein, die verschiedenen Gender-Identitäten und sexuellen Orientierungen Rechnung trägt.
- www.transgender-network.ch – Transgender Network Switzerland
- www.sante-sexuelle.ch – Sexuelle Gesundheit Schweiz
Allgemeine Informationen zur sexuellen Gesundheit
- www.migesplus.ch – miges plus
Beratung für Projekte, die den Zugang zum Gesundheitswesen verbessern möchten, Broschüren mit Gesundheitsinformationen in verschiedenen Sprachen, Links zu Übersetzungsdiensten
- www.sante-sans-papiers.ch – Nationale Plattform für die Gesundheitsversorgung von Sans-Papiers
- www.tampep.eu – TAMPEP
Europäisches Netzwerk für die Förderung der Gesundheit von Sexarbeiter_innen*, aktiv in 26 Ländern
- www.nswp.org – NSWP
Weltweites Netzwerk von 150 Organisationen, aktiv in 50 Ländern. Netzwerk, das sich für das Recht auf Gesundheit, gegen sexuellen Missbrauch und Diskriminierung sowie für die Selbstbestimmung der Sexarbeiter_innen* einsetzt.



Diese Broschüre ist erhältlich auf Deutsch und Französisch

Herausgeberin

Aids-Hilfe Schweiz, www.aids.ch,
© 2015 Aids-Hilfe Schweiz

Projektpartnerin

Médecins du Monde, www.medecinsdumonde.ch

Projektleitung

Barbara Beaussacq, Aids-Hilfe Schweiz

Konzept

Barbara Beaussacq, Aids-Hilfe Schweiz, Janine Derron und Valérie Clerc,
Médecins du Monde

Redaktion

Valérie Clerc, Médecins du Monde

Editorial Board

Katharina Lange, Regula Rother, Sandra Waider, Johanne Guex, Silvia Pongelli,
Fabian Chapot, Mireille Wehrli, Grazia Aurora, Stéphanie Emonet, Dominik Schmid

Deutsche Übersetzung

weiss-traductions

Gestaltung

Kraftkom GmbH, St. Gallen, www.kraftkom.ch

Die Inhalte dieser Broschüre entstanden in Zusammenarbeit zwischen der Aids-Hilfe Schweiz und Médecins du Monde, unter Einbezug von Fachleuten im Bereich Prävention für Sexarbeiter_innen* und mit fachlicher Begleitung durch die Arbeitsgruppe «VCT für Sex Workers».

Diese Broschüre konnte dank der Unterstützung des Bundesamtes für Gesundheit realisiert werden.

Die Autorinnen/Redaktorinnen (und die Herausgeberin) tragen die alleinige gesetzliche und inhaltliche Verantwortung.

© 2015 Aids-Hilfe Schweiz

Die Inhalte dieser Broschüre entsprechen dem aktuellen Stand bei Drucklegung (Oktober 2015) der Kenntnisse und Erfahrungen in der Präventionsarbeit für Sexarbeiter_innen*.



AIDS-HILFE SCHWEIZ
AIDE SUISSE CONTRE LE SIDA
AIUTO AIDS SVIZZERO