



Institut universitaire de médecine sociale et préventive - IUMSP
Centre d'évaluation et d'expertise en santé publique - CEESAN

Verhalten und Haltung von Schweizer Sexarbeitenden gegenüber HIV und anderen STI. SWAN-Umfrage 2016

Stéphanie Locicero, Marie-Louise Ernst, Thomas Simonson,
Raphaël Bize

RAISONS DE SANTÉ 276 – LAUSANNE

Finanzierung der Studie:	Bundesamt für Gesundheit, Bern (Vertrag: 12.005071/304.0001-761/0140000009/00010) Institut Universitaire de médecine sociale et préventive (Institut für Sozial- und Präventivmedizin), CHUV, Lausanne Aids-Hilfe Schweiz, Zürich
Vorgeschlagene Zitierweise:	Locicero S, Ernst M-L, Simonson T und Bize R. Verhalten und Haltung von Schweizer Sexarbeitenden gegenüber HIV und anderen STI. SWAN-Umfrage 2016. Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2017 (Raisons de santé 276). http://dx.doi.org/10.16908/issn.1660-7104/000/276
Zusammenarbeit:	Begleitgruppe: – Bundesamt für Gesundheit: Steven Derendinger, Stefan Enggist – Aids-Hilfe Schweiz: Barbara Beaussacq, Andreas Lehner – Aspasia: Mireille Wehrli, Diane Zwygart, Fabian Chapot – HES-SO Genf: Agnes Foldhazi – Xenia (Bern): Christa Ammann – Médecin du Monde (Ärzte der Welt) Neuchâtel: Janine Derron und Valérie Clerc – Grisélidis (Freiburg) und ProCoRé: Laurence Charrat Diop – Fleur De Pavé (Lausanne): Silvia Pongelli – Policlinique Médicale Universitaire (Medizinische Universitäts-Poliklinik), CHUV: Francis Vu Durchführung der Umfrage vor Ort und Vorlage der Fragebögen: – Regionalkoordinatorinnen und Mediatorinnen des APiS-Netzwerkes Praktikantin IUMSP: Romy Petit
Danksagung:	An alle Sexarbeiterinnen und Sexarbeiter, die an der Umfrage teilgenommen haben. An Thomas Brauchli von der «Unité de documentation et de données en santé publique» des IUMSP für seine Hilfe bei der Literaturrecherche.
Veröffentlichung:	Juni 2017

Inhaltsverzeichnis

Résumé.....	9
Zusammenfassung.....	15
1 Einführung.....	21
1.1 Monitoring des Verhaltens und der Haltung von Sexarbeiterinnen und Sexarbeitern in der Schweiz.....	23
1.2 Ziele und Zielsetzungen.....	23
2 Methodik.....	25
2.1 Vorbereitungsphase.....	27
2.2 Projektstruktur und Rolle der Begleitgruppe.....	27
2.3 Zielgruppen und Settings.....	28
2.3.1 Aufnahmekriterien.....	28
2.3.2 Stichprobengrösse.....	29
2.3.3 Settings.....	29
2.4 Rekrutierung der Teilnehmer/innen: zwei komplementäre Strategien.....	30
2.4.1 Selbstverwalteter Online-Fragebogen	31
2.4.2 E-Fragebogen auf dem Tablet-PC.....	31
2.4.3 Förderung der Umfrage.....	31
2.5 Umfrageinstrument	32
2.5.1 Fragebogen: Sprachen und behandelte Themen	32
2.5.2 Cognitive Testing.....	33
2.5.3 Übersetzungen und Rückübersetzungen.....	33
2.5.4 Umgang mit Daten	33
2.5.5 Analysen.....	33
2.6 Ethik	34
2.6.1 Vertraulichkeit	34
2.6.2 Informierte Einwilligungserklärung.....	34
2.6.3 Einreichung bei der kantonalen Ethikkommission	34
3 Ergebnisse.....	35
3.1 Teilnahme	37
3.2 Soziodemografische Merkmale.....	40
3.3 Allgemeiner Gesundheitszustand	44
3.4 Zugang zu Gesundheitsdiensten und Prävention.....	45
3.5 Arbeitsbedingungen für die Sexarbeit	47
3.6 Sexuelle Tätigkeit und Präventionsverhalten.....	49
3.6.1 Alter beim ersten sexuellen Kontakt, bezahlter oder nicht bezahlter Verkehr.....	49
3.6.2 Mit Freierinnen und Freiern	50
3.6.3 Riskante Praktiken und Art der Bearbeitung des Fragebogens (allein/mit Hilfe).....	56
3.6.4 Riskante Praktiken und bekannte/r Befrager/Befragerin	57
3.6.5 Mit festem Partner.....	58
3.7 Wissen über HIV	61
3.8 Inanspruchnahme von HIV-Tests	62
3.9 Andere sexuell übertragbare Infektionen (STI) als HIV	66

3.10 Post-Expositions-Prophylaxe (PEP).....	70
3.11 Sexuelle Gewalt.....	71
3.12 Substanzkonsum	72
3.13 Transsexuelle Sexarbeiter/Sexarbeiterinnen.....	74
4 Diskussion	77
5 Referenzen	89
6 Anhang.....	95
6.1 Fragebogen.....	97
6.2 SWAN-Flyer	111
6.3 Multivariate Modelle: Logistische Regressionen mit Backward-Elimination.....	112

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	Kontaktierte Mitglieder des APiS-Netzwerks nach Sprachregion.....	30
Tabelle 2	Zugang zum Fragebogen (% , KI 95%).....	39
Tabelle 3	Geschlechtsidentität (% , KI 95%).....	40
Tabelle 4	Alter der SA (in Jahren) und Anteil nach Altersklassen (% , KI 95%).....	40
Tabelle 5	Anteil von SA, die riskante Praktiken angaben, in Abhängigkeit von der Art der Bearbeitung des Fragebogens (allein vs. mit Hilfe) (% , KI 95%).....	57
Tabelle 6	Anteil von SA, die riskante Praktiken angaben, in Abhängigkeit von der Tatsache, ob der Befrager bekannt war (% , KI 95%)	57
Tabelle 7	HIV-Status beim letzten Test (% , KI 95%)	64
Tabelle 8	Von den SA im Laufe der letzten 12 Monate konsumierte Substanzen (regelmässig / gelegentlich) im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung (% , KI 95%).....	74
Tabelle 9	Faktoren in Zusammenhang mit Problemen mit Kondomen beim sexuellen Kontakt mit Freiern in den letzten 12 Monaten	112
Tabelle 10	Faktoren in Zusammenhang mit der Nichtverwendung von Kondomen mit einem Freier in den letzten 30 Tagen	112
Tabelle 11	Faktoren in Zusammenhang mit einem guten Wissensstand über HIV	112
Tabelle 12	Faktoren in Zusammenhang mit der Durchführung eines HIV-Tests in den letzten 12 Monaten	113
Tabelle 13	Faktoren in Zusammenhang mit der Durchführung von Tests auf andere STI als HIV in den letzten 12 Monaten	113
Tabelle 14	Faktoren in Zusammenhang mit der Infektion mit mindestens einer anderen STI als HIV in den letzten 12 Monaten.....	113

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1	Teilnahme an der SWAN-Umfrage: Angewendete Filter und finale Anzahl der Antwortenden nach Art der Bearbeitung des Fragebogens.....	37
Abb. 2	Anteil von SA nach Kanton, in dem die Sexarbeit ausgeübt wird (in %).....	38
Abb. 3	Anteil von SA nach Sprache, in der der Fragebogen ausgefüllt wurde (in %).....	39
Abb. 4	Anteil von SA nach erreichtem Bildungsgrad (in %)	41
Abb. 5	Anteile von SA nach Subregionen (gemäss angegebener Erstnationalität, in %)	42
Abb. 6	Anteil von SA nach Aufenthaltsbewilligung in der Schweiz (in %).....	43
Abb. 7	Verteilung der Aufenthaltsbewilligungen nach Subregionen (gemäss erstgenannter Staatsangehörigkeit, in %).....	43
Abb. 8	Angegebener Gesundheitszustand für alle SA und nach Altersklassen (in %).....	45
Abb. 9	Zugang zu Gesundheitsdiensten und Prävention (in %).....	46
Abb. 10	Grund/Gründe für die Aufnahme der Sexarbeit (mehrere Antworten möglich, in %) .	47
Abb. 11	Hauptorte der Kontaktaufnahme mit Freierinnen/Freiern im Laufe der letzten 30 Tage (mehrere Antworten möglich, in %).....	48
Abb. 12	Altersverteilung beim ersten sexuellen Kontakt nach Geschlecht und Art des Kontakts (bezahlt vs. nicht bezahlt, in Jahren).....	49
Abb. 13	Geschlecht der Freierinnen/Freier nach Geschlecht der Antwortenden (in %)	50
Abb. 14	Verteilung der Anzahl von Freierinnen/Freiern pro Woche.....	51
Abb. 15	Verteilung der Anzahl von Freierinnen/Freiern in den letzten 7 Tagen nach Alterskategorie.....	51
Abb. 16	Verteilung der Anzahl an Freierinnen/Freiern in den letzten 7 Tagen nach Subregionen	52
Abb. 17	Probleme mit dem Kondom mit Freierinnen/Freiern im Laufe der letzten 12 Monate (in %)	53
Abb. 18	Sexuelle Praktiken ohne Kondom mit Freierinnen/Freiern in den letzten 30 Tagen (in %).....	54
Abb. 19	Gründe für den Verzicht auf Kondome mit Freierinnen/Freiern in den 30 letzten Tagen (mehrere Antworten möglich, in %).....	55
Abb. 20	Verwendung von Kondomen beim letzten bezahlten sexuellen Kontakt mit Penetration (in %).....	56
Abb. 21	Zusammensetzung der Paare mit festen Partnern (in %).....	58
Abb. 22	Verwendung von Kondomen bei Kontakten mit (analer/vaginaler) Penetration mit dem festen Partner (in %).....	59
Abb. 23	Wissensstand der SA über HIV (in %)	61
Abb. 24	Anteil von SA, die im Laufe ihres Lebens und in den letzten 12 Monaten einen HIV-Test gemacht haben (in %).....	62
Abb. 25	Ort des letzten HIV-Tests (%)	63
Abb. 26	Letzter HIV-Test im Ausland, meistgenannte Länder (in %)	64
Abb. 27	Grund/Gründe, warum nie ein HIV-Test gemacht wurde (mehrere Antw. mögl., in %).....	65

Abb. 28	Wissen der SA über andere STI als HIV (in %)	66
Abb. 29	Anteil von SA, die einen Test auf STI (ausser HIV) in den letzten 12 Monaten durchführten (in %)	67
Abb. 30	Positive Diagnose einer STI und HCV bei den in den letzten 12 Monaten getesteten SA (in %)	68
Abb. 31	Anteil der SA, die in den letzten 12 Monaten mit 0 bis 6 STI (einschliessend HCV) infiziert waren (in %)	69
Abb. 32	Anteil von SA, die schon von der PEP gehört haben (in %)	70
Abb. 33	PEP-Verschreibung in den letzten 12 Monaten (in %)	71
Abb. 34	Wurden Sie im Laufe Ihres Lebens, als Kind oder Erwachsene(r), gegen Ihren Willen zu Geschlechtsverkehr oder anderen sexuellen Handlungen gezwungen? (in %)	72
Abb. 35	Substanzkonsum in den letzten 12 Monaten (in %)	73

Glossar

AHS	Aids-Hilfe Schweiz
APiS	Aidsprävention im Sexgewerbe
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BG	Begleitgruppe
CEESAN	Centre d'évaluation et d'expertise en santé publique (vgl. Zentrum für Evaluierung und Fachwissen im Gesundheitswesen)
CH	Schweizerische Eidgenossenschaft (Confoederatio Helvetica)
CHUV	Centre hospitalier universitaire vaudois (vgl. Universitätsspital Lausanne)
EpG	Epidemiengesetz oder Bundesgesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen
FSF	Frauen, die Sex mit Frauen haben
FtoM	Frau-zu-Mann-Transsexueller (Female to Male)
GV	Geschlechtsverkehr
HBV	Hepatitis-B-Virus
HCV	Hepatitis-C-Virus
HIV	Humanes Immundefizienz-Virus
IUMSP	Institut universitaire de médecine sociale et préventive (Institut für Sozial- und Präventivmedizin)
IVAWS	International Violence Against Women Survey
KA	Keine Angabe
KI	Konfidenzintervall
LA	Lenkungsausschuss
MtoF	Mann-zu-Frau-Transsexuelle (Male to Female)
MSM	Männer, die Sex mit Männern haben
MSW	Male Sex Worker
N	Grundgesamtheit
n	Merkmalsausprägungen
NPHS	Nationales Programm HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen
OR _{adjust}	Odds ratio adjustiert
PEP	Postexpositionsprophylaxe
PRO CO RE	Prostitution Collectif Réflexion
SA	Sexarbeiterin und Sexarbeiter
SGB	Schweizerische Gesundheitsbefragung
STI	Sexually transmitted infection (sexuell übertragbare Infektion)
SWAN	Sex Workers ANswers
TAMPEP	Transnational AIDS/STD Prevention among Migrant Prostitutes in Europe Project
WHO	Weltgesundheitsorganisation (World Health Organisation)

Résumé

Méthode

Pour la première fois en 2016, une enquête a été menée auprès des travailleuses et des travailleurs du sexe (TS) exerçant en Suisse. Cette étude, nommée SWAN (Sex Workers AAnswers), s'inscrit dans le dispositif de surveillance du VIH et des autres IST en Suisse, établi par l'Office fédéral de la santé publique. Les critères d'inclusion pour participer à cette enquête comprenaient toute personne (hommes, femmes, personnes transgenres et intersexe) ayant 18 ans ou plus et ayant eu des rapports sexuels en échange d'argent au cours des douze mois précédents l'enquête en Suisse.

Deux stratégies complémentaires d'administration du questionnaire ont été mises en œuvre : un questionnaire Internet auto-administré et un questionnaire disponible sur une tablette numérique administré soit en face-à-face soit par les TS seul-e-s. Le questionnaire était entièrement anonyme et les données ont été traitées de manière confidentielle. La plateforme électronique d'hébergement du questionnaire était dotée du « responsive design » (format du questionnaire s'adaptant automatiquement aux ordinateurs fixes, aux tablettes numériques et aux Smartphones) et le questionnaire était disponible en sept langues : français, allemand, anglais, portugais, espagnol, roumain et hongrois. Le recrutement a principalement été réalisé par l'intermédiaire de professionnel-le-s du terrain (membres du réseau APiS, intervenant-e-s, médiateur et médiatrices, travailleurs et travailleuses sociaux) formé-e-s à l'utilisation de tablettes et à la passation du questionnaire.

Résultats du recrutement et faisabilité

L'enquête SWAN a recruté un échantillon de 579 TS (545 par l'intermédiaire des enquêtrices et des enquêteurs et 34 par auto-administration sur Internet) réparti sur tout le territoire Suisse. La faisabilité d'une telle enquête auprès des TS en Suisse est donc établie. Elle demande par contre une forte implication d'un réseau solide de professionnel-le-s couvrant le territoire Suisse.

Caractéristiques socio-démographiques

La population de TS interrogé-e-s est composée en grande majorité de femmes (92.0%) mais aussi d'hommes (3.8%) et de personnes transgenres MtoF (3.6%). Les TS interviewé-e-s ont entre 19 et 67 ans avec une moyenne d'âge de 33.5 ans. Une stratification par classes d'âge montre que 18.7% des TS ont moins de 25 ans.

Plus des deux tiers (70.3%) des TS ont un niveau de scolarité inférieur ou égal à l'école secondaire ou formation professionnelle. La nationalité des TS montre que les régions du monde les plus représentées sont l'Europe orientale (41.7%), l'Amérique Latine (27.4%), l'Europe occidentale et centrale (17.5%) et dans une moindre mesure, l'Afrique Sub-saharienne (10.2%).

L'autorisation de séjour des 90 jours est le statut de séjour le plus fréquemment mentionné (36.4%), suivi du permis B (20.8%). 15.4% des TS ont déclaré être sans statut légal en Suisse. Seulement 8% des TS interrogé-e-s ont la nationalité suisse.

Etat de santé général

Même si la grande majorité des TS se déclarent en bonne à très bonne santé (78.0%), cette proportion est passablement inférieure à celle de la population générale (85.5%) (Enquête Suisse sur la Santé 2012). L'état de santé auto-évalué se péjore avec l'avancement en âge.

Accès aux services de santé et de prévention

Plus des trois quarts des TS (76.8%) savent où s'adresser pour faire un test de dépistage VIH/IST en Suisse. La moitié des TS (51.3%) ont déclaré avoir été en contact avec une personne faisant de la prévention au cours des douze derniers mois. Le matériel de prévention (préservatifs / fémidoms) semble être largement diffusé gratuitement (73.4%) et jugé reçu en quantité suffisante par une majorité des TS (70.1%).

Conditions d'exercice du travail du sexe

Les motifs économiques sont les plus fréquemment mentionnés pour expliquer l'entrée dans le travail du sexe (56.3% pour aider la famille, 29.9% pour subvenir à ses propres besoins, 24.7% pour payer ses dettes).

Les lieux de prise de contact avec les clients sont multiples. Les salons de massage (29.9%), Internet (25.4%), les bars à champagne (24.4%) et la rue (21.4%) sont les lieux principaux de prise de contact avec les client-e-s au cours des trente derniers jours.

Activité sexuelle et comportements préventifs

En moyenne, le premier rapport sexuel tarifé a eu lieu après le premier rapport sexuel dans la vie. L'âge médian au premier rapport hétérosexuel est de 15 ans pour les TS hommes et de 17 ans pour les TS femmes. Les hommes sont également plus précoces que les femmes concernant le premier rapport sexuel tarifé avec un âge médian de 18 ans versus 23 ans pour les femmes. Notons que 10.6% des TS étaient mineur-e-s lors de leur premier rapport sexuel tarifé.

Le nombre moyen d'années passées dans le travail du sexe s'élève à 9 ans (SD=8) pour l'ensemble des TS interrogé-e-s ayant eu des rapports sexuels tarifés avec un homme.

Au cours de la dernière semaine, les TS ont rapporté avoir eu un nombre moyen de 8.5 clients (médiane à 7, min-max : 0-65 client-e-s). En moyenne, les TS ont eu entre 5.7 client-e-s les semaines calmes et 15.7 client-e-s les semaines chargées. Rapporté au nombre de jours dans une semaine, les TS rencontrent environ entre 0 à 2 client-e-s par jour.

Les problèmes de préservatif lors de rapports sexuels avec des clients au cours des douze derniers mois sont fréquemment rapportés (35.6% déchirure, 28.6% glissement) mais également l'enlèvement intentionnel par le client (30.1%).

La majorité des TS (70.1%) n'ont jamais eu de pratiques à risque telles que fellations ou pénétrations sans préservatif, sang/sperme dans la bouche au cours du dernier mois. Cependant, 25.5% ont pratiqué des fellations sans préservatif et 14.5% ont eu des rapports pénétratifs non protégés. Les raisons les plus fréquemment rapportées de non utilisation du préservatif ont trait au client (il payait plus (34.2%), ne voulait pas (22.8%), confiance de la TS vis-à-vis du client (21.5%), peur de le perdre (19.6)).

Avoir été en contact avec une personne faisant de la prévention au cours des 12 derniers mois est associé avec une probabilité moindre d'avoir eu un rapport sexuel sans préservatif au cours des 30 derniers jours avec un client, y compris après ajustement statistique.

Lors du dernier rapport sexuel tarifé avec pénétration, 89.7% des TS ont déclaré avoir utilisé un préservatif.

Environ la moitié des TS ont eu un partenaire stable (52.6%) au cours de la dernière année et 75.3% ne se sont pas systématiquement protégés lors de rapports pénétratifs. Parmi ces dernière-s, 48.2% ont fait un test VIH avec leur partenaire avant d'avoir des rapports sexuels sans préservatif, mais 54.4% déclarent également avoir eu au moins un problème de préservatif avec un client au cours des douze derniers mois.

Connaissances sur le VIH et les autres IST

Une large majorité des TS ont de bonnes connaissances sur le VIH : 90.1% savent que le préservatif peut réduire le risque de transmission et 80.9% savent qu'une personne en bonne santé peut avoir le VIH.

Les TS les plus jeunes, les moins formées et originaires d'Europe Orientale ou d'Afrique Sub-saharienne ont tendanciellement de moins bonnes connaissances sur le VIH.

Recours au test VIH

Les trois quart des TS ont déclaré avoir fait un test pour le VIH au cours de la vie (75.0%) et les deux tiers au cours des douze derniers mois (66.1%). Sur cette dernière période, les TS ont réalisé en moyenne 1.3 tests (Min-max : 0-13 tests).

Plus de la moitié des TS ont réalisé leur dernier test VIH à l'étranger (56.0%), 18.2% chez un médecin en cabinet privé en Suisse, 12.5% dans un hôpital ou une clinique suisse et 7.1% dans un centre de dépistage Checkpoint.

Parmi les TS testé-e-s au cours de la vie pour le VIH, la quasi totalité a déclaré un statut séronégatif. Trois personnes ont déclaré être séropositives (1 femme, 1 homme et 1 personne transgenre MtoF), deux d'entre elles sont en traitement antirétroviral.

Pour les TS n'ayant jamais fait de test VIH au cours de la vie, les raisons majoritairement mentionnées sont de penser ne pas avoir de risque d'être contaminé (25.5%) et de ne pas avoir

pensé à faire de test (25.5%). Le manque d'information (18.1% ne sait pas où s'adresser) et la peur de connaître le résultat (14.9%) ont également été évoqués. A noter que le coût du test ne semble pas être identifié comme un frein majeur, dans la mesure où il apparaît en cinquième position (12.8%). Quatre travailleuses du sexe justifient de ne jamais avoir fait de test VIH car elles pensent être déjà séropositives au VIH, mais préfèrent ne pas le savoir.

Les IST autres que les VIH

Le niveau d'information sur les IST autres que le VIH est encore limité : 64.1% des TS savaient déjà qu'une IST peut être associée à une sensation de brûlure, d'écoulement, au niveau du pénis/vagin et 58.9% savaient qu'une IST peut être asymptomatique.

Au cours des douze derniers mois, 47.5% des TS ont fait un test pour les IST autres que le VIH, 36.3% n'en ont pas fait, 7.9% n'ont pas souhaité répondre et 8.2% ne savaient pas.

Les prévalences rapportées des IST et du VHC, parmi les TS testé-e-s au cours des 12 derniers mois, sont importantes : 15.3% ont déclaré avoir reçu un diagnostic positif pour l'infection à chlamydia, 14.1% pour la syphilis, 13.2% pour la gonorrhée, 12.8% pour le HPV, 12.3% pour le VHB et 10.4% pour le VHC. Cependant, de nombreuses inconnues ayant trait aux circonstances de l'infection par une IST limitent l'interprétation de ces données : le pays où les TS se sont infecté.e.s, la prise d'un traitement, mais également la voie d'infection (client ou partenaire stable).

La PEP (Prophylaxie post-exposition)

Il existe des lacunes quant à la connaissance de la PEP en général : 61.4% des TS n'ont pas entendu parler de la PEP ou du traitement d'urgence. Seul-e-s 28.1% en ont entendu parler et se sentent bien informé-e-s à ce sujet.

Parmi les TS ayant entendu parler de la PEP (N=217), la proportion de TS ayant reçu une prescription de PEP est faible (17.5%). Aucune différence statistiquement significative n'a été observée concernant la prescription de la PEP au cours des 12 derniers mois entre les TS ayant eu un problème de préservatif (12.6% ; IC [6.7 ; 21.0]) et les TS qui n'en ont jamais eu au cours des 12 derniers mois (18.0% ; [11.4 ; 26.4]).

Les violences sexuelles

La proportion de TS à avoir déclaré des rapports sexuels forcés ou avoir subi des actes sexuels contre leur volonté est importante. Au cours de leur vie, que ce soit dans l'enfance ou à l'âge adulte, 18.2% des TS ont déclaré ce type d'abus. Cette proportion est bien supérieure à celle mesurée auprès de femmes interrogées en Suisse en 2003 (10.7%) dans une étude internationale sur la violence envers les femmes (IVAWS).

L'âge moyen au premier rapport sexuel forcé est de 13.9 ans (âge médian à 12 ans, min-max : 1-48 ans). Un peu moins des deux tiers (62.7%) avaient moins de 16 ans.

Consommations de substances

La consommation de substances est importante au sein de la population des TS et bien supérieure à celle de la population générale suisse (données comparées au Monitoring suisse des addictions). Les substances les plus fréquemment consommées de manière régulière au cours des douze derniers mois sont le tabac (45.9%), l'alcool (25.5%), les somnifères (5.2%), le cannabis (5.1%) et les antidépresseurs (3.8%).

Au cours de la vie, 4% des TS (n=22) ont déclaré avoir déjà consommé des drogues par injection.

Zusammenfassung

Methodik

2016 wurde unter den in der Schweiz tätigen Sexarbeiterinnen und Sexarbeitern (SA) erstmals eine Umfrage durchgeführt. Die Studie mit dem Titel «SWAN» (Sex Workers ANswers) erfolgte im Rahmen des HIV-Monitorings, das vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) als Instrument zur Beobachtung von HIV/Aids und anderen sexuell übertragbaren Infektionen (STI – Sexually Transmitted Infections) in der Schweiz eingesetzt wird. Aufnahmekriterien: Teilnehmen konnten Personen (Männer, Frauen, trans- und intersexuelle Menschen), die mindestens 18 Jahre alt waren und in den zwölf Monaten vor der Umfrage gewerbsmässige Sexualkontakte in der Schweiz gehabt hatten.

Die Umfrage umfasste einen Fragebogen, der in zwei Formaten zur Verfügung stand: entweder als selbstverwalteter Online-Fragebogen oder als E-Fragebogen, der im persönlichen Gespräch oder allein am Tablet-PC ausgefüllt wurde. Der Fragebogen war vollständig anonym und die erhobenen Daten wurden vertraulich behandelt. Die Hosting-Plattform des Fragebogens besass ein «Responsive Design» (daher passte sich das Format des Fragebogens automatisch an Desktop-Computer, Tablet-PCs und Smartphones an). Der Fragebogen war in sieben Sprachen verfügbar: Deutsch, Französisch, Englisch, Portugiesisch, Spanisch, Rumänisch und Ungarisch. Rekrutiert wurden die Teilnehmer hauptsächlich durch im Milieu tätige Fachpersonen (Mitglieder des Netzwerks APiS [Aidsprävention im Sexgewerbe], Mediatoren und Mediatorinnen, Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen), die in der Verwendung von Tablet-PCs und dem Einsatz des Fragebogens geschult waren.

Ergebnisse der Rekrutierung und Durchführbarkeit

Für die SWAN-Umfrage wurde schweizweit eine Population von 579 SA rekrutiert (545 im Direktgespräch und 34 im Rahmen der Internet-Umfrage). Somit war die Durchführbarkeit einer solchen Umfrage bei SA in der Schweiz gegeben. Sie erforderte allerdings eine hohe Beteiligung von soliden Milieu-Fachkreisen in der ganzen Schweiz.

Soziodemografische Merkmale

Die befragte SA-Population besteht zum grössten Teil aus Frauen (92,0%). Vertreten sind aber auch Männer (3,8%) und Mann-zu-Frau-Transsexuelle (3,6%). Die befragten SA sind im Alter zwischen 19 und 67 Jahren; das Durchschnittsalter liegt bei 33,5 Jahren. Eine Aufgliederung nach Altersklassen ergibt, dass 18,7% der SA weniger als 25 Jahre alt sind.

Mehr als zwei Drittel (70,3%) der SA verfügen höchstens über Sekundar- oder Berufsschulniveau. Ein Blick auf die Nationalitäten zeigt, dass der Grossteil der SA aus Osteuropa (41,7%), Lateinamerika (27,4%), West- und Mitteleuropa (17,5%) stammen; ein kleinerer Teil kommt aus Subsahara-Afrika (10,2%).

Die Aufenthaltsbewilligung von 90 Tagen ist der am häufigsten erwähnte Aufenthaltsstatus (36,4%), gefolgt von der Aufenthaltsbewilligung B (20,8%). 15,4% der SA gaben an, in der Schweiz keinen gesetzlichen Status zu haben. Lediglich 8% der befragten SA besitzen die schweizerische Staatsangehörigkeit.

Allgemeiner Gesundheitszustand

Zwar schätzt die grosse Mehrheit der SA ihren allgemeinen Gesundheitszustand als gut oder sehr gut ein (78,0%). Trotzdem liegt dieser Anteil deutlich unter jenem der Gesamtbevölkerung (85,5%) (Schweizerische Gesundheitsbefragung 2012). Der selbst wahrgenommene Gesundheitszustand nimmt mit zunehmendem Alter stetig ab.

Zugang zu Gesundheitsdiensten und Prävention

Mehr als drei Viertel der SA (76,8%) wissen, wo sie in der Schweiz einen HIV/STI-Test machen können. Die Hälfte der SA (51,3%) gab an, in den vorangegangenen zwölf Monaten mit einem Präventionsbeauftragten in Kontakt gestanden zu haben. Präventionsmaterial (Kondome / Femidome) scheint weitgehend kostenlos abgegeben zu werden (73,4%). Die meisten SA (70,1%) sind der Meinung, dass sie es in ausreichender Menge erhalten haben.

Arbeitsbedingungen für die Sexarbeit

Die meisten Befragten geben an, dass sie aus wirtschaftlichen Gründen ins Sexgewerbe eingestiegen sind (56,3%, um die Familie zu unterstützen; 29,9%, um für den eigenen Unterhalt zu sorgen; 24,7%, um Schulden zurückzuzahlen).

Die Orte, an denen die SA Kontakt zu ihren Freiern aufnehmen, sind sehr unterschiedlich. In den vorangegangenen 30 Tagen erfolgten die häufigsten Kontakte in Massagesalons (29,9%), über Internet (25,4%), in Champagner-Bars (24,4%) und auf der Strasse (21,4%).

Sexuelle Tätigkeit und Präventionsverhalten

Ungefähr bei der Hälfte der Befragten fand der erste gewerbsmässige Sexualkontakt nach dem ersten Sexualkontakt im Leben überhaupt statt.

Das Medianalter beim ersten heterosexuellen Kontakt beträgt bei den männlichen SA 15 Jahre, bei den weiblichen SA 17 Jahre. Ihren ersten gewerbsmässigen Sexualkontakt haben männliche SA ebenfalls früher als ihre weiblichen Pendanten: Das Medianalter für männliche SA liegt bei 18 Jahren, für weibliche SA bei 23 Jahren. 10,6% der SA waren beim ersten gewerbsmässigen Sexualkontakt minderjährig.

Die durchschnittliche Anzahl Arbeitsjahre im Sexgewerbe beträgt 9 Jahre (SD=8). Dies gilt für alle befragten SA mit gewerbsmässigen Sexualkontakten zu Männern.

Die SA gaben an, in der vorangegangenen Woche durchschnittlich 8,5 Freier (Medianwert: 7; min.-max.: 0-65 Freier bzw. Freierinnen) bedient zu haben. In Wochen mit geringer Nachfrage hatten die SA im Durchschnitt 5,7 Freier und Freierinnen pro Woche, in Wochen mit starker Nachfrage waren es 15,7. Bezogen auf die Anzahl Tage in einer Woche bedienten die SA ungefähr 0 bis 2 Freier und Freierinnen pro Tag.

In Bezug auf die vorangegangenen zwölf Monate wurden häufig Probleme mit Kondomen beim Sexualkontakt mit Freiern angegeben (Riss: 35,6%; Abrutschen: 28,6%), ebenso wie das vorsätzliche Entfernen durch den Freier (30,1%).

Die meisten SA (70,1%) liessen sich im vorangegangenen Monat nie auf riskante Praktiken wie Fellatio, Penetration ohne Kondom oder Blut/Sperma im Mund ein. Dagegen praktizierten 25,5% der SA Fellatio ohne Kondom und 14,5% hatten ungeschützte Sexualkontakte mit Penetration. Die für den Verzicht auf ein Kondom am häufigsten angeführten Gründe stehen im Zusammenhang mit dem Freier (er bezahlte mehr: 34,2%; er war dagegen: 22,8%; SA vertraute ihm: 21,5%; SA hatte Angst, ihn zu verlieren: 19,6%).

Die SA, die in den vorangegangenen zwölf Monaten mit einem Präventionsbeauftragten in Kontakt gewesen waren, haben eine geringere Wahrscheinlichkeit, einen ungeschützten Sexualkontakt während der 30 letzten Tage mit einem Freier zu haben, einschliessend nach einer statistischen Anpassung.

Befragt nach dem letzten gewerbsmässigen Sexualkontakt mit Penetration, gaben 89,7% der SA an, ein Kondom verwendet zu haben.

Mit 52,6% hatten gut die Hälfte der SA in den vorangegangenen zwölf Monaten einen festen Partner. Davon gaben 75,3% an, sich bei penetrierenden Sexualkontakten nicht systematisch geschützt zu haben. 48,2% dieser Befragten hatten vor der Aufnahme ungeschützter Sexualkontakte zusammen mit ihrem Partner einen HIV-Test gemacht. Allerdings gaben 54,4% auch an, in den vorangegangenen zwölf Monaten mindestens einmal mit einem Freier Probleme mit einem Kondom gehabt zu haben.

Wissen über HIV und andere STI

Eine überwiegende Mehrheit der SA weiss gut über HIV Bescheid: 90,1% von ihnen wissen, dass ein Kondom die Gefahr einer Übertragung verringern kann. Und 80,9% wissen, dass selbst eine augenscheinlich gesunde Person HIV haben kann.

Tendenziell am wenigsten über HIV wissen die SA, die sehr jung und wenig gebildet sind und entweder aus Osteuropa oder Subsahara-Afrika stammen.

HIV-Test

Drei Viertel der SA (75,0%) gaben an, schon einmal im Leben einen HIV-Test gemacht zu haben, zwei Drittel (66,1%) davon sogar in den vorangegangenen zwölf Monaten. In diesem letztgenannten Zeitraum absolvierten die SA im Durchschnitt 1,3 Tests (min.-max.: 0-13 Tests).

Mehr als die Hälfte der SA haben ihren letzten HIV-Test im Ausland gemacht (56,0%), 18,2% in einer Schweizer Arztpraxis, 12,5% in einem Spital oder einer Klinik in der Schweiz und 7,1% in einem «Checkpoint»-Test-Zentrum.

Von den SA, die sich schon einmal im Leben auf HIV hatten testen lassen, gaben praktisch alle an, HIV-negativ zu sein. Drei Personen gaben an, HIV-positiv zu sein (1 Frau, 1 Mann, 1 Mann-zu-Frau-Transsexuelle); zwei von ihnen befinden sich in antiretroviraler Behandlung.

Von den SA, die angegeben hatten, noch nie im Leben einen HIV-Test gemacht zu haben, führten die meisten als Grund an, entweder nicht der Meinung zu sein, einem Ansteckungsrisiko ausgesetzt zu sein (25,5%), oder nicht daran gedacht zu haben, einen Test zu machen (25,5%). Als Gründe ebenfalls genannt wurden der Informationsmangel (18,1% der Befragten wussten nicht, an wen sie sich wenden sollten) und die Angst vor dem Ergebnis (14,9%). Zu erwähnen ist, dass die Kosten scheinbar kein triftiger Grund sind, auf einen Test zu verzichten, kommen sie doch erst an fünfter Stelle (12,8%). Vier Sexarbeiterinnen sagten, sie hätten noch nie einen HIV-Test gemacht, weil sie vermuten, bereits HIV-positiv zu sein, dies aber nicht wissen wollen.

Übrige STI

Der Informationsstand über andere STI als HIV ist noch beschränkt: 64,1% der befragten SA wussten bereits, dass ein Zusammenhang zwischen einer STI und einem Brennen an Penis oder Vagina bzw. Ausfluss daraus stehen kann. 58,9% der Befragten wussten zudem, dass eine STI asymptomatisch verlaufen kann.

In den vorangegangenen zwölf Monaten hatten sich 47,5% der SA auf andere STI als HIV testen lassen, 36,3% hatten darauf verzichtet, 7,9% beantworteten die Frage nicht und 8,2% wussten es nicht.

Die berichteten Prävalenzen für STI und Hepatitis C bei den in den vorangegangenen zwölf Monaten getesteten SA sind signifikant: 15,3% gaben an, positiv auf Chlamydien getestet worden zu sein, 14,1% auf Syphilis, 13,2% auf Gonorrhö, 12,8% auf das humane Papillomavirus (HPV), 12,3% auf Hepatitis B und 10,4% auf Hepatitis C. Jedoch beschneiden mehrere Unbekannte in Bezug auf die Umstände der Infektion mit einer STI die Deutung der Angaben: Das Land, wo die SA sich infiziert haben, die Aufnahme einer Behandlung, aber auch der Weg der Infektion (mit Kunde oder mit festem Partner).

Postexpositionsprophylaxe

Im Allgemeinen bestehen Lücken im Wissen über die Postexpositionsprophylaxe (PEP): 61,4% der SA haben noch nie von der PEP oder einer Notfallbehandlung gehört. Lediglich 28,1% haben bereits davon gehört und fühlen sich gut über dieses Thema informiert.

Von den SA, die bereits von der PEP gehört hatten (N=217), haben nur wenige (17,5%) je eine PEP verschrieben bekommen. Bei den PEP-Verschreibungen konnten in den vorangegangenen zwölf Monaten keine statistisch signifikanten Unterschiede festgestellt werden zwischen den SA, die ein

Problem mit Kondomen hatten (12,6%; IC [6,7; 21,0]), und jenen SA, die im selben Zeitraum nie ein solches Problem hatten (18,0%; [11,4; 26,4]).

Sexuelle Gewalt

Der Anteil der SA, die über erzwungene Sexualkontakte oder nicht einvernehmliche sexuelle Handlungen an ihnen berichteten, ist gross: 18,2% der SA gaben an, im Laufe ihres Lebens – in der Kindheit oder im Erwachsenenalter – Opfer dieser Art von Missbrauch geworden zu sein. Dieser Prozentsatz liegt deutlich über jenem der Frauen (10,7%), die 2003 in der Schweiz in einer internationalen Studie über Gewalt gegen Frauen (IVAWS – International Violence against Women Survey) befragt wurden.

Das Durchschnittsalter beim ersten erzwungenen Sexualkontakt liegt bei 13,9 Jahren (Medianalter: 12 Jahre; min.-max.: 1-48 Jahre). Etwas weniger als zwei Drittel (62,7%) der Befragten waren noch nicht 16 Jahre alt.

Substanzkonsum

Der Substanzkonsum in der SA-Population ist hoch und liegt deutlich über jenem der allgemeinen Schweizer Bevölkerung (Vergleichsdaten von Suchtmonitoring Schweiz). Die häufigsten Substanzen, die in den vorangegangenen zwölf Monaten konsequent eingenommen wurden, sind Tabak (45,9%), Alkohol (25,5%), Schlafmittel (5,2%), Cannabis (5,1%) und Antidepressiva (3,8%).

4% der SA (n=22) gaben an, in ihrem Leben bereits Drogen intravenös konsumiert zu haben.

1

Einführung

1 Einführung

1.1 Monitoring des Verhaltens und der Haltung gegenüber HIV bei Sexarbeiterinnen und Sexarbeitern in der Schweiz

Von 1987 bis 2003 verfügte die Schweiz über ein weitreichendes System zur kontinuierlichen Evaluierung ihrer Strategie zur HIV-Bekämpfung. Dieses System umfasste die Evaluierung spezifischer Massnahmen, ein Monitoring der Programmaktivitäten und eine Beobachtung des Verhaltens verschiedener Populationen (Gesamtpopulation, Jugendliche, Männer mit männlichen Sexualpartnern, Drogenkonsumenten). Trotz Beendigung der kontinuierlichen Evaluierung wurde das System der Verhaltensbeobachtung nach 2004 beibehalten und wird durch konsequent verlängerte Verträge zwischen dem Bundesamt für Gesundheit und dem für die Verhaltensbeobachtung zuständigen Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Lausanne (IUMSP) geregelt. Es entspricht den UNAids-Anforderungen für diesen Bereich¹⁻⁴.

Im Jahr 2012 wurde beschlossen, erstmals Sexarbeiterinnen und Sexarbeiter (SA) in das Beobachtungssystem einzubeziehen und 2015 eine erste Umfrage bei dieser Population durchzuführen. Nach Abstimmung zwischen den verschiedenen Projektpartnern wurde der Name SWAN – für Sex Workers Answers – als Bezeichnung für diese Umfrage gewählt.

1.2 Ziele und Zielsetzungen

Es stehen uns nur sehr wenige quantitative Daten zur Situation von SA in Bezug auf die mit HIV und anderen STI verbundenen Risiken zur Verfügung. Vorrangigstes Ziel dieser Umfrage ist es, unser Wissen über die Bedarfe dieser gefährdeten Population zu verbessern und so zu mehr Gerechtigkeit beim Zugang zu Informationen und geeigneten Präventionsmassnahmen beizutragen.

Diese Studie verfolgt ausserdem das Ziel, die Grundlagen für eine Verhaltensbeobachtung bei SA in der Schweiz zu schaffen und so unser Wissen durch deskriptive Statistiken über diese Population auf nationaler Ebene zu verbessern. Dieses Wissen wird es uns ermöglichen, Hypothesen über die Merkmale von Personen aufzustellen, die dem HI-Virus am stärksten ausgesetzt sind und am ehesten gefährdet sind, es zu übertragen, um Prioritäten für die Prävention setzen zu können. Diese Kenntnisse dienen als Vergleichsgrösse für spätere Umfragen im Rahmen des HIV-Monitorings bei Risiko-Populationen.

Folgende spezifische Zielsetzungen wurden festgehalten:

- Ausarbeitung einer neuen Umfrage, die als Referenz für die spätere Verhaltensbeobachtung in dieser Population dienen soll;

- Prüfung der Durchführbarkeit der vorgeschlagenen Methodik: Umfrage mit gemischter Rekrutierung per Internet (durch Banner auf von SA besuchten Internetseiten oder auf Informationsseiten über HIV/STI) sowie durch Befrager (im Milieu);
- Mobilisierung von Kontaktpersonen und/oder Vereinen, um ein milieunahes Netzwerk und eine Erhebungsform zu schaffen, die zur Realität der SA passt;
- Ermittlung (anhand einer nicht zufälligen Stichprobe von SA):
 - des bestehenden Informationsniveaus und des Wissens über HIV und andere STI;
 - der Arbeitsbedingungen der SA in der Schweiz sowie ihres Wissens, ihrer Haltung und ihres Verhaltens gegenüber HIV. Die Studie beschäftigt sich insbesondere mit sexuellen Praktiken sowie mit der Verwendung von Kondomen (bei Freiern und festen Partnern) sowie mit der Inanspruchnahme von HIV-Tests;
 - des Zugangs zu Prävention, HIV-Tests und medizinischer Betreuung.
- Beitrag zur Verbesserung der Information von im Sexgewerbe tätigen Personen über HIV und STI durch die Weitergabe der Umfrageergebnisse an die betroffenen Populationen sowie an die Verantwortlichen von Programmen zur Bekämpfung von HIV und anderen STI.

2

Methodik

2 Methodik

2.1 Vorbereitungsphase

Diese Umfrage zur Verhaltensbeobachtung folgt auf die Evaluierung im Rahmen des APiS-Angebots (Aidsprävention im Sexgewerbe), die Anfang 2015 in Teilen durch das IUMSP durchgeführt wurde⁵. Dieses seit 1992 bestehende Angebot der Aids-Hilfe Schweiz (AHS) betreibt im Auftrag des BAG Aufklärung zur Prävention von HIV und anderen STI unter SA aus Migrantenpopulationen⁶.

Die Evaluierung des APiS-Angebotes bestand in einer Fallstudie in drei Kantonen (Genf, St. Gallen und Basel-Stadt). Qualitative, halbstrukturierte Interviews mit den verschiedenen Akteuren des Angebotes (Mediatorinnen, SA, regionale Partner, Netzwerk-Koordinatorin) sowie eine gezielte Literaturanalyse ermöglichten eine gründliche Vorbereitungsphase vor der eigentlichen Monitoring-Umfrage:

- Kartografie der Städte, Orte (Strasse, Salons, Cabarets...), an denen das APiS- Programm Anwendung findet;
- Kenntnis des APiS-Netzwerkes und Kontaktaufnahme mit Schlüsselpersonen und Milieuexperten/innen: AHS-Koordinatorin, Regionalverantwortliche, Mediatorinnen;
- Sensibilisierung für die Milieuarbeit und Interviews mit den SA an ihren Arbeitsorten;
- Vorbereitung der Monitoring-Umfrage durch Einschätzung der Bereitschaft der SA zur Beantwortung eines Fragebogens und durch Planung der anzuwendenden Rekrutierungsmethoden.

Die Evaluierung des APiS-Angebotes hat unter anderem gezeigt, dass die HIV- und STI-Risiken, denen SA ausgesetzt sind, im Rahmen der üblichen Präventionsangebote über einen qualitativen Eindruck bei Besuchen in den Salons hinaus nur schwer einzuschätzen sind.

Die SWAN-Umfrage sollte den Akteuren im Milieu quantitative Ergebnisse liefern, damit diese ihre Präventionsstrategien verfeinern können. Diese faktischen Daten könnten ihnen auch als Hilfestellung dienen, um Überzeugungsarbeit gegenüber den Behörden zu leisten.

2.2 Projektstruktur und Rolle der Begleitgruppe

Im Rahmen der SWAN-Studie wurde eine klare Projektstruktur erarbeitet, um die jeweiligen Aufgaben der Beteiligten herauszustellen. So ist das BAG der Auftraggeber und Hauptsponsor (neben der AHS und dem IUMSP), gehört aber ausserdem zum Lenkungsausschuss (LA) der Studie (neben der AHS und dem IUMSP). Das CEESAN ist der Auftragnehmer, koordiniert den LA und organisiert und leitet die Sitzungen der Begleitgruppe (BG). Letztere wurde vom IUMSP mit Hilfe der

anderen Mitglieder des LAs ins Leben gerufen. Sie umfasste 10 Personen, darunter:

- Regionalkoordinatorinnen des APiS-Netzwerkes
- Fachpersonen, die in Programmen im Bereich HIV/STI bei SA tätig sind (APiS-Mediatorinnen, AHS, Ärzte der Welt, FairsexWork)
- Vertreter/innen der SA (ProCoRé, ehemalige SA)
- Medizinische Fachpersonen, die sich mit der Problematik der SA beschäftigen und darüber forschen (Policlinique Médicale Universitaire de Lausanne [Medizinische Universitätspoliklinik Lausanne])

Die Begleitgruppe hatte mehrere Aufgaben:

- Hilfestellung bei der Erstellung/Vervollständigung einer Kartografie der Orte, an denen die SA ihrer Tätigkeit nachgehen
- Hilfestellung bei der Auswahl von Internetseiten, über die die SA erreicht werden können (Datingseiten, Kleinanzeigen, Vereine, usw.)
- Hilfestellung bei der Auswahl von Massnahmen und Vorgehensweisen, um die SA für die Bedeutung der Teilnahme an der Umfrage zu sensibilisieren (Nutzen, Problemstellung, usw.)
- Mitarbeit bei der Fertigstellung des vom IUMSP erstellten Fragebogens
- Mitarbeit an der Pretest-Phase des Fragebogens (Cognitive Testing) und der Übersetzungsphase
- Aktive Mitarbeit bei der Mobilisierung aller Akteure während der gesamten Phase der Datenerhebung, um die Antwortquote zu maximieren
- Hilfestellung bei der Einbindung von Organisationen/Vereinen in die Unterstützung der Umfrage.

Koordiniert wurde die Durchführung der Umfrage in der Deutschschweiz durch Marie-Louise Ernst, Beraterin im Bereich Evaluierung und Gesundheitswesen. Sie hat bereits mehrere Projekte in Zusammenhang mit der Gesundheit von Sexarbeiterinnen und -arbeitern geleitet.

2.3 Zielgruppen und Settings

2.3.1 Aufnahmekriterien

Jede Person (Männer, Frauen, trans- und intersexuelle Menschen), die

- mindestens 18 Jahre alt ist;
- in den zwölf Monaten vor der Umfrage gewerbsmässige Sexualkontakte in der Schweiz hatte.

2.3.2 Stichprobengrösse

Zur Berechnung der Stichprobengrösse stützten wir uns auf zwei Publikationen: Die eine stellt eine Berechnungsmethode der Stichprobe für Querschnittsumfragen⁷ vor, die andere verwendet eine Formel, die im Rahmen einer ähnlichen Untersuchung wie der unseren vorgestellt wurde, einer Studie über Wissen, Haltung und Verhalten von Sexarbeiterinnen in Shanghai (China) gegenüber HIV/Aids⁸.

Die vorgeschlagene Formel lautet:

$$\text{Stichprobengrösse} = n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot p(1-p)}{d^2}$$

$Z_{1-\alpha/2}=1,96$ (für einen Typ-1-Fehler von 5%, $P>0,05$)

p =erwarteter Anteil von SA mit ungeschützten Sexualkontakten. Dieser Wert stützt sich auf frühere Studien oder Pilotstudien. In der Schweiz gaben im Rahmen der Studie Gaysurvey von 2014 63,2% der Sexarbeiter an, in den vorangegangenen 12 Monaten bei Freiern immer ein Kondom verwendet zu haben⁹. Für die Sexarbeiterinnen verfügen wir über keinerlei Daten bezüglich der Verwendung von Kondomen. Der UNAids-Bericht von 2010 nennt einen Wert für Deutschland, den wir als Proxy verwendet haben: 2009 gaben 64% der SA (Männer und Frauen gemischt) die Verwendung von Kondomen mit ihrem letzten Freier an. Man kann somit von $p=100-64=36\%$ ausgehen.

d =absoluter Fehler oder Präzision. Wir wählen eine absolute Präzision von 5%, somit ist $d=0,05$.

Wir erhielten so eine Stichprobe von $n=354$ SA, die für die Analyse zu rekrutieren sind.

2.3.3 Settings

Prostitution findet an vielen Orten statt. Die europäische Studie TAMPEP (Transnational AIDS/STD Prevention among Migrant Prostitutes in Europe Project)¹⁰ berichtete, dass Prostitution in der Schweiz zum grössten Teil «indoor» (Massagesalons, Bars, Wohnungen...) stattfindet und zu 12% «outdoor» (Strasse, Autobahnraststätten, Parks und Wälder) geschieht.

Földházi unterscheidet ausserdem zwischen verschiedenen Kontexten der Prostitution (Forum Suisse VIH & IST 2015). Es gibt einerseits den sogenannten «offiziellen» Kontext wie die Strasse (Freierkontakt im öffentlichen Raum), Privaträume (Massagesalons und Wohnungen) und Escortagenturen, andererseits aber auch «inoffiziellere» Orte wie Champagner-Bars, Cabarets und Hotels.

Der Zugang zu Präventionsangeboten für SA kann für in Hotels arbeitende SA wie Escortedamen und -herren besonders schwierig sein. Letztere betrachten sich selbst nicht immer als SA.

Alle Schweizer Regionen, die ein APiS-Programm oder Prävention für SA anbieten, wurden aufgefordert, an der Umfrage teilzunehmen. Im März 2016 schloss sich ein in Neuenburg ansässiges Team von Médecins du Monde (MdM – Ärzte der Welt) dem Projekt an. Die überwiegende Mehrheit der Kantone nahm an dem Projekt teil (Tabelle 1).

Tabelle 1 **Kontaktierte Mitglieder des APiS-Netzwerkes nach Sprachregion**

Kanton	Abk.	Verein	Sprache
Freiburg	FR	Grisélidis	F
Genf	GE	Aspasie	F
Waadt	VD	Fleur de pavé	F
Unterwallis	VS	Antenne Sida du Valais romand	F
Aargau	AG	Aids-Hilfe Aargau	D
Basel-Stadt	BS	Aids-Hilfe beider Basel	D
Bern	BE	Xenia	D
Graubünden	GR	Aids-Hilfe Graubünden	D
Luzern	LU	Aids-Hilfe Luzern	D
Oberwallis	VS	Belladonna	D
Schaffhausen	SH	Aids-Hilfe Schaffhausen	D
Schwyz	SZ	Gesundheit Schwyz	D
Solothurn	SO	Lysistrada	D
St. Gallen	SG	MariaMagdalena	D
Thurgau	TG	Aids-Hilfe Thurgau	D
Zürich	ZH	Isla Victoria	D
Tessin	TI	Primis	I

2.4 Rekrutierung der Teilnehmer/innen: zwei komplementäre Strategien

Nach einem ersten Treffen der Begleitgruppe (BG) stellte sich heraus, dass ein grosser Anteil der SA grosse Probleme mit dem Erfassen von geschriebenem Text hat (zwischen 30 und 50% gemäss Schätzungen der BG). Der Bearbeitung des Fragebogens von Angesicht zu Angesicht, um nicht einen grossen Teil dieser Population ausser Acht zu lassen - wahrscheinlich den in der prekärsten Lage -, kommt daher wesentliche Bedeutung zu. Daher wurden zwei komplementäre Strategien beim Umgang mit dem Fragebogen verfolgt, so dass die Studie möglichst viele SA einbezieht: Ein selbstverwalteter Online-Fragebogen und ein E-Fragebogen, der im persönlichen Gespräch oder von den SA allein am Tablet-PC ausgefüllt werden konnte. Um den eventuellen Einfluss der Art der Bearbeitung des Fragebogens berücksichtigen zu können, gab es eine Frage am Ende des Fragebogens, die darüber Aufschluss gab, ob der Fragebogen allein oder mit Hilfe einer/eines Befragerin/Befragers (im Direktgespräch) ausgefüllt wurde. Bei beiden Arten wurde der gleiche Fragebogen zur Verfügung gestellt, der vollständig anonym und vertraulich sowie kompatibel mit aktuellen Technologien («Responsive Design», das sich Tablet-PCs und Smartphones flexibel anpasst) war.

2.4.1 Selbstverwalteter Online-Fragebogen

Die Rekrutierung erfolgte durch Banner auf verschiedenen Internetseiten: Datingseiten, Kleinanzeigen (Bsp.: Anibis), relevante Präventionsseiten und Websites von Vereinen. Diese Art der Fragebogenpräsentation zielte vor allem auf SA ab, die mit dem Ausfüllen von Online-Fragebögen vertraut sind und einen Bildungsstand besaßen, der es ihnen ermöglichte, diesen ohne Hilfe Dritter auszufüllen.

Die Internet-Umfrage wurde hauptsächlich über die 5 Websites der Gesundheitszentren für die SA-Community (mycheckpoint.ch), über die Facebook-Seite der AHS sowie über die Website einer Hilfsorganisation für SA verbreitet.

An Datingseiten wurden 60 Internetportale per E-Mail kontaktiert. Lediglich 7 antworteten darauf, und wiederum 2 dieser Portale boten in ihrem Newsletter oder für ihre Mitglieder einen kostenlosen Link zum Fragebogen an (lustmap.ch und xdate.ch).

2.4.2 E-Fragebogen auf dem Tablet-PC

Die Rekrutierung erfolgte hauptsächlich durch im Milieu tätige Fachpersonen (Mitglieder des APiS-Netzwerkes, Akteure und Akteurinnen, Mediatoren und Mediatorinnen, Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen), jedoch, sofern möglich, ausserhalb ihrer beruflichen Tätigkeit, damit die Studie ihre übliche Präventionsarbeit nicht beeinträchtigte. Die grosse Erfahrung dieser mit SA arbeitenden Fachpersonen erleichterte den Zugang zur Zielpopulation und den Kontakt mit ihr sehr, besonders an Orten, an denen «Indoor»-Prostitution stattfindet, wie in Salons und Cabarets.

Den Befragerten und Befragern wurden Tablet-PCs zur Verfügung gestellt, um den Fragebogen offline verwalten zu können. Für alle Befragerten und Befragern wurde eine halbtägige Standard-Schulung zur Bearbeitung des Fragebogens und zur Nutzung von Tablet-PCs angeboten. Je nach Hilfebedarf konnte der Fragebogen in einem persönlichen Interview oder von den SA direkt auf dem Tablet ausgefüllt werden. Dabei wurde besonders hervorgehoben, wie wichtig es ist, keine Antworten vorzugeben und bei der Beantwortung des Fragebogens im Direktgespräch neutral zu bleiben. Die Daten wurden fast täglich mittels automatischer Synchronisation mit der Datenbank über eine WLAN-Verbindung zentral erfasst.

Diese Art der Beantwortung des Fragebogens zielte hauptsächlich auf solche SA ab, die Probleme mit der Internetnutzung oder mit dem Verstehen eines schriftlichen Fragebogens haben.

2.4.3 Förderung der Umfrage

Die Förderung der Umfrage und die Mobilisierung innerhalb der Community erfolgte über im Milieu tätige Fachpersonen an den routinemässig besuchten Orten: Verteilung von Flyern an Orten, an denen Prostitution stattfindet, in den Räumlichkeiten von Vereinen sowie an Checkpoints, zusammen mit kleinen Präsenten (Lippenbalsam), auf denen der Name und die Website der Umfrage aufgedruckt war und die mit dem üblichen Präventionsmaterial (Kondome, Gleitgele, Broschüren) verteilt wurden. Der Flyer beinhaltete in allen sieben Sprachen der Umfrage (siehe nachstehende Auflistung der Sprachen) Informationen zur Zielsetzung der Studie, zu ihren Sponsoren, zur garantierten Anonymisierung und nannte ausserdem die URL (www.swan-project.ch) zur Beantwortung des Online-Fragebogens (siehe Flyer im Anhang unter 6.2).

2.5 Umfrageinstrument

2.5.1 Fragebogen: Sprachen und behandelte Themen

Der Fragebogen wurde über eine sichere Internetplattform namens Keysurvey^a konzipiert und bereitgestellt. Er war in sieben Sprachen verfügbar: Französisch, Deutsch, Englisch, Portugiesisch, Spanisch, Rumänisch und Ungarisch.

Ein kurzer Einführungsteil beinhaltete die Vorstellung der Umfrage, der angesprochenen Personen, das Ziel der Erhebung, die Sponsoren der Studie (BAG), die Vorschriften bezüglich Geheimhaltung und Anonymität und die behandelten Themen. Am Ende dieses Teils wurde in zwei Fragen das Einverständnis abgefragt und die Teilnahmeberechtigung des/der Antwortenden (vgl. Aufnahmekriterien) überprüft.

Der Fragebogen umfasste verschiedene Module für eine logische und explizite Abfolge der behandelten Themen.

- Soziodemografische Angaben (Geschlecht, Alter, Bildungsstand, Staatsangehörigkeit(en), gesetzlicher Status (Typ der Aufenthaltsbewilligung), Kanton, in dem die Sexarbeit ausgeübt wird;
- Persönliche Einschätzung des allgemeinen Gesundheitszustands (Frage der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2012);
- Zugang zu Gesundheitsdiensten und Prävention;
- Arbeitsbedingungen der Sexarbeit: Grund/Gründe für die Aufnahme dieses Berufs, Ort der Kontaktaufnahme mit den Freiern;
- Sexuelle Tätigkeiten und Präventionsverhalten: mit den Freiern (Häufigkeit der Sexualkontakte, Verwendung von Kondomen je nach Praktiken, letzter gewerbsmässiger Sexualkontakt) und dem festen Partner;
- Wissen über HIV/Aids;
- Inanspruchnahme eines HIV-Tests (im Laufe des Lebens, während der letzten 12 Monate, Testergebnis, antiretrovirale Therapie, Gründe für Verzicht auf einen Test);
- Postexpositionsprophylaxe (PEP): Ist dieses Thema bekannt, gibt es eine Überweisung?;
- Übrige sexuell übertragbare Infektionen (STI - sexually transmitted infections) ausser HIV: Wissen, Test in den letzten 12 Monaten, positive Diagnose;
- Körperliche Gewalt;
- Substanzkonsum in den letzten 12 Monaten.

Der Inhalt des Fragebogens wurde im Rahmen von Meetings der Begleitgruppe gemeinsam mit Vertretern des BAG, der AHS, der Checkpoints sowie des APiS-Netzwerks diskutiert. Bei den ausgewählten Indikatoren handelt es sich um die von UNAids¹¹ und der WHO¹² empfohlenen; einige davon wurden bereits in anderen Monitoringerhebungen in der Schweiz verwendet, insbesondere in Bezug auf die Population von Migranten/Migrantinnen

^a Unternehmen WorldAPP: www.keysurvey.com

aus Subsahara-Afrika (Studie Answer)¹³ und auf Männer mit männlichen Sexualkontakten (Studie Gaysurvey)⁹.

Der deutschsprachige Fragebogen befindet sich im Anhang 6.1 (S. 97). In den sechs anderen Sprachen ist er auf Anfrage erhältlich.

2.5.2 Cognitive Testing

Der französischsprachige Fragebogen unterliegt einer Phase eines «Cognitive Testing»¹⁴, d. h. der Fragebogen wird im Direktgespräch drei Personen der Zielpopulation vorgelegt (1 Mann und 2 Frauen), die ihr Einverständnis erteilt haben, an dieser Pretest-Phase teilzunehmen. Sie wurden gebeten, für jede Frage anzugeben, wie und wie gut sie sie verstehen (die Antwortenden mussten ihre Gedanken bei der Beantwortung laut formulieren). Diese Phase zielt in erster Linie darauf ab zu prüfen, ob die Fragen verstanden und akzeptiert werden. Anschliessend wurde der Fragebogen anhand der Ergebnisse dieses Pretests überarbeitet.

2.5.3 Übersetzungen und Rückübersetzungen

Der Fragebogen wurde von professionellen Übersetzern^b in die anderen sechs ausgewählten Sprachen übersetzt sowie rückübersetzt oder durchlief eine Qualitätssicherung zur Überprüfung der Übersetzung. Dies bedeutet, dass ein zweiter Übersetzer Ausgangs- und Zieltext miteinander verglich sowie Grammatik, Rechtschreibung, Konsistenz, Stil des übersetzten Textes und die Treue zum Originaldokument überprüfte.

2.5.4 Umgang mit Daten

Die anhand der Fragebögen erhobenen Daten sind auf dem Sicherheitsserver des CHUV gespeichert. Nach Abschluss der Umfrage wurden diese archiviert.

2.5.5 Analysen

Für jede Frage wurden bei der Berechnung der Anteile nur die Beantworter dieser Frage berücksichtigt. Wurde eine Frage zu mehr als 5% mit «Keine Angabe» beantwortet, so ist dies im Text oder in der Fussnote vermerkt.

Für alle relevanten Indikatoren werden deskriptive Statistiken (Durchschnittswerte, Mediane, Anteile) angegeben. Für die wichtigsten Indikatoren (insbesondere die Verwendung von Kondomen und die Durchführung von Tests in den letzten 12 Monaten) wurden Korrelationen in bivariaten und multivariaten Analysen getestet.

Bei der multivariaten Analyse wurden die relevanten Variablen nacheinander in den logistischen Regressionsmodellen (Regressionsstrategie: Backward-Elimination) entfernt, dabei wurde mit den unabhängigen Variablen mit der niedrigsten statistischen Signifikanz begonnen. Zum Vergleich jedes _____

^b www.cls-communication.com

Modells mit dem vorhergehenden und zum Erreichen globaler p-Werte wurde ein Wahrscheinlichkeitsverhältnistest verwendet.

Anhand einer Frage am Ende der Erhebung konnte erfasst werden, ob der Fragebogen allein oder mit Hilfe eines hierauf geschulten Dritten ausgefüllt wurde. Mittels dieser Information konnte bei einigen multivariaten Analysen eine Anpassungsvariable eigens für die Art der Bearbeitung des Fragebogens einbezogen werden.

Die Analysen erfolgten mit Standard-Software für statistische Analysen (IBM SPSS Statistics v.23® und Stata/IC 14.1 for Windows®).

2.6 Ethik

2.6.1 Vertraulichkeit

Die Teilnahme war vollständig anonym. Die Daten werden auf dem Sicherheitsserver des CHUV gespeichert und sind passwortgeschützt.

2.6.2 Informierte Einwilligungserklärung

Sobald der Link zur Umfrage aktiviert wurde, erschien ein Einführungstext, der ausführlich erläuterte, wer sich hinter dieser Umfrage verbirgt (BAG), wer sie durchführt (IUMSP), welche Personen die Umfrage betrifft, welche Ziele sie hat, wie die Ergebnisse verwendet werden und wie sie veröffentlicht werden.

Dieser Einführungsteil endete mit einer Frage zur Einwilligung:

Einwilligung. Ich bin mindestens 18 Jahre alt. Ich bin mir bewusst, dass meine Teilnahme freiwillig ist und ich jederzeit ohne Angabe von Gründen und ohne dass dies Einfluss auf meine Rechte hätte, die Umfrage abbrechen kann.

- ☐ *Ich bin mit der Teilnahme an dieser Studie einverstanden (mit dem Fragebogen beginnen)*
- ☐ *Ich möchte nicht an dieser Studie teilnehmen (Fragebogen abbrechen)*

2.6.3 Einreichung bei der kantonalen Ethikkommission

Aufgrund der vollständigen Anonymität bei der Datenerhebung fällt diese Studie nicht in den Geltungsbereich des Humanforschungsgesetzes (HFG)^c.

Das Umfrageprotokoll wurde dennoch der «Commission cantonale (VD) d'éthique de la recherche sur l'être humain» (kantonale Ethikkommission Humanforschung) vorgelegt, um eine schriftliche Bestätigung dieser Dispens^d zu erhalten.

^c <https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/20061313/index.html>

^d <http://www.cer-vd.ch>

3

Ergebnisse

3 Ergebnisse

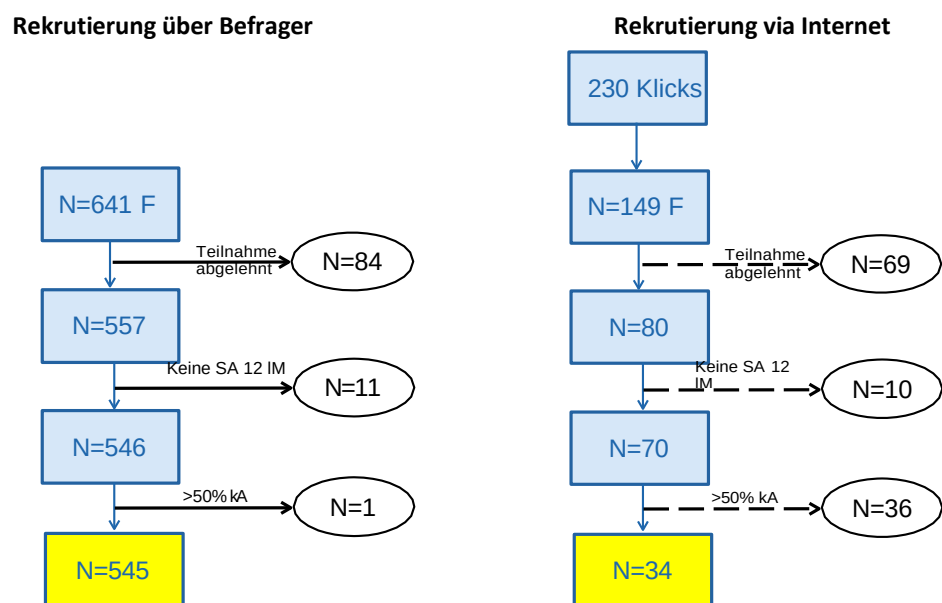
3.1 Teilnahme

Teilnahme nach Art der Bearbeitung der Umfrage

Abbildung 1 veranschaulicht die verschiedenen Etappen der Auswahl von Antwortenden für die Analyse (nach Einwilligung zur Teilnahme, SA in den vorangegangenen 12 Monaten und mehr als die Hälfte der Fragen beantwortet). Der Anteil der verwendbaren Fragebögen gegenüber der Anzahl der von den Befragern befragten SA liegt bei 85% (545/641), was ein ausgezeichnetes Ergebnis ist (hohe Teilnahmequote und geringer Anteil an sehr unvollständigen Fragebögen). Der Anteil der verwendbaren Fragebögen gegenüber der Anzahl an Klicks auf den Internetlink zur Umfrage ist hingegen deutlich geringer, er liegt nämlich bei 23% (34/149). Ein hoher Anteil an Internetusern, die den Link der Internetseite zur Umfrage angeklickt haben, hat den Fragebogen nicht geöffnet, und ein hoher Anteil derer, die den Fragebogen geöffnet haben, hat ihn nicht ausgefüllt. Das bestätigt, wie wichtig die Nutzung von verfügbaren Rekrutierungswegen ist, die auf einem direkten Kontakt mit Vertrauenspersonen basieren.

Angeichts der geringen Anzahl an ausgefüllten Online-Fragebögen wurden die Daten der zwei Bearbeitungsarten für die Analysen zusammengefasst. **Insgesamt besteht die Gruppe der untersuchten SA aus 579 (545+34) Antwortenden.**

Abbildung 1 Teilnahme an der SWAN-Umfrage: Angewendete Filter und finale Anzahl der Antwortenden nach Art der Bearbeitung des Fragebogens

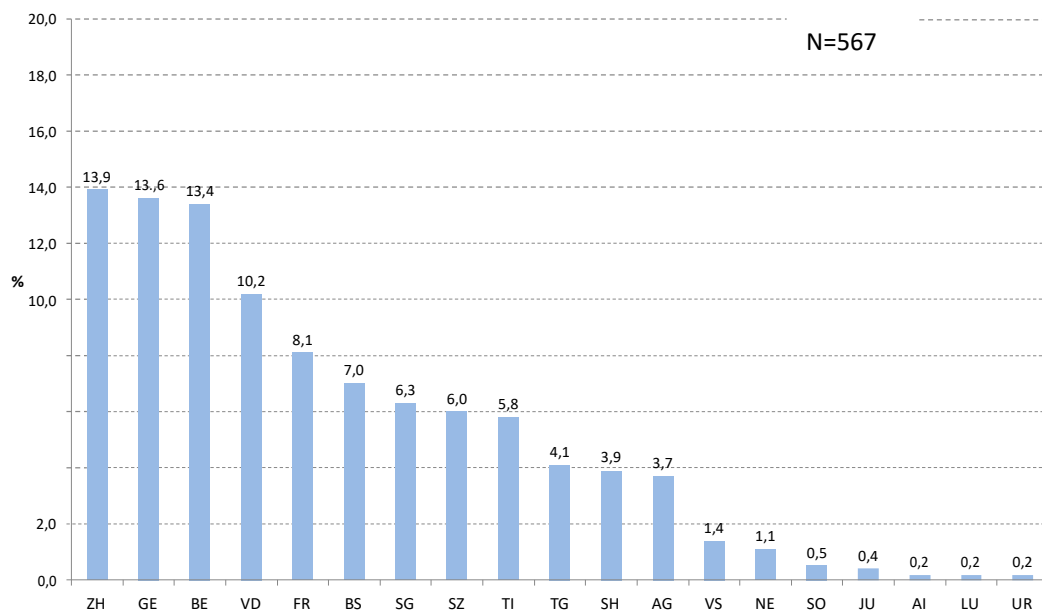


F: Fragebogen; SA: Sexarbeiter und Sexarbeiterinnen; kA: keine Angabe; 12IM: 12 letzten Monate.

Teilnahme nach Kanton, in dem die Sexarbeit ausgeübt wird

Abbildung 2 zeigt die Verteilung der Antwortenden (in %) nach dem Kanton, in dem die Sexarbeit vorrangig ausgeübt wird. Es ist eine gute landesweite Abdeckung mit einer Mehrheit der vertretenen Kantone sowie eine gute Vertretung der grossen Prostitutionsstandorte in der Schweiz (Zürich, Genf, Bern) zu beobachten.^e

Abbildung 2 Anteil von SA nach Kanton, in dem die Sexarbeit ausgeübt wird (in %)

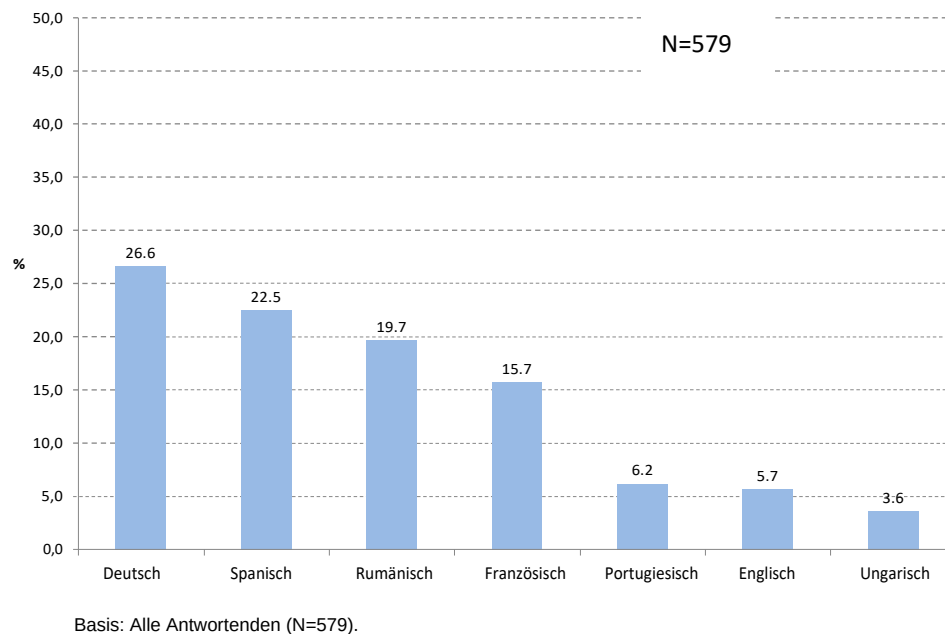


Basis: Alle Antwortenden (N=567).

Teilnahme nach Sprache, in der der Fragebogen ausgefüllt wurde

Die SA beantworteten den Fragebogen hauptsächlich auf Deutsch (26,6%), Spanisch (22,5%), Rumänisch (19,7%) und Französisch (15,7%) (Abbildung 3).

^e Anmerkung: Der Kanton Tessin konnte erst ganz am Ende des Projekts teilnehmen.

Abbildung 3 Anteil von SA nach Sprache, in der der Fragebogen ausgefüllt wurde (in %)**Zugang zum Fragebogen**

Insgesamt erschienen die gestellten Fragen der Mehrheit der befragten SA (Tabelle 2) leicht verständlich. Der Fragebogen wurde von etwas weniger als der Hälfte der Befragten ohne Hilfe ausgefüllt (entweder im freien Zugriff online oder auf einem zur Verfügung gestellten Tablet-PC) und von der anderen Hälfte mit Hilfe einer Befragerin oder eines Befragers. Von den Antwortenden, die den Fragebogen mit Hilfe einer Befragerin oder eines Befragers ausfüllten, hatten drei von fünf Personen diese Person bereits vor der SWAN-Studie getroffen.

Tabelle 2 Zugang zum Fragebogen (%; KI 95%)

	%	KI 95%
Fanden Sie die Fragen überwiegend schwer zu verstehen?^a	N=566	
Ja	18,4	[15,3; 21,8]
Nein	81,6	[78,2; 84,7]
Haben Sie den Fragebogen allein oder mithilfe einer anderen Person ausgefüllt?^a	N=541	
Allein, ohne Hilfe	44,0	[39,8; 48,3]
Mithilfe eines Befragers/einer Befragerin	56,0	[51,7; 60,2]
Haben Sie diese Person schon einmal vor der Erhebung getroffen?^b	N=298	
Ja	59,1	[53,2; 64,7]
Nein	40,9	[35,3; 46,8]

^a Basis: Alle Antwortenden, die von einem Befrager/einer Befragerin rekrutiert wurden (N=541).

^b Basis: Alle SA, die den Fragebogen im direkten Gespräch mithilfe einer Befragerin/eines Befragers ausfüllten (N=298).

3.2 Soziodemografische Merkmale

Geschlecht und Geschlechtsidentität der Antwortenden

Die überwiegende Mehrheit der befragten SA sind Frauen (92,0%). Nur 22 Männer und 21 Transfrauen (MtoF) nahmen an der Umfrage teil (Tabelle 3).

Tabelle 3 Geschlechtsidentität (% , KI 95%)

Sie sind eine/ein...	N=577	%	[IC 95%]
Frau	531	92,0	[89,5; 94,1]
Mann	22	3,8	[2,4; 5,7]
Transgender MtoF	21	3,6	[2,3; 5,5]
Intersexuelle/r	2	0,3	[0,0; 1,2]
Sonstiges	1	0,2	[0,0; 1,0]
Transgender FtoM	0	0,0	-

MtoF: Male to Female
FtoM: Female to Male

Alter der Antwortenden

Die befragten SA sind zwischen 19 und 67 Jahre alt, mit einem Durchschnittsalter von 33,5 Jahren (Tabelle 4). Eine Stratifizierung nach Altersklassen zeigt, dass 18,7% der SA unter 25 Jahre alt sind.

Es lässt sich ein statistisch signifikanter Unterschied nach Geschlecht feststellen: Die männlichen SA, die an der Umfrage teilnahmen, sind jünger als die weiblichen SA, die wiederum jünger als die transsexuellen^f SA sind.

Tabelle 4 Alter der SA (in Jahren) und Anteil nach Altersklassen (% , KI 95%)

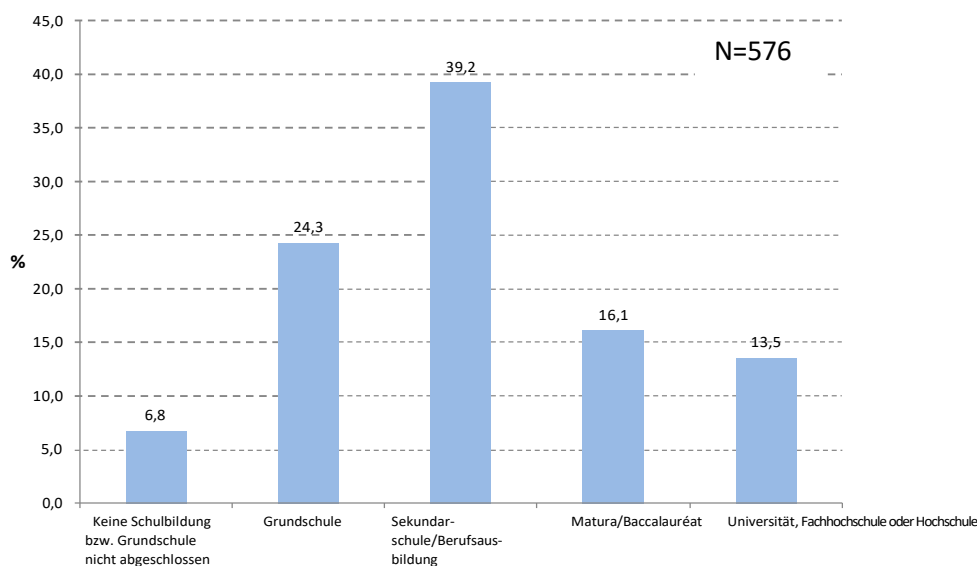
	Männl. SA (N=21)	Weibl. SA (N=521)	Transsex. SA (N=21)	Ges. (N=563)
Altersklassen				
≤ 24 Jahre	38,1 [18,1; 61,7]	18,4 [15,2; 22,0]	4,8 [0,1; 23,8]	18,7 [15,5; 22,1]
25-44 Jahre	23,8 [8,2; 47,2]	41,5 [37,2; 45,8]	19,0 [5,4; 41,9]	40,0 [35,9; 44,1]
≥ 45 Jahre	38,1 [18,1; 61,7]	40,1 [35,9; 44,5]	76,2 [52,8; 91,8]	41,4 [37,3; 45,6]
Durchschnittsalter (Jahre)	30,8	33,3	39,4	33,5
Medianalter (Jahre)	29	31	38	31,0
Min-Max (Jahre)	21-47	19-67	22-64	19-67

^f Varianzanalyse (p=0,008).

Schulbildung

Mehr als zwei Drittel (70,3%) der SA besuchten maximal eine Sekundarschule oder absolvierten eine Berufsausbildung (Abbildung 4). Es ist dennoch anzumerken, dass fast ein Drittel Matura hat oder eine höhere Ausbildung auf Universitätsniveau abgeschlossen hat.

Abbildung 4 Anteil von SA nach erreichtem Bildungsgrad (in %)



Basis: Alle Antwortenden (N=576).

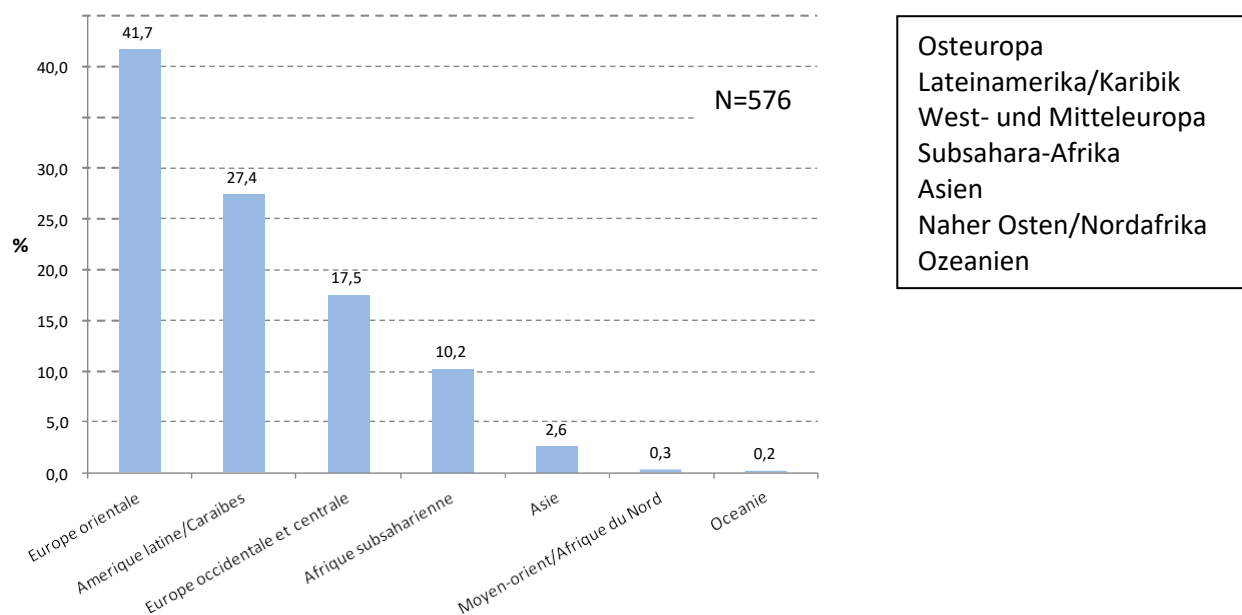
Nationalität(en)

Die SA hatten die Möglichkeit, bis zu drei Nationalitäten anzugeben. Die meistgenannte ist die rumänische Nationalität (21,0%), gefolgt von verschiedenen lateinamerikanischen Nationalitäten. Von den Personen, die eine zweite Nationalität angaben, nannten 42,9% die spanische Nationalität. Diese SA besitzen meist die doppelte Staatsangehörigkeit eines lateinamerikanischen Landes und Spaniens.

Abbildung 5 stellt den Anteil der SA nach geografischen Subregionen gemäss der UN-Klassifikation^g dar. Die am meisten vertretene Region (41,7%) ist Osteuropa, was alle osteuropäischen Länder bis nach Russland umfasst. Etwas mehr als ein Viertel der SA (27,4%) besitzen eine lateinamerikanische Staatsangehörigkeit, gefolgt von Westeuropa und Mitteleuropa (17,5%) sowie Subsahara-Afrika (10,2%). Sehr wenige der befragten SA stammen aus Asien (2,6%) oder aus Nordafrika/dem Nahen Osten (0,3%).

^g Geografische Subregionen – definiert gemäss der United Nations Statistics Division (unstats.un.org/unsd/methods/m49/m49regnf.htm).

Abbildung 5 Anteile von SA nach Subregionen (gem. erstgenannter Staatsangehörigkeit, in %)



Basis: Alle Antwortenden (N=576).

Aufenthaltsbewilligung und Aufenthaltsausweis in der Schweiz

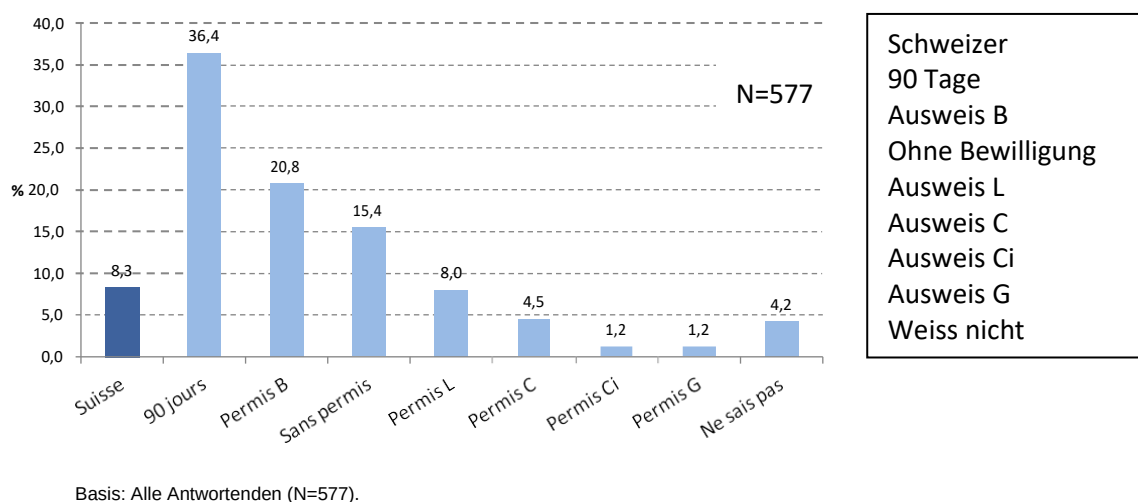
Abbildung 6 zeigt, dass mehr als ein Drittel der Antwortenden der Umfrage (36,4%) eine Bewilligung für 90 Tage hat, mit der sich diese Personen drei Monate pro Jahr (zusammenhängend oder auf mehrere Zeiträume aufgeteilt)^h in der Schweiz aufhalten dürfen. Jede 5. Person besitzt einen Ausweis B und 15,4% der SA gaben an, keine Aufenthaltsbewilligung zu besitzen. Die Begleitgruppe der SWAN-Studie hob die Tatsache hervor, dass mehrere angetroffene SA der Meinung waren, keine Bewilligung zu besitzen. Nach Prüfung stellte sich aber heraus, dass sie meist über eine Bewilligung für 90 Tage verfügen. Lediglich 8% der befragten SA besitzen die Schweizer Staatsbürgerschaft. Dieses Ergebnis liegt unter den Schätzungen der TAMPEP-Studie, die den Anteil der SA mit Schweizer Nationalität¹⁰ auf 20% schätzt.

^h

Ausschliesslich Staatsangehörige der EU-27/EFTA-Staaten können auf einen 90-Tage-Aufenthalt ohne Sonderbewilligung Anspruch erheben. Sie müssen sich nur spätestens 8 Tage nach dem Beginn ihrer Tätigkeit bei der zuständigen Behörde des Kantons melden, in dem die Tätigkeit ausgeübt wird (Meldeverfahren). Personen aus Drittstaaten, die keine Aufenthaltsbewilligung besitzen, können nicht im Sexgewerbe tätig werden. Sie können eine Aufenthaltsbewilligung beantragen, deren Erteilung jedoch geringe Erfolgsaussichten hat, da Angehörige aus EU-27/EFTA-Staaten Vorrang haben.

https://www.sem.admin.ch/sem/fr/home/themen/fza_schweiz-eu-efta/meldeverfahren.html#

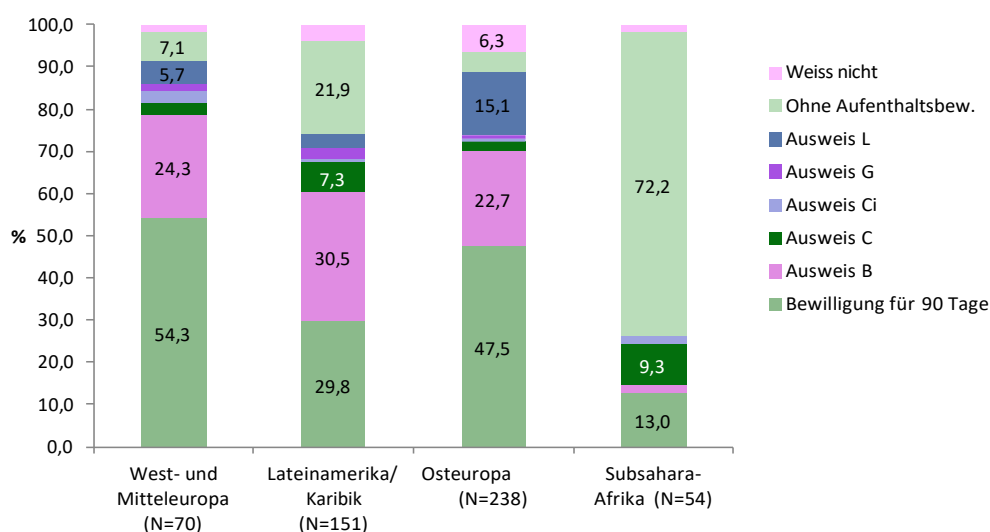
Abbildung 6 Anteil von SA nach Aufenthaltsbewilligung in der Schweiz (in %)



Aufenthaltsbewilligung nach Herkunftssubregionen (UNO)

Die Verteilung der Aufenthaltsbewilligungen nach Herkunftssubregionen zeigt, dass es vor allem die Menschen aus Subsahara-Afrika (72,2%) und Lateinamerika (21,9%) sind, die angeben, keine Bewilligung zu besitzen (Abbildung 7). Es sind die gleichen Subregionen, aus denen der grösste Anteil an Personen stammt, die einen Ausweis C haben (jeweils 9,3% und 7,3%). Etwas mehr als die Hälfte der Menschen aus Europa (West-, Mittel- und Osteuropa) besitzen eine Aufenthaltsbewilligung für 90 Tage.

Abbildung 7 Verteilung der Aufenthaltsbewilligungen nach Subregionen (gemäss erstgenannter Staatsangehörigkeit, in %)



Anmerkung: Die Regionen «Asien» (N=10), «Naher Osten/Nordafrika» (N=2) und «Ozeanien» (N=1) sind nicht vertreten, da die Zahlen zu gering sind.
Von den aus West- und Mitteleuropa stammenden Personen beantworteten 30,7% die Frage nach der Aufenthaltsbewilligung nicht.
Nur Anteile über 5% werden dargestellt.

Wichtigste Ergebnisse

- Die an der Umfrage teilnehmenden SA sind mehrheitlich Frauen mit einem Durchschnittsalter von 33,5 Jahren. Knapp ein Drittel der SA haben Matura oder einen hohen Bildungsabschluss auf Universitätsniveau erworben.
- Die am häufigsten vertretenen Regionen der Welt sind Osteuropa (41,7%), Lateinamerika (27,4%), West- und Mitteleuropa (17,5%) und in geringerem Umfang Subsahara-Afrika (10,2%).
- Der am häufigsten genannte Aufenthaltsstatus ist die Bewilligung für 90 Tage (36,4%), gefolgt von der Bewilligung B (20,8%). 15,4% der SA gaben an, sich ohne gesetzlichen Status in der Schweiz aufzuhalten.

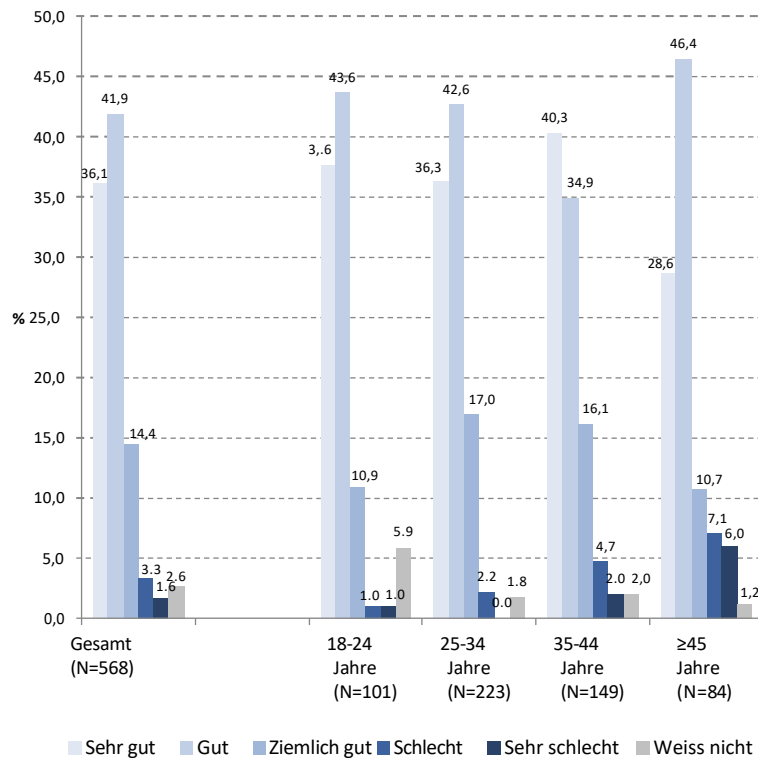
3.3 Allgemeiner Gesundheitszustand

Mit der folgenden Frage schätzten die SA ihren Gesundheitszustand selbst ein: «Wie ist Ihr allgemeiner Gesundheitszustand?»; die fünf Antwortmöglichkeiten reichten von «Sehr gut» bis «Sehr schlecht». Die SA hatten die Möglichkeit, die Optionen «Diese Frage möchte ich nicht beantworten» oder «Weiss nicht» anzuhaken.

Die grosse Mehrheit der SA (78,0%) schätzten ihren Gesundheitszustand sehr gut ein (Abbildung 8). Eine Altersklassenverteilung zeigt, dass die Einschätzung, sich in puncto Gesundheit schlecht oder sehr schlecht zu fühlen, mit dem Alter zunimmt. Dies trifft nämlich auf 2,0% der 18- bis 24-Jährigen und knapp 13,1% der Personen ab 45 Jahre zu.

Demgegenüber sind es in der Gesamtbevölkerung 85,5% der Antwortenden, die sich gesundheitlich gut bis sehr gut fühlen sowie 0,6% der 16- bis 24-Jährigen und 4,5% der über 45-Jährigen, die sich schlecht bis sehr schlecht fühlen (SGB 2012)¹⁵.

Abbildung 8 Angegebener Gesundheitszustand für alle SA und nach Altersklassen (in %)



Basis: Alle Antwortenden.

Wichtigstes Ergebnis

- Auch wenn die grosse Mehrheit der SA angibt, bei sehr guter Gesundheit zu sein (78,0%), liegt dieser Anteil deutlich unter dem der Gesamtbevölkerung (85,5%) (SGB 2012). Wie in der Gesamtbevölkerung nimmt die Selbsteinschätzung eines guten Gesundheitszustandes mit zunehmendem Alter ab.

3.4 Zugang zu Gesundheitsdiensten und Prävention

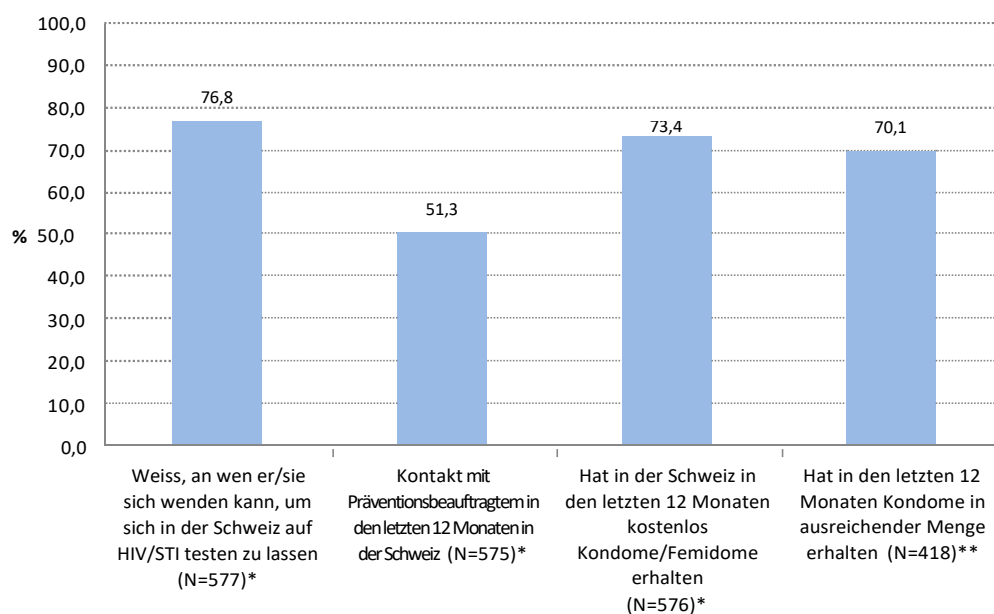
Der Zugang zu Gesundheitsdiensten und Prävention in der Schweiz wurde mithilfe von vier Fragen evaluiert: der Kenntnis eines Ortes, an dem ein HIV/STI-Test durchgeführt werden kann, der Frage, ob in den vorangegangenen 12 Monaten Kontakt mit einem Präventionsbeauftragten bestand, der Frage, ob in den vorangegangenen 12 Monaten kostenlos Kondome/Femidome entgegengenommen wurden sowie der Frage, ob diese in ausreichender Menge verteilt wurden.

Abbildung 9 zeigt, dass mehr als drei Viertel der SA wissen, wohin sie sich wenden können, um sich in der Schweiz auf HIV oder andere STI testen zu lassen. Dennoch sind es lediglich 37,8% der SA, die ihren letzten Test in der Schweiz gemacht haben, während die grosse Mehrheit dafür ins Ausland ging (vgl. Kapitel 3.8).

Die Mehrheit der SA gab an, in den vorangegangenen 12 Monaten mit einem Präventionsbeauftragtem in Kontakt gestanden zu haben. Im gleichen Zeitraum erhielt ein erheblicher Anteil der SA (73,4%) in der Schweiz kostenlos Kondome und/oder Femidome, was vermuten lässt, dass das Präventionsmaterial auch ausserhalb des Kontakts mit den Präventionsverantwortlichen verteilt wird (Abbildung 9).

Schliesslich gaben 70,1% der SA, die kostenlos Kondome und/oder Femidome in der Schweiz erhalten hatten, an, diese in den vorangegangenen 12 Monaten in ausreichender Menge erhalten zu haben.

Abbildung 9 Zugang zu Gesundheitsdiensten und Prävention (in %)



* Basis: Alle Antwortenden.

** Basis: SA, die in den letzten 12 Monaten kostenlos Kondome/Femidome in der Schweiz erhielten.

Wichtigste Ergebnisse

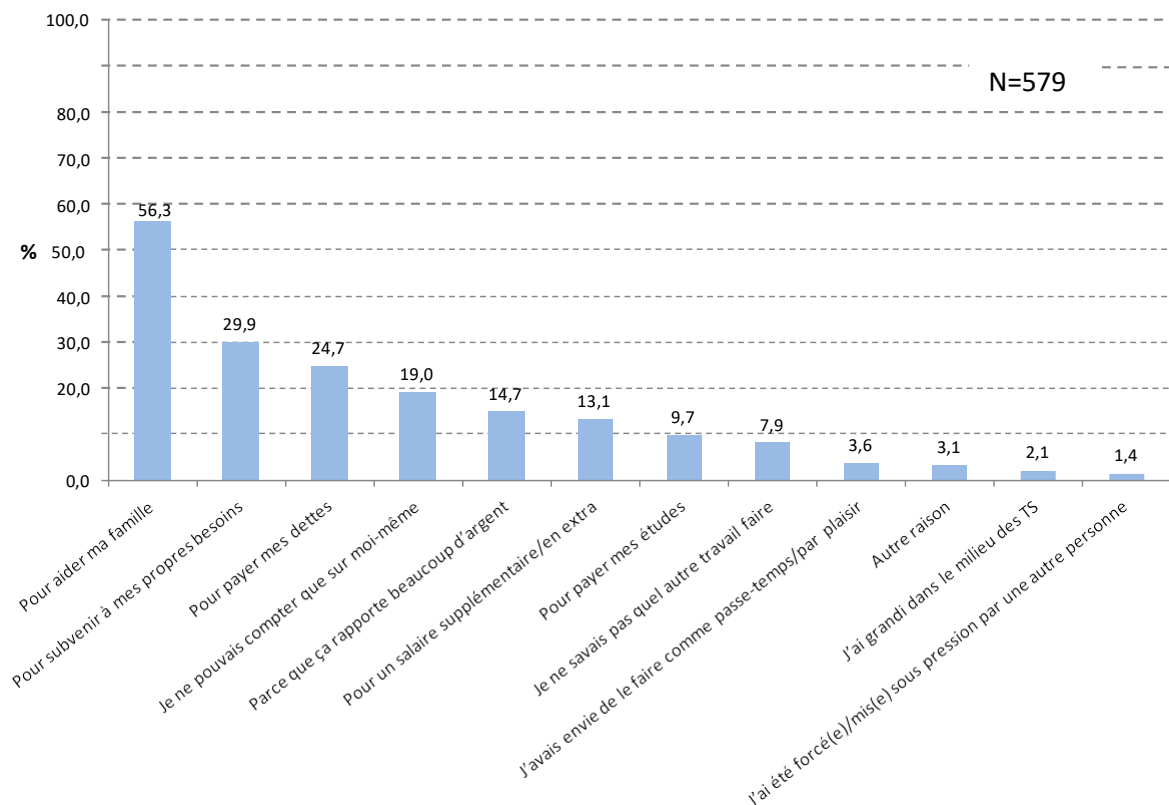
- Mehr als drei Viertel der SA wissen, wohin sie sich wenden können, um sich auf HIV/STI testen zu lassen.
- Die Hälfte der SA gab an, in den vorangegangenen 12 Monaten mit einem Präventionsbeauftragten in Kontakt gestanden zu haben.
- Präventionsmaterial (Kondome/Femidome) scheint weitgehend kostenlos abgegeben zu werden. Die Mehrheit der SA ist der Meinung, es in ausreichender Menge erhalten zu haben.

3.5 Arbeitsbedingungen für die Sexarbeit

Grund/Gründe für die Aufnahme von Sexarbeit

Den SA wurde eine Liste mit Gründen vorgelegt, aufgrund derer mit dem Anbieten sexueller Dienstleistungen begonnen wird (Abbildung 10). Es konnten mehrere Antworten gegeben werden. Die am häufigsten genannten Gründe für die Aufnahme der Sexarbeit sind wirtschaftlicher Natur (der Familie helfen, für eigenen Unterhalt sorgen, Schulden abzahlen, Studium finanzieren). Es folgen, jedoch in geringerem Umfang, Spass an dieser Arbeit, Aufwachsen im Prostitutionsumfeld und die Tatsache, dass man von einer anderen Person dazu gezwungen wurde (n=8).

Abbildung 10 Grund/Gründe für die Aufnahme von Sexarbeit (mehrere Antworten möglich, in %)



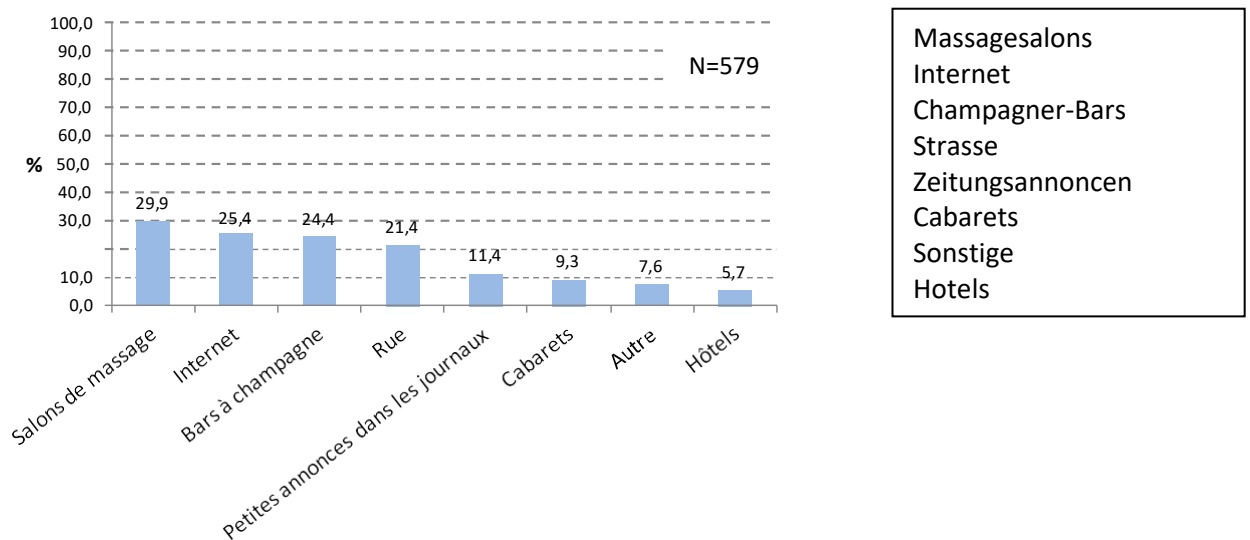
Basis: Alle Antwortenden (N=579).

Um meiner Familie zu helfen
 Um für meinen Unterhalt sorgen zu können
 Um meine Schulden abzufahren
 Ich war ganz auf mich allein gestellt
 Weil es viel Geld bringt
 Um mir etwas dazuzuverdienen
 Um mein Studium zu finanzieren
 Ich wusste nicht, was ich sonst beruflich hätte machen können
 Als Zeitvertreib/aus Spass daran
 Sonstiges
 Ich bin im Umfeld von SA aufgewachsen
 Ich wurde von einer anderen Person dazu gezwungen/unter Druck gesetzt

Hauptorte der Kontaktaufnahme mit Freierinnen/Freiern (in den letzten 30 Tagen)

Es wurde gefragt, welches der Hauptort der Kontaktaufnahme mit Freierinnen/Freiern ist. Es waren mehrere Antworten möglich. Abbildung 11 zeigt, dass diese Umfrage bezüglich Orten der Kontaktaufnahme eine vielfältige Population abdeckt. Massagesalons (29,9%), Internet (25,4%), Champagner-Bars (24,4%) und die Strasse (21,4%) sind die Hauptorte der Kontaktaufnahme mit Freierinnen/Freiern in den vorangegangenen 30 Tagen.

Abbildung 11 Hauptorte der Kontaktaufnahme mit Freierinnen/Freiern in den letzten 30 Tagen (mehrere Antworten möglich, in %)



Weitere genannte Orte: Privatwohnung (n=11), Bar (n=8), Sauna (n=6) und am Telefon (n=4).
Basis: Alle Antwortenden (N=579).

Wichtigste Ergebnisse

- Der Einstieg ins Sexgewerbe wird am häufigsten mit wirtschaftlichen Gründen erklärt.
- Es gibt viele Orte der Kontaktaufnahme mit Freiern. Das Internet wird ebenso häufig genannt wie Massagesalons, Champagner-Bars oder die Strasse.

3.6 Sexuelle Tätigkeit und Präventionsverhalten

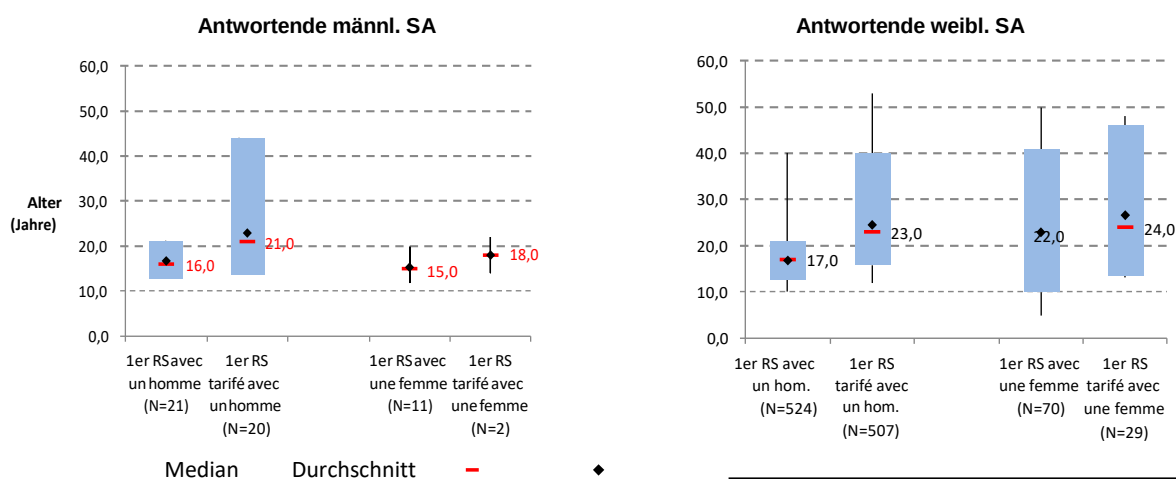
3.6.1 Alter beim ersten sexuellen Kontakt, bezahlt und unbezahlt

Das Alter beim ersten Geschlechtsverkehr ist bei Männern und Frauen unterschiedlich (Abbildung 12). Das Medianalter beim ersten heterosexuellen Geschlechtsverkehr, d.h. das Alter, in dem die Hälfte der Antwortenden bereits sexuellen Kontakt zum anderen Geschlecht hatte, beträgt bei den Männern 15 Jahre und bei den Frauen 17 Jahre. Ihren ersten gewerbsmässigen Geschlechtsverkehr haben Männer ebenfalls früher als Frauen, mit einem Medianalter von 18 Jahren gegenüber 23 Jahren bei den Frauen.

Es ist hervorzuheben, dass 10,6% der SA bei ihrem ersten gewerbsmässigen Geschlechtsverkehr minderjährig (≤ 18 Jahren) waren.

Ausgehend vom Alter der Antwortenden und dem angegebenen Alter beim ersten gewerbsmässigen Geschlechtsverkehr mit einem Mann konnte die mittlere Anzahl der Arbeitsjahre im Sexgewerbe berechnet werden. Sie beträgt 9 Jahre ($SD=8$) für die Gesamtheit der befragten SA. Diese Zahl ist vermutlich zu hoch geschätzt, da sie Zeiträume, in denen die Antwortenden ihre Arbeit unterbrechen und ihren Beruf als SA nicht ausüben, nicht berücksichtigt.

Abbildung 12 Altersverteilung beim ersten sexuellen Kontakt nach Geschlecht und Art des Kontakts (bezahlt vs. nicht bezahlt, in Jahren)



Anmerkung: GV: Geschlechtsverkehr.

1er RS avec – 1. GV mit
un homme – einem Mann
une femme – einer Frau
1er RS tarifié – 1. bezahlter GV

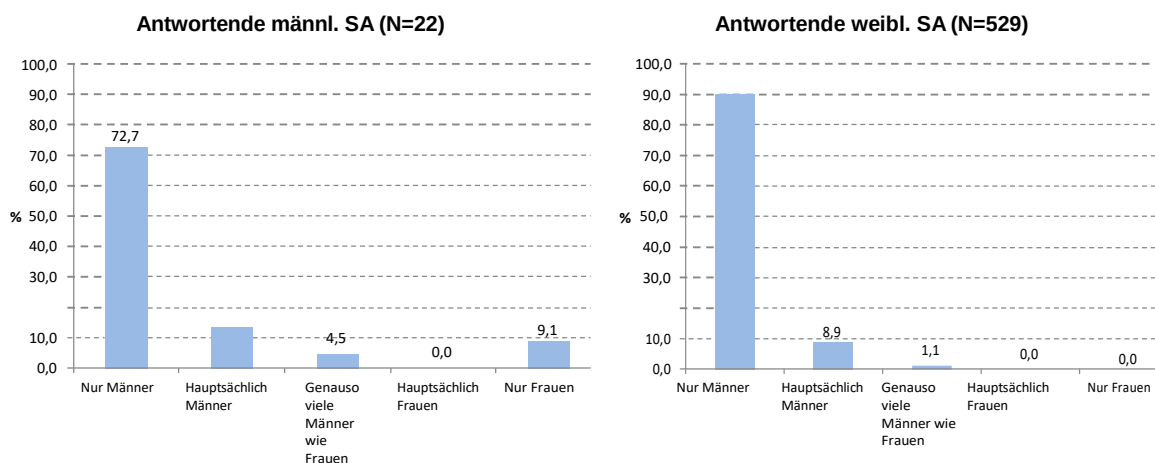
3.6.2 Mit Freierinnen und Freiern

Im Modul über die sexuelle Tätigkeit und das Präventionsverhalten wurde eine Definition angegeben, was wir unter «Freierin/Freier» verstehen: «Kunde/Kundin: Person, mit der Sie gegen Geld Sex hatten.»

Geschlecht der Freierinnen/Freier

Trotz der geringen Anzahl männlicher Antwortender war es wichtig, die Ergebnisse für männliche und weibliche SA getrennt darzustellen (Abbildung 13). Es hat sich nämlich herausgestellt, dass männliche SA mehrheitlich sexuelle Kontakte mit männlichen Freier (90,8%) haben, wobei drei Viertel ausschliesslich homosexuelle Kontakte haben, während die weiblichen SA hauptsächlich bezahlten heterosexuellen Verkehr (90,0%) haben. Es bleibt festzuhalten, dass 10% von ihnen Verkehr mit anderen Frauen hatten.

Abbildung 13 Geschlecht der Freierinnen/Freier nach Geschlecht der Antwortenden (in %)



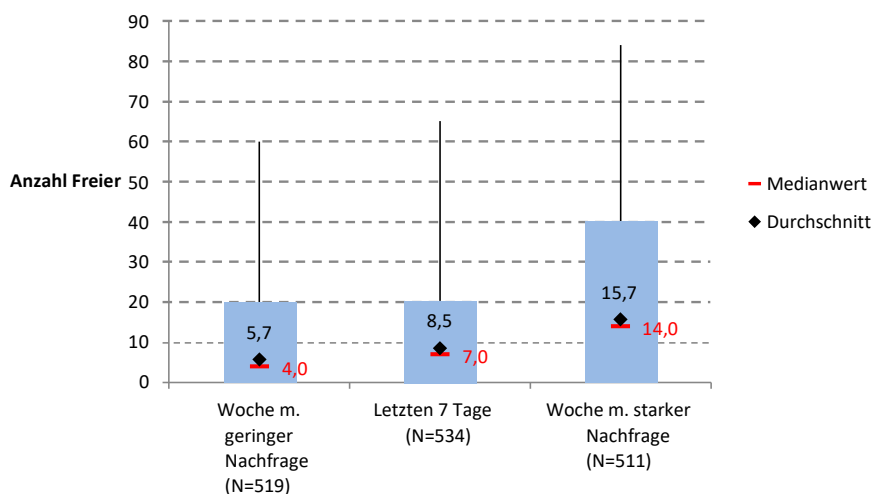
Anzahl der Freier pro Woche

Um die Anzahl an Freierinnen/Freiern der SA ermitteln zu können, haben wir sie nach der Anzahl der Freierinnen/Freier in den vorangegangenen sieben Tagen, in einer Woche mit geringer Nachfrage und in einer Woche mit starker Nachfrage gefragt (Abbildung 14)ⁱ.

Die SA gaben an, in der vorangegangenen Woche durchschnittlich 8,5 Freier gehabt zu haben (Medianwert: 7, min.-max.: 0-65 Freierinnen/Freier). Im Durchschnitt hatten die SA zwischen 5,7 Freierinnen/Freier in einer Woche mit geringer Nachfrage und 15,7 Freierinnen/Freier in einer Woche mit starker Nachfrage. Bezogen auf die Anzahl an Tagen pro Woche bedienten die SA somit zwischen 0 und 2 Freierinnen/Freier pro Tag.

ⁱ 'Keine-Angaben'-Quote > 5%: letzten 7 Tage (7,8%), Woche mit geringer Nachfrage (11,6%), Woche mit starker Nachfrage (10,4%).

Abbildung 14 Verteilung der Anzahl an Freierinnen/Freiern pro Woche

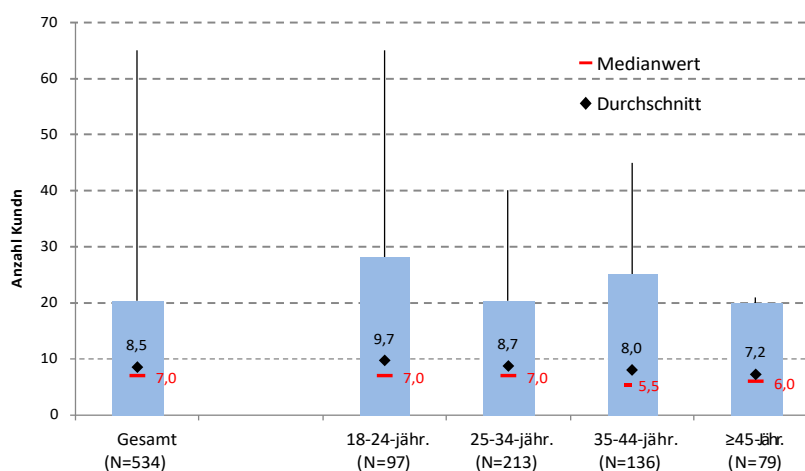


Basis: Alle Antwortenden.

Anzahl Freierinnen/Freier pro Woche und Altersklasse

Eine Stratifizierung nach Altersklassen zeigt eine leichte Abnahme der mittleren Anzahl an Freierinnen/Freiern mit zunehmendem Alter der SA auf (Abbildung 15). Die 18-24-Jährigen hatten durchschnittlich 9,7 Freierinnen/Freier in den vorangegangenen sieben Tagen im Vergleich zu 7,2 Freierinnen/Freier bei den über 45-jährigen SA. Doch dieser Unterschied ist statistisch nicht signifikant^j.

Abbildung 15 Verteilung der Anzahl an Freierinnen/Freiern in den vorangegangenen 7 Tagen nach Altersklassen



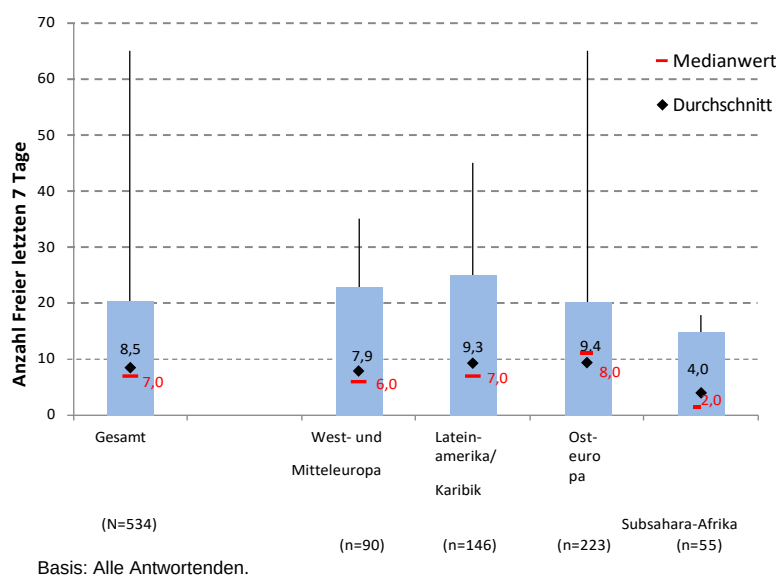
Basis: Alle Antwortenden.

^j Varianzanalyse ($p > 0,05$).

Anzahl Freierinnen/Freier pro Woche und Herkunfts-Subregion

Aufgeschlüsselt nach Herkunfts-Subregion^k wird jedoch ein statistisch signifikanter Unterschied gemessen (Abbildung 16). SA aus Osteuropa (9,4 Freierinnen/Freier) und Lateinamerika (9,3 Freierinnen/Freier) bedienen im Durchschnitt mehr Freierinnen/Freier als SA aus West- und Mitteleuropa (7,9 Freierinnen/Freier). SA aus Subsahara-Afrika bedienen durchschnittlich 4 Freierinnen/Freier pro Woche.

Abbildung 16 Verteilung der Anzahl an Freierinnen/Freiern in den letzten 7 Tagen nach Subregionen



Probleme mit dem Kondom mit Freierinnen/Freiern (in den letzten 12 Monaten)

Bei der Erstellung des SWAN-Fragebogens beschrieb die Begleitgruppe die Probleme mit Kondomen, die SA beim Verkehr mit Freierinnen/Freiern hatten, als relativ seltene, aber sehr einschneidende Vorkommnisse. Sie beschloss daher, die SA nach der Anzahl der Male zu befragen, bei denen ein Kondom in den vorangegangenen 12 Monaten riss, abging oder verrutschte. Wir fragten ebenfalls nach der Anzahl der Male, bei denen ein Kunde das Kondom während des Verkehrs ohne ihr/sein Einverständnis oder ohne Vorwarnung^l entfernte.

Abbildung 17 zeigt für die drei vorgenannten Probleme mit Kondomen die Anteile der SA, die entweder noch nie dieses Problem hatten oder es 1 Mal, 2 Mal oder 3 Mal und öfter erlebten. Ein Drittel der Antwortenden (35,6%) hatte sich schon einmal in einer Situation befunden, in der das Kondom gerissen war, 28,6% in einer Situation, in der das Kondom ab- oder verrutscht war sowie 30,1% in einer Situation, in der der Kunde sein Kondom vorsätzlich während des Verkehrs ohne Einverständnis des/der SA entfernt hatte.

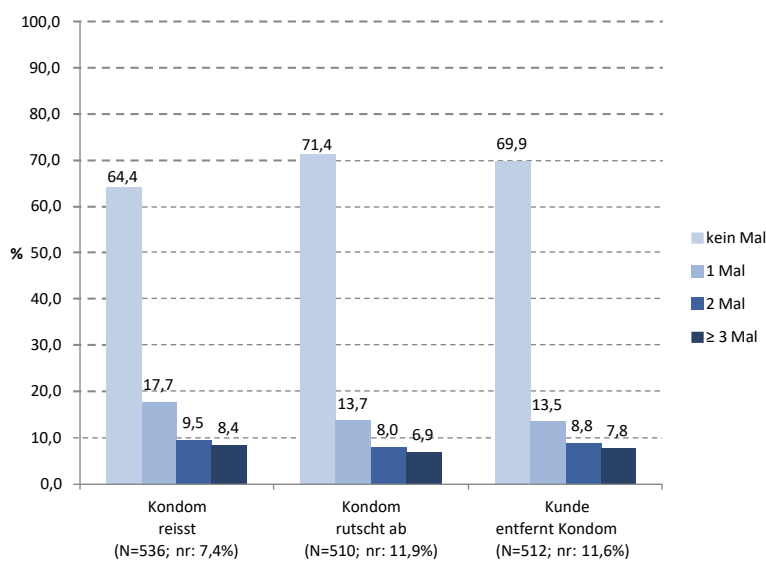
^k Varianzanalyse (p=0,000).

^l Keine-Angaben-Quote: 7,1% der SA beantworteten keine der drei Fragen (n=41).

Durch Überschneidung dieser drei Indikatoren^m lässt sich folgendes feststellen:

- 48,9% der SA hatten nie ein Problem mit einem Kondom;
- 23,2% der SA hatten einmal ein solches Problem;
- 15,6% der SA hatten zwei Mal ein solches Problem;
- 12,3% der SA hatten drei Mal und öfter ein solches Problem.

Abbildung 17 Probleme mit dem Kondom mit Freierinnen/Freiern im Laufe der letzten 12 Monate (in %)



Basis: Alle Antwortenden.

Die Faktoren in Zusammenhang mit mindestens einem Problem mit Kondomen beim Verkehr mit einem Freier in den letzten 12 Monaten wurden mithilfe einer logistischen Regression identifiziert, die verschiedene Merkmale der Antwortenden enthielt: Alter, Geschlecht, Bildung, Herkunftsregion, Aufenthaltsbewilligung (Schweizer, Ausweis B oder C vs. sonstige Bewilligung), Wissen über HIV, feste Partnerschaft, Orte der Kontaktaufnahme mit Freiern (Strasse, Internet, Massagesalons, Champagner-Bars), Anzahl an Freiern in den letzten 7 Tagen, Durchführung eines HIV-Tests in den letzten 12 Monaten, Opfer von sexueller Gewalt im Laufe des Lebens, Substanzkonsum in den letzten 12 Monaten, Fragenbogen allein ausgefüllt, bekannter Befragter.

Das durch die multivariate Analyse erhaltene finale Modell (Tabelle 9 im Anhang 6.3) zeigt statistisch signifikante Zusammenhänge zwischen «in den letzten 12 Monaten mindestens ein Problem mit dem Kondom beim Verkehr mit Freier gehabt haben» und Kontaktaufnahme mit Freiern auf der Strasse und in Massagesalons.

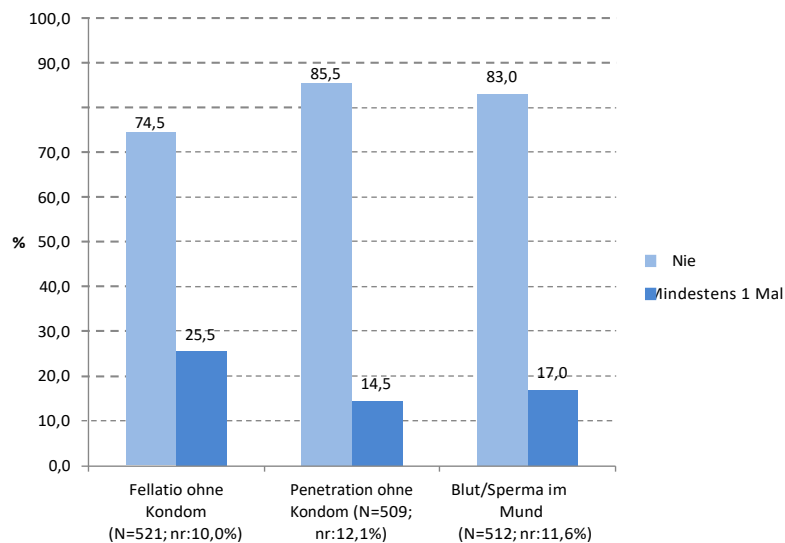
^m Berechnungsgrundlage: SA, die/der mindestens eine der drei Fragen beantwortet hat (N=538).

Sexuelle Praktiken ohne Kondom mit Freierinnen/Freiern (in den letzten 30 Tagen)

Es wurden drei sexuelle Praktiken mit Risiko für eine Infektion mit HIV oder anderen STI angesprochen: Fellatio ohne Kondom, Penetration (anal oder vaginal) ohne Kondom und Blut oder Sperma im Mund. Die SA gaben an, im letzten Monat durchschnittlich fünf Mal ungeschützt Fellatio mit Freiern, 2 Penetrationen ohne Kondom und vier Mal Blut/Sperma im Mund gehabt zu habenⁿ.

In Abbildung 18 werden die Anteile der SA dargestellt, die angaben, niemals (im Gegensatz zu mindestens einmal in den letzten 30 Tagen) riskante Praktiken mitgemacht zu haben. Es lässt sich feststellen, dass die Mehrheit der SA niemals eines der drei genannten Probleme hatte. Ein Viertel der Antwortenden hingegen hat bereits eine Fellatio ohne Kondom praktiziert, 14,5% hatten ungeschützten Verkehr mit Penetration und 17,0% hatten schon Blut oder Sperma im Mund beim Sexualkontakt mit Freiern/Freierinnen. Zehn Prozent der SA berichteten, in den letzten 30 Tagen mit diesen drei Situation konfrontiert geworden zu sein^o. Von diesen Antwortenden berichteten 60,4%, dass der Kontakt mit ihren Freierinnen/Freiern in einem Massagesalon zustande kam (N=53).

Abbildung 18 Sexuelle Praktiken ohne Kondom mit Freierinnen/Freiern in den letzten 30 Tagen (in %)



Basis: Alle Antwortenden.

Die Faktoren in Zusammenhang mit mindestens einem Problem mit Kondomen beim Verkehr mit einem Freier in den letzten 30 Tagen wurden mithilfe einer logistischen Regression identifiziert, die verschiedene Merkmale der Antwortenden enthielt. Das durch die multivariate Analyse erhaltene finale Modell (Tabelle 10 im Anhang 6.3) zeigt statistisch signifikante Zusammenhänge zwischen «in den letzten 30 Tagen mindestens einen ungeschützten

ⁿ Quote für die Antwort «Keine Angabe»: 8,8% der SA beantworteten keine der drei Fragen zu riskanten Praktiken (n=51).

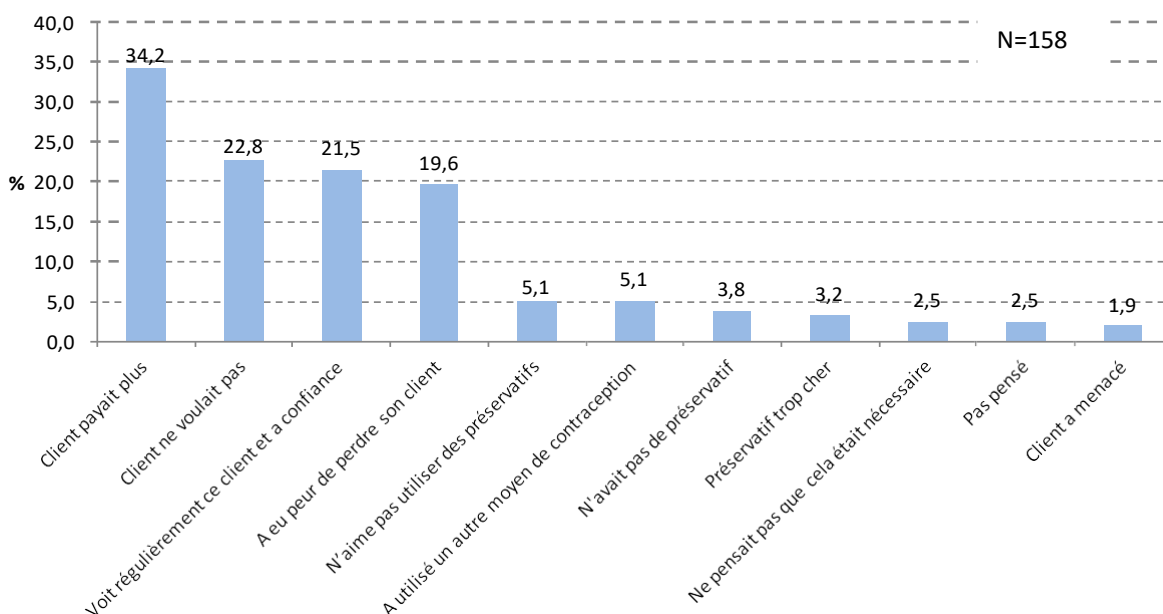
^o Berechnungsgrundlage: SA, die/der mindestens eine der drei Fragen beantworteten (N=528).

sexuellen Kontakt mit einem Freier gehabt» und ungenügendem Wissen über HIV, Kontaktaufnahme mit Freiern im Internet und in Massagesalons, acht Freier oder mehr in der letzten Woche und in den letzten 12 Monaten keinen Kontakt zu einem Präventionsbeauftragten. Weiterhin ist eine signifikante umgekehrte Korrelation ($OR_{\text{adjust.}} < 1$) mit einem Lebensalter über 45 Jahren zu beobachten.

Grund/Gründe für den Verzicht auf Kondome mit Freierinnen/Freiern (in den letzten 30 Tagen)

Die Gründe, aus denen manche SA in den letzten 30 Tagen beim Verkehr mit Freierinnen/Freiern kein Kondom verwendeten, wurden im Fragebogen abgefragt. Es konnten mehrere Antworten gegeben werden. Die am häufigsten angegebenen Gründe für die Nichtverwendung von Kondomen standen in Zusammenhang mit dem Freier: 'Er bezahlte mehr' (34,2%), 'Er wollte es nicht' (22,8%), 'Ich treffe ihn regelmässig und vertraue ihm' (21,5%), 'Ich hatte Angst, ihn zu verlieren' (19,6%) (Abbildung 10). Drei Antwortende gaben an, von einem Freier bedroht worden zu sein (1,9%).

Abbildung 19 Gründe für den Verzicht auf Kondome mit Freierinnen/Freiern in den 30 letzten Tagen (mehrere Antworten möglich, in %)



Freier bezahlte mehr
Freier wollte nicht
Trifft Freier regelmässig und vertraut ihm
Hatte Angst, den Freier zu verlieren
Verwendet nicht gern Kondome
Hat ein anderes Verhütungsmittel verwendet
Hatte keine Kondome dabei
Kondom zu teuer
Hielt das nicht für nötig
Nicht daran gedacht
Kunde hat gedroht

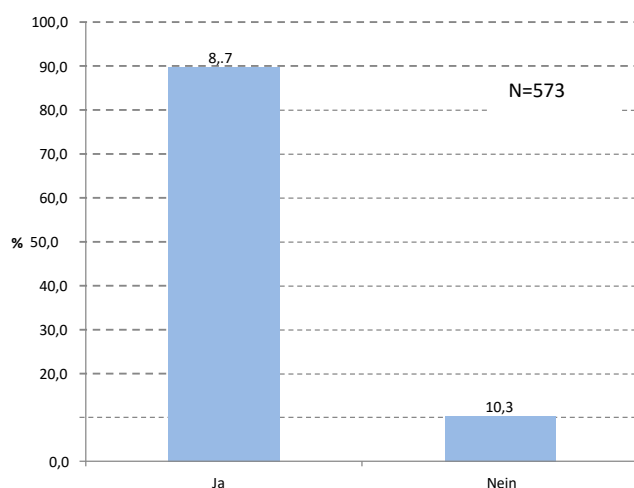
Basis: SA, die im Laufe der letzten 30 Tage beim Verkehr mit einem Freier kein Kondom verwendet haben (N=158).

Letzter bezahlter Geschlechtsverkehr

Eine sehr grosse Mehrheit der SA (89,7%) gab an, beim letzten bezahlten Geschlechtsverkehr mit Penetration (anal oder vaginal) ein Kondom verwendet zu haben (Abbildung 20).

Bei der Schweizerischen Gesundheitsbefragung des Jahres 2012 gaben 15,1% der Antwortenden an, beim letzten Verkehr kein Kondom verwendet zu haben, wenn es sich bei(m) Partner/der Partnerin um eine/einen Sexarbeiter/in handelte¹⁵. Im Vergleich dazu zeigt die vorliegende Studie, dass 10,3% der SA beim letzten bezahlten Geschlechtsverkehr kein Kondom verwendet haben (Abbildung 20). Dieser Anteil könnte daher unterschätzt werden.

Abbildung 20 Verwendung eines Kondoms beim letzten bezahlten sexuellen Kontakt mit Penetration (in %)



Basis: Alle Antwortenden (N=573).

3.6.3 Riskante Praktiken und Art der Bearbeitung des Fragebogens (allein/mit Hilfe)

Angesichts der sensiblen Themen und Fragestellungen in der SWAN-Umfrage wollten wir die Angabe bestimmter riskanter Verhaltensweisen in Abhängigkeit von der Art der Bearbeitung des Fragebogens (allein oder mit Hilfe) untersuchen.

Während wir erwartet hatten, dass riskantes Verhalten mit Freiern im Direktgespräch nicht mitgeteilt werden würde, konnten wir ganz im Gegenteil feststellen, dass diese SA im Mittel eine signifikant höhere Anzahl an nicht-geschützten Praktiken (ausgenommen Fellatio) angaben als jene SA, die den Fragebogen allein ausfüllten (Tabelle 5). Gleiches gilt für den Anteil der SA, die beim letzten bezahlten Geschlechtsverkehr kein Kondom verwendet hatten (allein ausgefüllt: 5,1%; Direktgespräch: 13,8%).

Tabelle 5 Anteil von SA, die riskante Praktiken angaben, in Abhängigkeit von der Art der Bearbeitung des Fragebogens (allein vs. mit Hilfe) (%; 95%KI)

Verkehr mit einem Freier	allein ausgefüllt	Mit Hilfe ausgefüllt	p-Wert
Mittlere Anzahl von Fellatio ohne Kondom, letzte 30 Tage ^a	3,6	5,5	0,145
Mittlere Anzahl von sexuellen Kontakten mit Penetration (anal oder vaginal) ohne Kondom, letzte 30 Tage ^a	0,4	2,7	0,000
Mittlere Anzahl von Malen mit Sperma oder Blut im Mund, letzte 30 Tage ^a	1,0	5,9	0,000
% von SA, die beim letzten bezahlten Geschlechtsverkehr mit Penetration (anal oder vaginal) kein Kondom verwendet hatten ^b	5,1 [2,7; 8,5]	13,8 [10,1; 18,2]	0,000

^a Varianzanalyse ^b Pearson-Chi-Quadrat-Test. Fettgedruckte Angaben: statistisch signifikante Unterschiede.

3.6.4 Riskante Praktiken und bekannte/r Befrager/in

Wir haben ausserdem die Angabe von bestimmten riskanten Verhaltensweisen in Abhängigkeit von der Tatsache untersucht, ob der Befrager/die Befragerin bekannt war.

SA, denen die Person bekannt ist, die den Fragebogen vorlegt, gaben weniger riskante Praktiken an als jene SA, die diese Person nicht kannten (statistisch signifikante Unterschiede) (Tabelle 6). Es könnte somit ein Underreporting von riskanten Praktiken geben, wenn der/die SA den Befrager kennt. Wir erinnern daran, dass dies 30,6% unserer gesamten Stichprobe betrifft. Dieser Faktor wurde bei den multivariaten Analysen berücksichtigt.

Tabelle 6 Anteil von SA, die riskante Praktiken angaben, in Abhängigkeit von der Tatsache, ob der Befrager bekannt war (%; 95%IC)

Verkehr mit einem Freier	Bekannter Befrager	Unbekannter Befrager	p-Wert
Mittlere Anzahl von Fellatio ohne Kondom, letzte 30 Tage ^a	2,6	10,1	0,000
Mittlere Anzahl von sexuellen Kontakten mit Penetration (anal oder vaginal) ohne Kondom, letzte 30 Tage ^a	1,4	4,7	0,002
Mittlere Anzahl von Malen mit Sperma oder Blut im Mund, letzte 30 Tage ^a	1,7	12,1	0,000
% der SA, die beim letzten bezahlten Geschlechtsverkehr mit Penetration (anal oder vaginal) kein Kondom verwendet hatten ^b	7,9 [4,4; 12,9]	21,1 [14,3; 29,4]	0,001

^a Varianzanalyse ^b Pearson-Chi-Quadrat-Test. Fettgedruckte Angaben: statistisch signifikante Unterschiede.

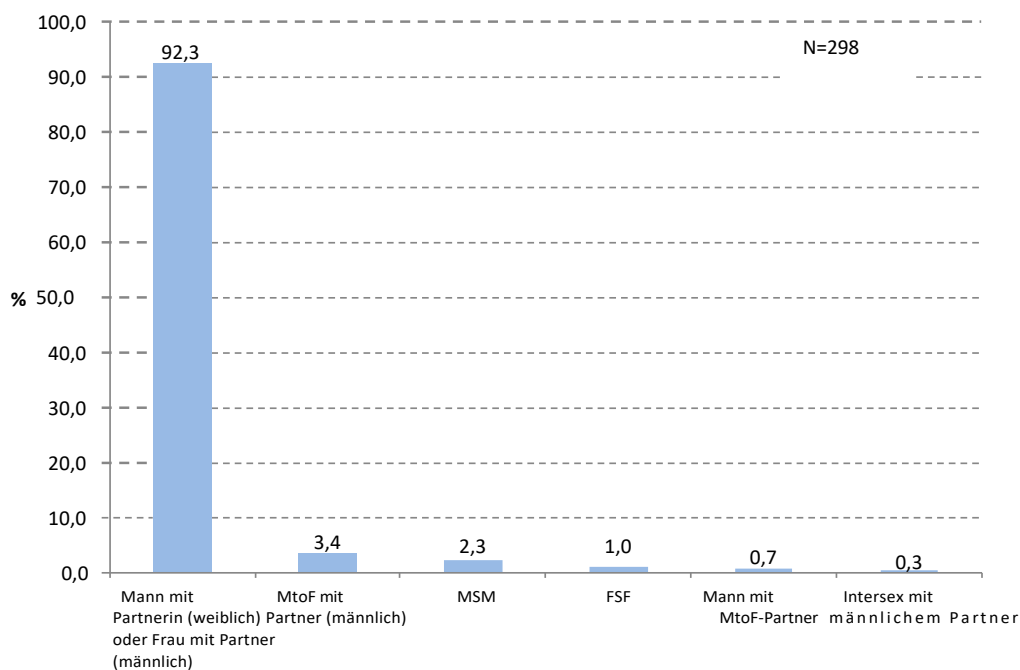
3.6.5 Mit festem Partner

Der feste Partner wurde als ein/e «Partner/in Ihrem Privatleben, mit dem/der Sie unbezahlten Sex haben (Freund/Freundin, Lebenspartner/Lebenspartnerin)» definiert. Von allen Teilnehmern/Teilnehmerinnen an der SWAN-Umfrage hatten 52,6% eine feste Beziehung in den vorangegangenen 12 Monaten.

Geschlecht und Geschlechtsidentität des/der festen Partners/Partnerin

Unter den SA, die in den letzten 12 Monaten einen festen Partner hatten, befindet sich die grosse Mehrheit in einer heterosexuellen Beziehung (Abbildung 21).

Abbildung 21 Zusammensetzung der Paare mit einem/einer festen Partner/in (in %)



MSM: Männer, die Sex mit Männern haben.

FSF: Frauen, die Sex mit Frauen haben.

Basis: Mit festem Partner in den letzten 12 Monaten (N=298).

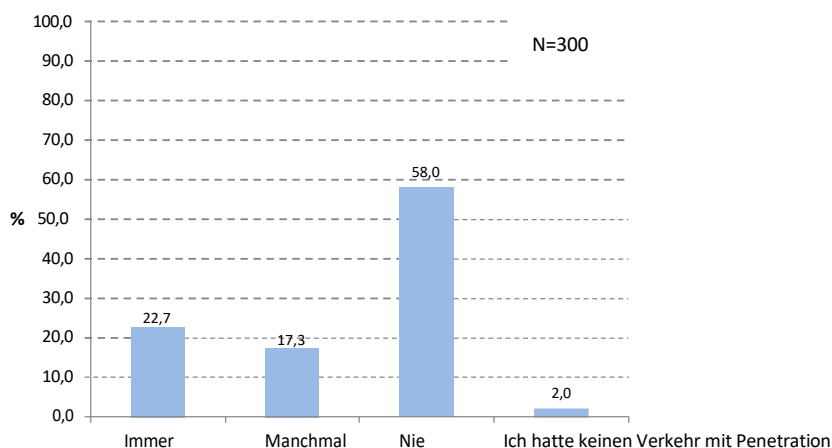
Verwendung von Kondomen bei Geschlechtsverkehr mit Penetration (anal/vaginal) mit festem/fester Partner/in (in den letzten 12 Monaten)

Weniger als ein Viertel der Antwortenden (22,7%) schützten sich beim Sex mit ihrem festen Partner im Laufe der letzten 12 Monate konsequent (Abbildung 22).

Von den 226 Personen, die sich mit ihrem festen Partner nicht konsequent schützten:

- führten 48,2% vor der Aufnahme von ungeschütztem Geschlechtsverkehr gemeinsam mit ihrem Partner einen HIV-Test durch;
- hatten 54,4% mindestens einmal in den letzten 12 Monaten ein Problem mit dem Kondom (Kondom gerissen, abgerutscht oder vom Freier entfernt);
- schützten sich 7,0% beim letzten Geschlechtsverkehr mit einem Freier nicht.

Abbildung 22 Verwendung von Kondomen beim Verkehr mit (analer/vaginaler) Penetration mit dem festen Partner (in %)



Basis: Mit festem Partner in den letzten 12 Monaten (N=300).

Wichtigste Ergebnisse

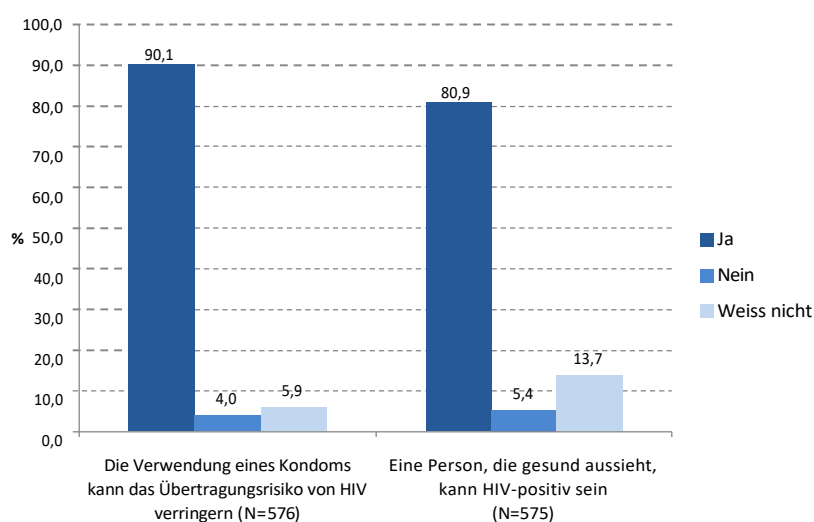
- Im Durchschnitt fand der erste bezahlte Geschlechtsverkehr nach dem ersten Geschlechtsverkehr im Leben überhaupt statt. Die Hälfte der Sexarbeiterinnen hatte ihren ersten bezahlten Geschlechtsverkehr unter 23 Jahren. 10,6% der SA waren beim ersten bezahlten Verkehr minderjährig. Die durchschnittliche Anzahl der Arbeitsjahre im Sexgewerbe beträgt 9 Jahre (SD=8) für alle befragten SA, die bezahlten Verkehr mit einem Mann hatten.
- Die Mehrheit der Sexarbeiter haben männliche Freier und gehen somit homosexuellen Praktiken nach, während die Sexarbeiterinnen mehrheitlich heterosexuellen Verkehr mit ihren Freiern haben.
- SA bedienen im Durchschnitt zwischen 0 und 2 Freiern pro Tag. Diese Anzahl ist unabhängig vom Alter des/der SA. SA aus Osteuropa und Lateinamerika gaben im Durchschnitt mehr Freierinnen/Freier an als ihre Kollegen/Kolleginnen aus anderen Regionen der Welt.
- Probleme mit Kondomen kommen häufig vor (35,6% Reißen, 28,6% Abrutschen), ebenso wie das vorsätzliche Entfernen durch den Freier (30,1%). SA, die auf der Strasse oder in Massagesalons Kontakt mit ihren Freiern aufgenommen haben, sind diesen Problemen stärker ausgesetzt.
- Die Mehrheit der SA (70,1%) liessen sich im vorangegangenen Monat nie auf riskante Praktiken wie Fellatio, Penetration ohne Kondom oder Blut/Sperma im Mund ein. Demgegenüber praktizierten 25,5% Fellatio und 14,5% hatten ungeschützten Verkehr mit Penetration.
- Die für den Verzicht auf ein Kondom am häufigsten angeführten Gründe stehen in Zusammenhang mit dem Freier (er bezahlte mehr, er wollte es nicht, SA vertraute dem Freier oder hatte Angst, ihn zu verlieren).
- Bei SA, die in den vorangegangenen 12 Monaten in Kontakt mit einem Präventionsbeauftragten standen, ist die Wahrscheinlichkeit, in den vorangegangenen 30 Tagen ungeschützten Verkehr mit einem Freier gehabt zu haben einschliesslich statistischer Anpassung geringer. 89,7% der SA gaben an, beim letzten bezahlten Verkehr mit Penetration ein Kondom verwendet zu haben.
- Etwa die Hälfte der SA hatte im Laufe des letzten Jahres einen festen Partner, und drei Viertel von ihnen schützten sich bei penetrierenden Sexualkontakten nicht konsequent. Von Letzteren hat die Hälfte vor Aufnahme ungeschützter Sexualkontakte einen HIV-Test mit ihrem Partner gemacht.

3.7 Wissen über HIV

Abbildung 23 zeigt die Einschätzung des Wissens der SA über HIV ausgehend von zwei Fragen. Man sieht, dass eine sehr grosse Mehrheit (90,1%) der SA weiss, dass die Verwendung eines Kondoms das Risiko einer Ansteckung mit dem Virus verringern kann. Der Anteil der SA, der sich bewusst ist, dass eine gesund aussehende Person HIV-positiv sein kann, ist ebenso gross (80,9%). Etwa drei Viertel der SA (76,5%) beantworteten beide Fragen korrekt.

Es wurde eine multivariate Analyse unter Berücksichtigung von Geschlecht, Alter, Ausbildung, Herkunftsregion (1. Staatsangehörigkeit) und Aufenthaltsbewilligung der SA durchgeführt. Das so erhaltene finale Modell (Tabelle 11 im Anhang 6.3) zeigt die statistisch signifikanten Zusammenhänge zwischen «korrekte Antwort auf die beiden Fragen zum Wissen über HIV» und zunehmendem Alter der SA, höherer Schulbildung und Herkunft aus West- und Mitteleuropa.

Abbildung 23 Wissensstand der SA über HIV (in %)



Basis: Alle Antwortenden.

Wichtigste Ergebnisse

- Eine breite Mehrheit der SA weiss gut über HIV Bescheid (ein Kondom kann das Risiko einer Übertragung verringern; eine augenscheinlich gesunde Person kann HIV-positiv sein).
- Am wenigsten über HIV wissen wissen die jüngsten und am wenigsten gebildeten SA aus Osteuropa und Subsahara-Afrika.

3.8 Inanspruchnahme eines HIV-Tests

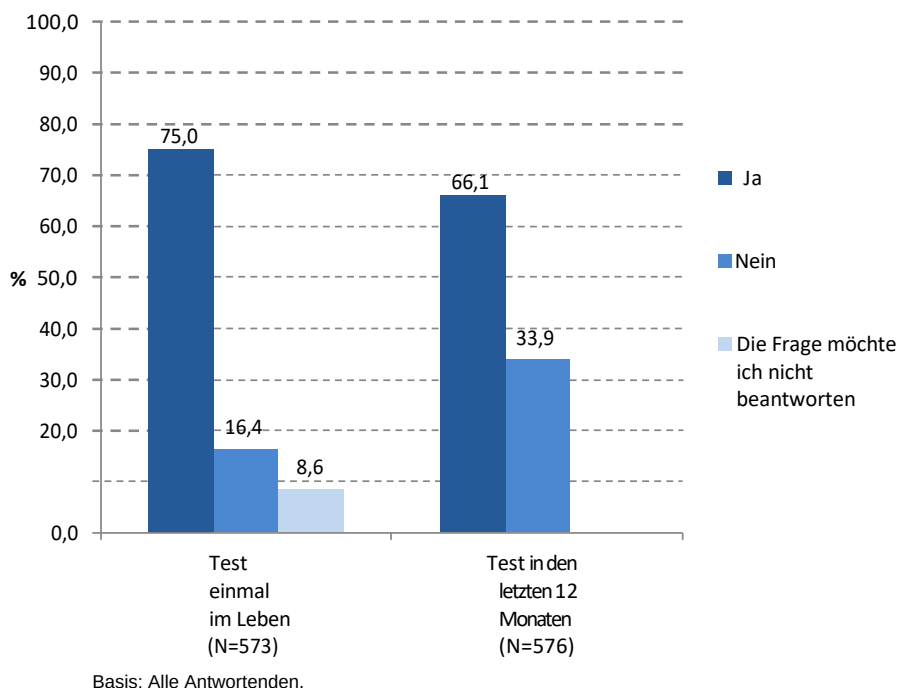
HIV-Test (im Laufe des Lebens und in den letzten 12 Monate)

Drei Viertel der SA gaben an, bereits einmal im Leben einen HIV-Test gemacht zu haben (75,0%) und zwei Drittel gaben an, dies in den letzten 12 Monaten getan zu haben (66,1%) (Abbildung 24). Im letztgenannten Zeitraum machten die SA im Durchschnitt 1,3 Tests (min.-max.: 0-13 Tests).

Die Faktoren in Zusammenhang mit der Durchführung eines HIV-Tests in den letzten 12 Monaten wurden mit Hilfe einer logistischen Regression identifiziert, die verschiedene Merkmale der Antwortenden beinhaltet: Alter, Geschlecht, Bildung, Herkunftsregion, Aufenthaltsbewilligung (Schweizer, Ausweis B oder C vs. andere Bewilligungen), Wissen über HIV, feste Partnerschaft, Orte der Kontaktaufnahme mit Freiern (Strasse, Internet, Massagesalons, Champagner-Bars), Anzahl an Freiern in den vorangegangenen 7 Tagen, mindestens ein Problem mit dem Kondom in den letzten 12 Monaten, mindestens einen ungeschützten sexuellen Kontakt mit einem Freier in den letzten 30 Tagen, Opfer von sexueller Gewalt im Laufe des Lebens, Fragebogen allein ausgefüllt, bekannter Befrager.

Das durch die multivariate Analyse erhaltene finale Modell (Tabelle 12 im Anhang 6.3) zeigt statistisch signifikante Zusammenhänge zwischen «einen HIV-Test in den letzten 12 Monaten durchgeführt» und einem guten Wissensstand über HIV, Herkunft aus Subsahara-Afrika, höherem Alter, Kontaktaufnahme mit Freiern auf der Strasse, Fragebogen über das Internet allein beantwortet.

Abbildung 24 Anteil von SA, die im Laufe ihres Lebens und in den letzten 12 Monaten einen HIV-Test gemacht haben (in %)



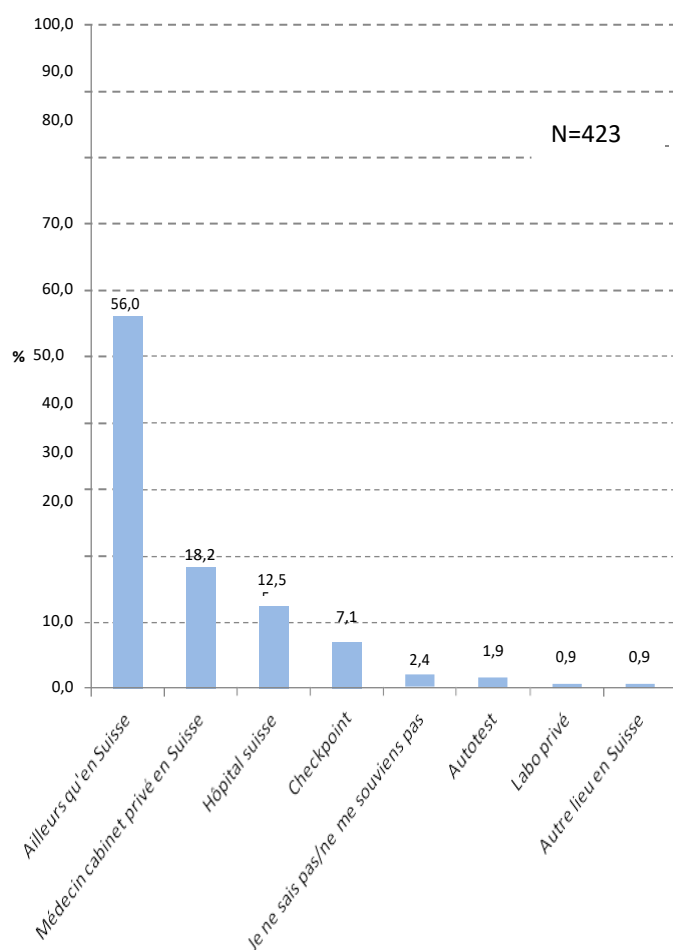
Ort des letzten HIV-Tests

In Abbildung 25 ist der Ort dargestellt, an dem die SA ihren letzten HIV-Test durchführten. Mehr als die Hälfte der SA liessen diesen Test im Ausland durchführen, 18,2% bei einem Arzt in einer Schweizer Privatpraxis, 12,5% in einem Spital oder einer Klinik in der Schweiz und 7,1% in einem Checkpoint-Test-Zentrum.

Fand der letzte Test ausserhalb der Schweiz statt, standen Spanien (24,6%), Rumänien (19,8%), Ungarn (8,6%) und Italien (7,8%) an der Spitze der genannten Länder (Abbildung 26).

Von den SA, die ihren letzten HIV-Test im Ausland durchführten (N=237), wusste die überwiegende Mehrheit (78,5%), wohin sie sich in der Schweiz wenden könnte, um sich testen zu lassen^P.

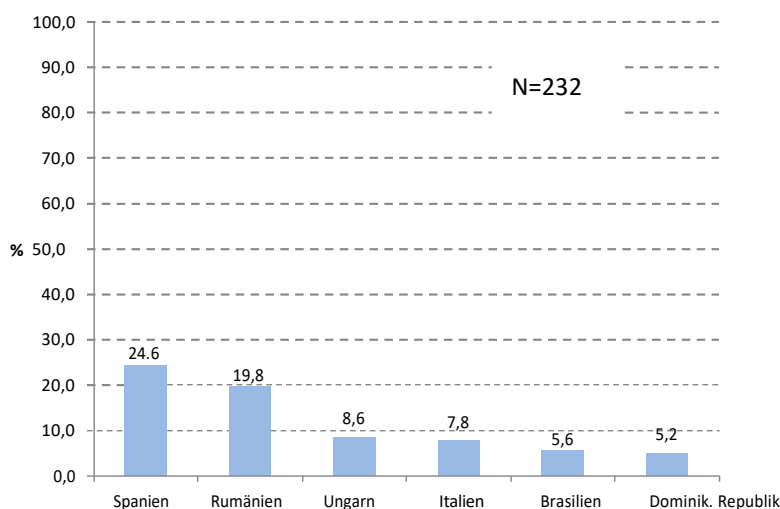
Abbildung 25 Ort des letzten HIV-Tests (%)



Ausserhalb der Schweiz
Bei einem Arzt in einer Privatpraxis
in der Schweiz
In einem Spital/einer Klinik in der
Schweiz
Checkpoint
Weiss nicht/erinnere mich nicht
mehr
Selbsttest
Privatlabor
Anderer Ort in der Schweiz

Basis: SA, die einmal im Leben einen HIV-Test durchgeführt haben (N=423).

^p Statistisch signifikanter Unterschied ($p=0,000$) gegenüber SA, die nicht wissen, wohin sie sich wenden können.

Abbildung 26 Letzter HIV-Test im Ausland, meistgenannte Länder (in %)

Basis: SA, die ihren letzten HIV-Test im Ausland durchgeführt haben (N=232).

Ergebnis des letzten HIV-Tests

Unter den SA, die einmal im Leben auf HIV getestet wurden, gaben fast alle an, HIV-negativ zu sein (Tabelle 7). Drei Personen gaben an, HIV-positiv zu sein (1 Frau, 1 Mann und 1 transsexuelle Person MtoF); zwei von ihnen befinden sich in antiretroviraler Behandlung.

Tabelle 7 HIV-Status beim letzten Test (%; KI 95%)

Ergebnis des letzten Tests	N=430	% [KI 95%]
seronegativ	425	98,8 [97,3; 99,6]
seropositiv	3	0,7 [0,1; 2,0]
Keine Angabe/weiss nicht	2	0,5 [0,1; 1,7]

Basis: Getesteter SA einmal im Leben.

Grund/Gründe, aus denen nie ein HIV-Test gemacht wurde

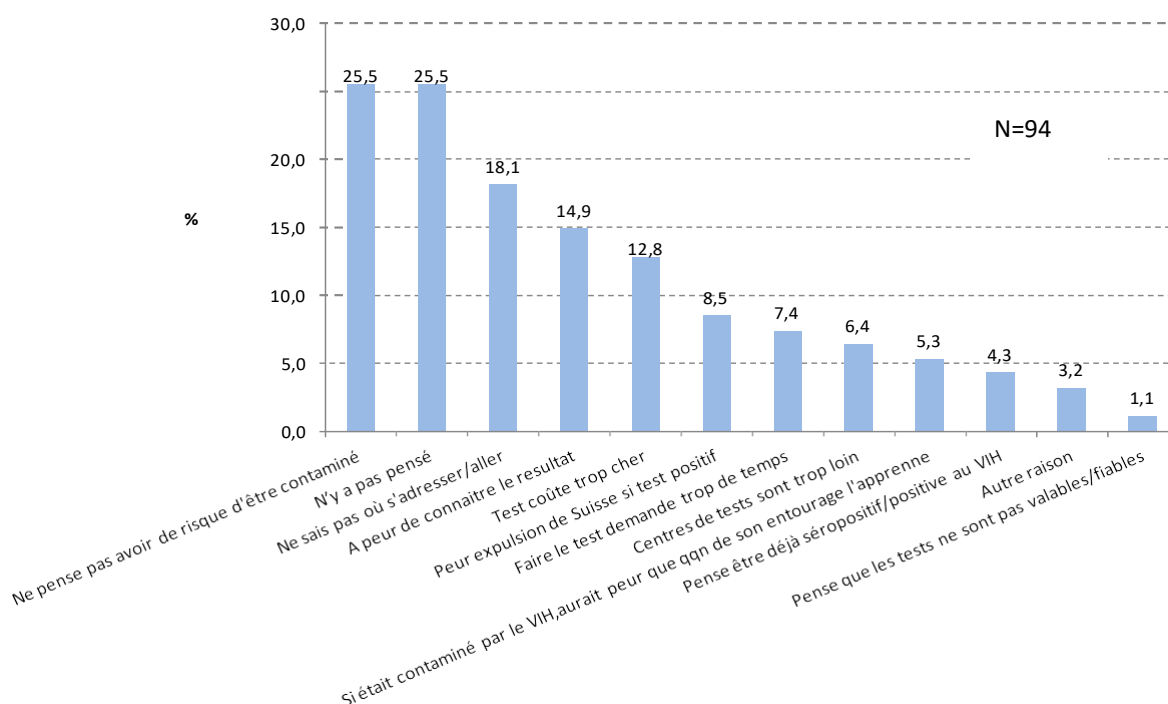
Wir wollten die Gründe erfahren, weshalb einige der befragten SA nie in ihrem Leben einen HIV-Test gemacht hatten (Abbildung 27).

Am häufigsten als Gründe angeführt wurde, dass man nicht der Ansicht sei, sich einem Aussteckungsrisiko auszusetzen (25,5%) oder nicht daran gedacht habe, einen Test zu machen (25,5%). Ebenfalls genannt wurden Informationsmangel (18,1% wissen nicht, wohin sie sich wenden sollen) und die Angst vor dem Ergebnis (14,9%). Zu erwähnen ist, dass die Kosten scheinbar kein triftiger Grund sind, auf einen Test zu verzichten, da diese erst an fünfter Stelle (12,8 %) genannt werden.

Vier Sexarbeiterinnen erklärten, noch nie einen HIV-Test gemacht zu haben, da sie vermuten, bereits HIV-positiv zu sein, dies aber lieber nicht wissen wollten.

Von den SA, die sich einmal im Leben auf HIV haben testen lassen, hatten 8,6% ungeschützten Verkehr mit Penetration in den letzten 30 Tagen. Von den SA, die noch nie einen Test gemacht hatten und dachten, keinem Risiko ausgesetzt zu sein, hatten 19,0% ungeschützten Verkehr mit Penetration in den letzten 30 Tagen. Dieser Unterschied ist nicht statistisch signifikant, legt aber nahe, dass das Bewusstsein gegenüber dem Ansteckungsrisiko und das Wissen um den Nutzen eines Testes noch nicht ausreichend sind.

Abbildung 27 Grund/Gründe, aus denen noch nie ein HIV-Test gemacht wurde (mehrere Antworten möglich, in %)



Basis: SA, die «nein» geantwortet haben bezüglich eines Tests einmal im Leben (N=94).

Wichtige Erkenntnisse

- Ein grosser Anteil der SA hat in den letzten 12 Monaten einen HIV-Test gemacht.
- Obwohl die Orte, an denen der Schweiz ein HIV-Test durchgeführt werden kann, den SA relativ bekannt zu sein scheinen, machen ihn mehr als die Hälfte im Ausland.
- Bezüglich der Einschätzung des Ansteckungsrisikos mit HIV und der Inanspruchnahme eines Tests besteht bei den SA noch Verbesserungspotenzial.

Glaubt nicht, dass die Gefahr besteht, sich angesteckt zu haben
 Hat nicht daran gedacht
 Weiss nicht, wohin er/sie sich wenden/gehen muss
 Hat Angst vor dem Ergebnis des Tests
 Test ist zu teuer
 Hat Angst, aus der Schweiz ausgewiesen zu werden, wenn der Test positiv ist
 Test ist zu zeitaufwändig
 Testzentren sind zu weit weg
 Angst, dass es jemand im eigenen Umfeld erfahren könnte, falls eine HIV-Ansteckung vorliegt
 Glaubt, schon seropositiv/HIV-positiv zu sein
 Sonstiger Grund
 Glaubt, dass die Tests nicht aussagekräftig/zuverlässig sind

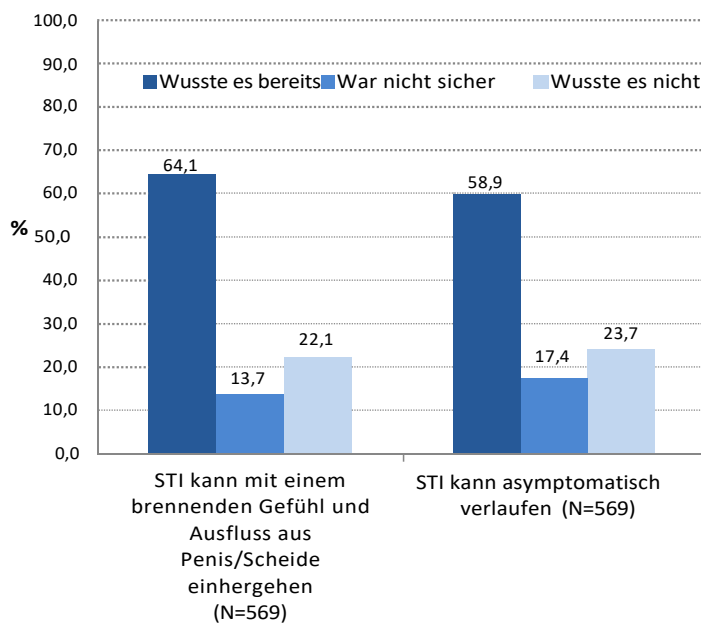
3.9 Andere sexuell übertragbare Infektionen als HIV

Wissen über andere STI als HIV

Der Wissensstand über andere STI als HIV wurde anhand zweier Fragen mit folgenden Antwortoptionen ermittelt 'Das wusste ich bereits', 'Da war ich mir nicht sicher', 'Das wusste ich nicht' (Abbildung 28).

Etwas weniger als zwei Drittel (64,1%) der SA wussten bereits, dass eine STI mit Brennen und Ausfluss aus Penis/Vagina einhergehen kann. Etwas mehr als die Hälfte (58,9%) wusste, dass eine STI asymptomatisch (die Definition wurde im Fragebogen angegeben: ohne jegliches Symptom, man bemerkt nicht, dass man sich infiziert hat) verlaufen kann.

Abbildung 28 Wissen der SA über andere STI als HIV (in %)



Basis: Alle Antwortenden.

STI-Test (letzte 12 Monate)

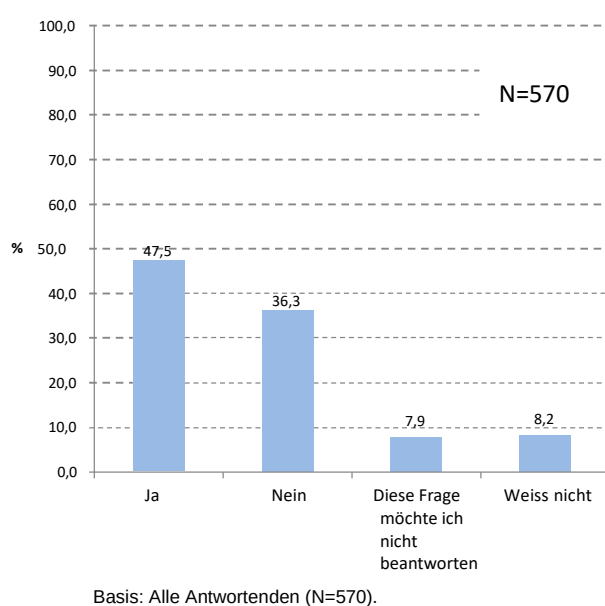
In den vorangegangenen 12 Monaten hat etwas weniger als die Hälfte der SA einen Test auf STI (ausser HIV) gemacht und mehr als ein Drittel hat darauf verzichtet (Abbildung 29). Rund 8% der SA beantworteten die Frage nicht und etwa genauso viele wussten nicht, ob sie bereits einen solchen Test gemacht hatten.

Die Faktoren in Zusammenhang mit der Testung auf andere STI als HIV in den letzten 12 Monaten auf andere STI wurden mithilfe einer logistischen Regression identifiziert. Es wurden die gleichen

Merkmale der Antwortenden in das Modell aufgenommen wie bei den Faktoren in Zusammenhang mit der Durchführung eines HIV-Tests (siehe S. 62), ausserdem das Wissen über STI.

Das durch die multivariate Analyse erzielte finale Modell (Tabelle 13 im Anhang 6.3) zeigt statistisch signifikante Zusammenhänge zwischen «STI-Test in den letzten 12 Monaten gemacht» und einem guten Wissensstand über HIV und STI («wusste es bereits»), höherem Alter, Herkunft aus Osteuropa und Kontaktaufnahme mit Freiern im Internet.

Abbildung 29 Anteil von SA, die einen Test auf STI (ausser HIV) in den letzten 12 Monaten durchführten (in %)



Positive Diagnose einer STI und Hepatitis C (letzte 12 Monate)

Vor der Darlegung der erfassten Daten über positive STI-Diagnosen sollte man sich vor Augen halten, dass deren Interpretation durch verschiedene Unbekannte hinsichtlich der Umstände der STI-Infektion eingeschränkt sind: das Land, in dem sich die SA infiziert haben, der Beginn einer Behandlung, aber auch der Infektionsweg (Kunde oder fester Partner).

Von den SA, die in den letzten 12 Monaten auf eine STI getestet wurden, gaben 15,3% an, eine positive Diagnose für eine Infektion mit Chlamydien, 14,1% für eine Infektion mit Syphilis, 13,2% für eine Infektion mit Gonorrhö, 12,8% für eine Infektion mit HPV und 12,3% für eine Infektion mit HBV erhalten zu haben (Abbildung 30).

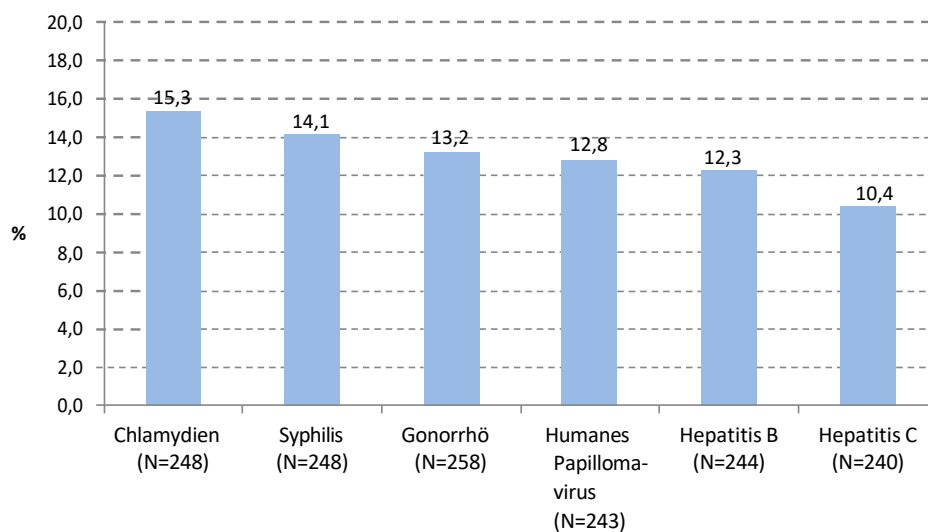
Für eine Hepatitis C erhielten 10,4% der SA (23 Frauen und 2 Transfrauen (MtF)) eine positive Diagnose (Abbildung 30); die Hälfte von ihnen stammt aus Osteuropa und ein Viertel aus Lateinamerika. Keine SA gab an, intravenöse Drogen konsumiert zu haben, eine einzige hatte Heroin konsumiert und weniger als ein Viertel Kokain oder Crack.

Von allen getesteten SA, unter Berücksichtigung der fünf dargestellten STI sowie Hepatitis C, hatten 78,0% der Antwortenden keinerlei positive Diagnosen bei diesen Erkrankungen in den letzten 12 Monaten und 8,6% hatten für jede dieser STI eine positive Diagnose (Abbildung 31).

Die Faktoren in Zusammenhang mit der Testung auf andere STI als HIV in den letzten 12 Monaten wurden mithilfe einer logistischen Regression identifiziert. Es wurden die gleichen Merkmale der Antwortenden in das Modell aufgenommen wie bei den Faktoren in Zusammenhang mit der Durchführung eines HIV-Tests (siehe S. 62), ausserdem das Wissen über STI.

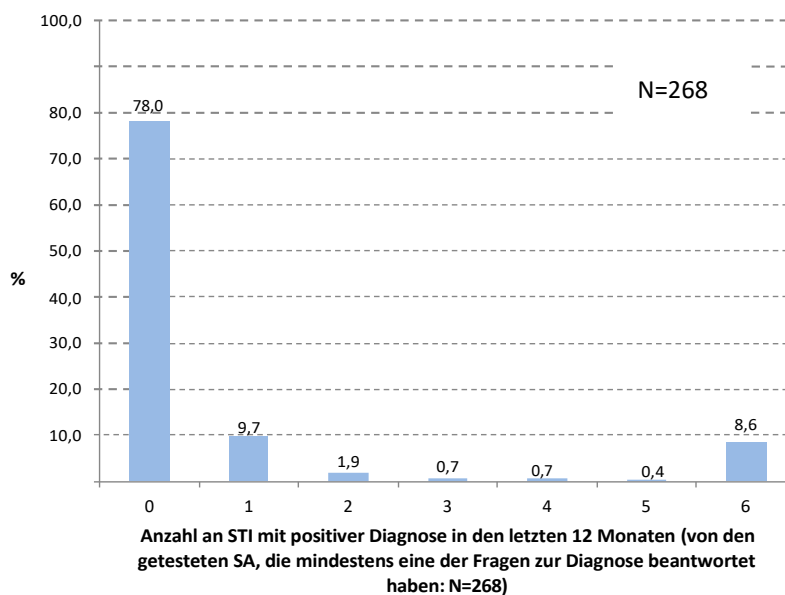
Das durch die multivariate Analyse erzielte finale Modell (Tabelle 14 im Anhang 6.3) zeigt statistisch signifikante Zusammenhänge zwischen der Angabe, «in den letzten 12 Monaten mindestens eine STI gehabt zu haben» und der Kontaktaufnahme mit Freiern auf der Strasse oder per Internet sowie mit der Angabe, mindestens einmal in den letzten 30 Tagen beim Verkehr mit Freiern kein Kondom verwendet zu haben (Fellatio oder Verkehr mit Penetration).

Abbildung 30 Positive Diagnose einer STI und HCV bei den in den letzten 12 Monaten getesteten SA (in %)



Basis: In den letzten 12 Monaten auf STI getestete SA, die die Frage beantwortet haben (keine Angabe ≤5%).

Abbildung 31 Anteil der SA, die in den letzten 12 Monaten mit 0 bis 6 STI (einschliessend HCV) infiziert waren (in %)



Wichtigste Ergebnisse

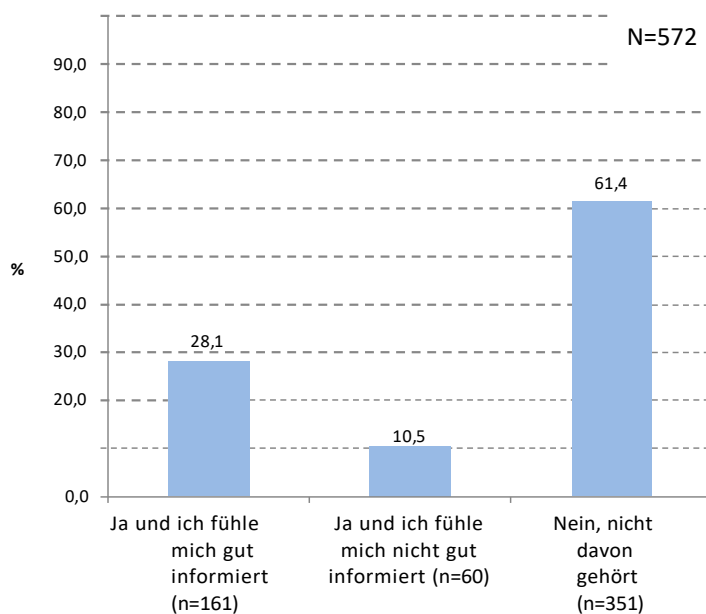
- Der Informationsstand über andere STI als HIV ist noch sehr begrenzt.
- Die berichteten Prävalenzen für andere STI als HIV und Hepatitis C bei den in den vorangegangenen zwölf Monaten getesteten SA sind signifikant. Jedoch schränken mehrere Unbekannte in Bezug auf die Umstände der Infektion mit einer STI die Interpretation der Angaben ein: das Land, in dem sich die SA infiziert haben, der Beginn der Behandlung, aber auch der Infektionsweg (mit Kunde oder festem Partner).

3.10 Postexpositionsprophylaxe (PEP)

Von der PEP gehört

Die PEP oder Postexpositionsprophylaxe kann, wenn sie schnell (innert maximal 48 Std.) nach Eingehen des Risikos erfolgt, das Risiko einer Ansteckung mit HIV erheblich verringern¹⁶. Die Mehrheit der SA (61,4%) hat noch nie von der PEP oder einer Notfallbehandlung gehört (Abbildung 32). Etwas mehr als ein Viertel hat davon gehört und fühlt sich gut über dieses Thema informiert.

Abbildung 32 Anteil der SA, die von der PEP gehört haben (in %)



Basis: Alle Antwortenden (N=572).

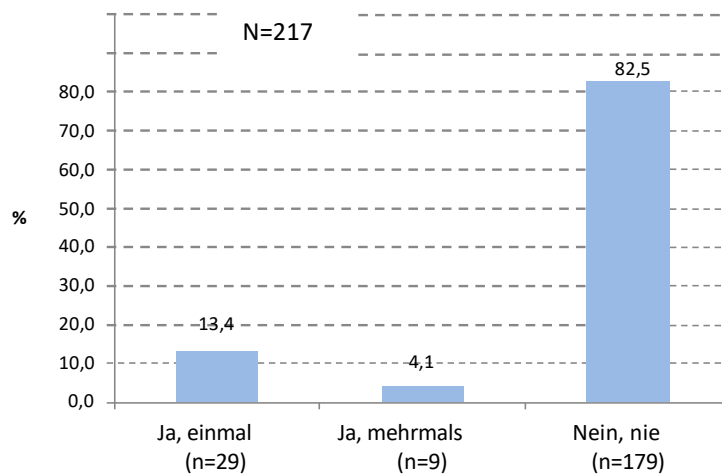
PEP-Verschreibung (in den letzten 12 Monaten)

Von den SA, die bereits von der PEP gehört hatten, haben nur wenige eine PEP verschrieben bekommen (17,5%) (Abbildung 33).

In Abschnitt 3.6.2 (S.50) haben wir drei Probleme mit Kondomen^q erläutert, die den SA mit einem Freier in den vorangegangenen 12 Monaten widerfahren sein können. Bei den SA, die bereits von der PEP gehört hatten (N=221), bestehen keine statistisch signifikanten Unterschiede ($p=0,287$) bei den PEP-Verschreibungen in den letzten 12 Monaten zwischen SA, die ein Problem mit dem Kondom hatten (12,6%; KI [6,7; 21,0]) und jenen SA, die im selben Zeitraum nie ein solches Problem hatten (18,0%; [11,4; 26,4]).

^q Das Kondom ist gerissen, abgegangen, abgerutscht oder wurde vom Freier während des Verkehrs ohne Einverständnis des/der SA entfernt.

Abbildung 33 PEP-Verschreibung in den letzten 12 Monaten (in %)



Basis: SA, die von der PEP gehört haben und sich gut oder nicht gut informiert fühlen (N=217).

Wichtigste Ergebnisse

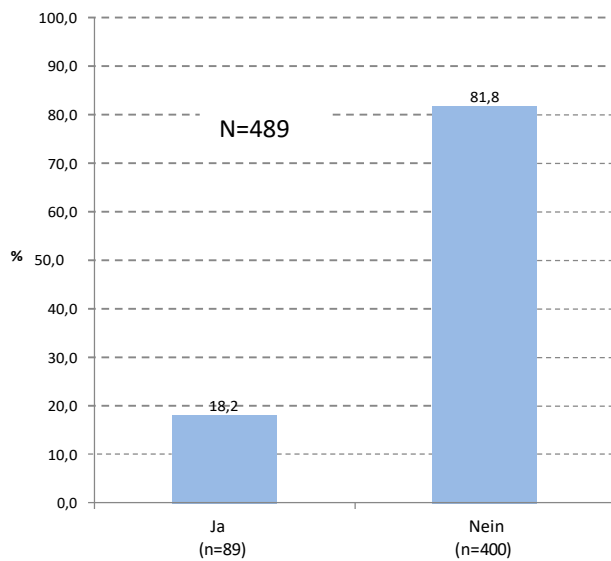
- Es bestehen nicht nur Lücken, was das Wissen über die PEP im Allgemeinen betrifft, sondern es kann auch das Verständnis ihres Nutzens in Frage gestellt werden.

3.11 Sexuelle Gewalt

18,2% der SA gaben an, im Laufe ihres Lebens, in der Kindheit oder im Erwachsenenalter, zu sexuellen Kontakten oder sonstigen nicht-einvernehmlichen sexuellen Handlungen gezwungen worden zu sein. 15,5% wollten die Frage nicht beantworten. Die 2003 in der Gesamtbevölkerung durchgeführte Umfrage «The International Violence Against Women Survey» (IVAWS) zeigte, dass 10,7% der befragten volljährigen Frauen berichteten, nach ihrem 16. Geburtstag Opfer von sexueller Gewalt geworden zu sein¹⁷.

Das Durchschnittsalter beim ersten erzwungenen Sexualekontakt liegt bei 13,9 Jahren (Medianalter: 12 Jahre, min.-max.: 1-48 Jahre). Etwas weniger als zwei Drittel (62,7%) waren jünger als 16 Jahre.

Abbildung 34 Wurden Sie im Laufe Ihres Lebens, als Kind oder Erwachsene(r), gegen Ihren Willen zu Geschlechtsverkehr oder anderen sexuellen Handlungen gezwungen? (in %)



Basis: Alle Antwortenden (N=489).

Wichtigste Ergebnisse

- Ein erheblicher Anteil der SA gab an, erzwungene sexuelle Kontakte oder sonstige nicht-einvernehmliche sexuelle Handlungen erlitten zu haben. Die Mehrheit war beim ersten erzwungenen Sexualkontakt noch keine 16 Jahre alt.

3.12 Substanzkonsum

Substanzkonsum (in den letzten 12 Monaten)

Die am häufigsten in den vorangegangenen 12 Monaten regelmässig konsumierten Substanzen waren Tabak (45,9%), Alkohol (25,5%), Schlafmittel (5,2%), Cannabis (5,1%) und Antidepressiva (3,8%) (Abbildung 35)^r.

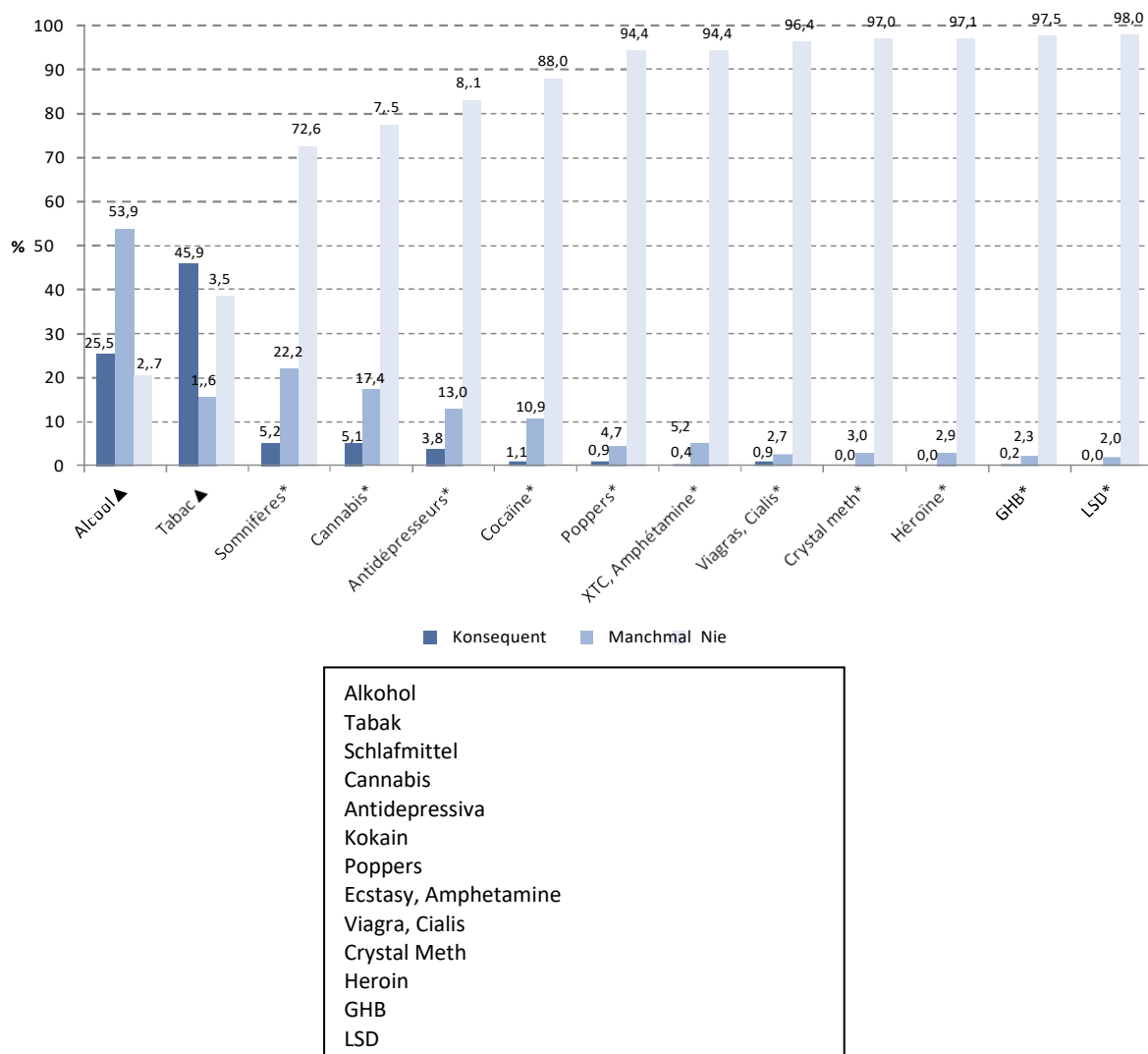
4% der SA (n=22) gaben an, in ihrem Leben bereits Drogen intravenös konsumiert zu haben^s. Dabei handelt es sich in der Mehrheit um Frauen (86,4%) und das Durchschnittsalter liegt bei 35 Jahren. Fast ein Viertel hat sich in den letzten 12 Monaten nicht auf HIV testen lassen.

^r Die Keine-Angabe-Quoten liegen über 20% bei den Fragen bezüglich der Einnahme von illegalen Medikamenten und Substanzen.

^s N=544; 6% der SA wollten die Frage nicht beantworten.

Keine dieser Personen, die intravenöse Drogen konsumieren, gab an, in den letzten 12 Monaten, ein positives HIV- oder Hepatitis C-Testergebnis erhalten zu haben.

Abbildung 35 Substanzkonsum in den letzten 12 Monaten (in %)



Anmerkungen: * Keine Angabe $\geq 20\%$; ▲ $5\% \leq$ keine Angabe $\leq 10\%$; Basis: Alle Antwortenden.

Vergleich mit dem Substanzkonsum in der Allgemeinbevölkerung

Das Suchtmonitoring Schweiz^{18,19} ist eine repräsentative Umfrage unter der Schweizer Bevölkerung (ab 15 Jahren). Sie erhebt Vergleichsdaten aus der Schweizer Allgemeinbevölkerung über den Konsum zahlreicher Substanzen in den letzten 12 Monaten. In Tabelle 8 sind die Daten der SWAN-Studie, die 2016 bei den SA erfasst wurden, gegenüber den Daten der Allgemeinbevölkerung aus 2014 dargestellt. Es lässt sich feststellen, dass der Substanzkonsum (abgesehen vom Alkoholkonsum) deutlich höher liegt als in der Allgemeinbevölkerung.

^t Da die Antwortmöglichkeiten der beiden Umfragen (SWAN und Suchtmonitoring Schweiz) nicht identisch waren, wurden sie so neu codiert, dass der Substanzkonsum mindestens einmal in den letzten 12 Monaten, abgesehen von Tabak, vorkam.

Tabelle 8 Von den SA in den letzten 12 Monaten konsumierte Substanzen (regelmässig/gelegentlich) im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung (%; KI 95%)

Substanzen	SA SWAN		Allgem. Bevölkerung Suchtmonitoring Schweiz	
	%	KI 95%	%	KI 95%
Alkohol	79,3	[75,7; 82,7]	87,4	[86,8; 88,0] ^a
Tabak	61,5	[26,3; 35,1]	24,9	[24,1; 25,7] ^b
Schlafmittel/Beruhigungsmittel/ Antidepressiva	30,6	[26,3; 35,1]	11,0	[10,4; 11,6] ^c
Cannabis	22,5	[18,7; 26,6]	6,7	[6,2; 7,2] ^c
Kokain/Crack	12,0	[9,1; 15,4]	0,5	[0,4; 0,6] ^c
Poppers	5,6	[3,7; 8,2]	0,14	[0,08; 0,23] ^d
Amphetamine/Ecstasy	5,6	[3,7; 8,2]	0,4	[0,3; 0,6] ^d
Crystal Meth	3,0	[1,6; 5,0]	0,02	[0,00; 0,06] ^d
Heroin	2,9	[1,6; 5,0]	0,1	[0,0; 0,2] ^c
GHB	2,5	[1,3; 4,4]	0,1	[0,0; 0,2] ^d
LSD	2,0	[0,9; 3,8]	0,4	[0,3; 0,5] ^d

a: Hat in den letzten 12 Monaten mindestens einmal Alkohol konsumiert (12,6% abstinert);

b: Konsumiert aktuell, auch gelegentlich;

c: Hat die Frage bezüglich des Konsums dieser Substanz in den letzten 12 Monaten mit 'Ja' beantwortet;

d: Hat erwähnt, diese Substanz in den letzten 12 Monaten konsumiert zu haben.

Wichtigste Ergebnisse

- Der Substanzkonsum innerhalb der SA-Population ist hoch und liegt deutlich über dem der Schweizer Allgemeinbevölkerung.

3.13 Transsexuelle Sexarbeiterinnen und Sexarbeiter

Innerhalb der befragten SA-Population haben sich 21 als Transfrauen (Male to Female) identifiziert. **Die nachstehenden Ergebnisse sind daher wegen der geringen Anzahl an erfassten Daten mit Vorsicht zu betrachten.**

Das Medianalter beträgt 38 Jahre, 80,9% (n=17/21) haben ihre Ausbildung nach dem Abschluss der Sekundarschule oder einer Berufsausbildung beendet, 42,9% (n=9/21) stammen aus Lateinamerika, 33,3% (n=7/21) besitzen keine Aufenthaltsbewilligung. Die Hälfte der MtoF-SA leben in einer festen Beziehung mit einem Mann.

Die vorrangigen Gründe für den Einstieg in das Sexgewerbe sind: für den eigenen Unterhalt sorgen (38,1%, n=8/21), Schulden abzahlen (33,3%, n=7/21) und sich etwas dazuverdienen (28,6%, n=6/21). Internet (52,4%, n=11/21), Strasse (38,1%, n=8/21) und Massagesalons (33,3%, n=7/21) sind die Hauptorte der Kontaktaufnahme mit Freiern.

Das Medianalter des ersten sexuellen Kontakts mit einem Mann liegt bei 15 Jahren, das des ersten bezahlten Sexualkontakts mit einem Mann bei 18 Jahren.

Die Mehrheit der MtoF-SA (76,2%, n=16/21) bedient lediglich männliche Kundschaft. Im Durchschnitt haben diese SA zwischen 4 (Woche mit geringer Nachfrage^u) und 14 Freier (Woche mit starker Nachfrage^u) pro Woche.

Im Vergleich mit der Gesamtheit der übrigen befragten SA treten bei den MtoF-SA häufiger Probleme mit dem Kondom auf (Riss, Abrutschen, Entfernen durch den Freier) (68,4% (n=13/19) gegenüber 50,6% bei den anderen SA). Ungeschützte sexuelle Praktiken (Fellatio, Penetration, Blut/Sperma im Mund) mit Freiern wurden hingegen seltener berichtet als bei den übrigen SA (20 % (4/20) vs. 30,1%). Die grosse Mehrheit (90%, n=18/20) gab an, beim letzten Verkehr mit Penetration mit einem Freier ein Kondom verwendet zu haben.

Ein sehr grosser Anteil der MtoF-SA (90,5%, n=19/21) weiss, wohin er sich wenden kann, um sich in der Schweiz auf HIV und andere STI testen zu lassen. 89,5% (n=17/19) haben in ihrem Leben bereits einen HIV-Test gemacht und 71,4% (n=15/21) in den letzten 12 Monaten. Die Mehrheit (52,9%, n=9/17) lässt sich ausserhalb der Schweiz testen. Eine Person gab an, seropositiv getestet worden zu sein; diese unterzieht sich gegenwärtig einer antiretroviralen Therapie.

Der Anteil der MtoF-SA, die bereits von der PEP gehört haben, ist höher als der der übrigen SA (57,9% (n=11/19) vs. 37,8%).

Der Wissensstand in Bezug auf STI ist gut: 84,2% (n=16/19) wussten bereits, dass eine STI mit einem brennenden Gefühl oder Ausfluss aus Vagina/Penis einhergehen kann; 89,5% (n=17/19) wussten bereits, dass eine STI asymptomatisch verlaufen kann. In den vorangegangenen 12 Monaten liessen sich 47,4% (n=9/19) der MtoF-SA auf andere STI als HIV testen.

Ein erheblicher Anteil der MtoF-SA (28,6%, n=4/14) gab an, im Laufe ihres Lebens Opfer von sexueller Gewalt geworden zu sein^v. Alle erlitten diese Form der Gewalt zum ersten Mal in ihrer Kindheit.

Die in den letzten 12 Monaten am häufigsten regelmässig konsumierten Substanzen sind Alkohol (33,3%, n=6/18), Tabak (33,3%, n=6/18) und Schlafmittel (21,4%, n=3/14)^w. Der Substanzkonsum ist sehr ausgeprägt und ist, abgesehen von Tabak, deutlich höher als bei den übrigen befragten SA (vgl. §3.12).

^u Zwei MtoF-SA haben die Fragen zur Anzahl der Freier nicht beantwortet.

^v Anmerkung zu den Antworten: 7 MtoF-SA von 21 wollten die Frage bezüglich sexueller Gewalt nicht beantworten.

^w Die Antwortquote für «Keine Angabe» liegt zwischen 15% und 33%.

4

Diskussion

4 Diskussion

Organisation der Umfrage und Durchführbarkeit

Eine Literaturrecherche vor der Umfrage (vgl. Protokoll^x) hatte gezeigt, dass zu den Herausforderungen bei der Durchführung von epidemiologischen Studien an SA Zugangsschwierigkeiten zu diesen Populationen in Bezug auf gesprochene Sprachen, kulturelle Diversität, viele verschiedene Ausübungsorte der Sexarbeit (offizielle und halboffizielle) sowie Schwierigkeiten beim Zutritt zu diesen Orten gehören.

Die Unmöglichkeit, einen umfassenden Stichprobenrahmen festzulegen, verhindert im Übrigen eine streng zufällige Probennahme dieser Population. Daher mussten alternative Strategien angewendet werden. Unter Berücksichtigung des verfügbaren Budgets und der in der Literatur beschriebenen Erfahrungen erwies sich die Methode der gemischten Rekrutierung via Internet und über zwischengeschaltete Befrager und Befragerinnen für die SA als am geeignetsten. Die Teilnehmeranzahl hat die angestrebte Stichprobengrösse tatsächlich deutlich übertroffen.

Eine der Befürchtungen war, dass die Mediatorinnen vor allem bekannte SA befragen würden. Dem war aber nicht so. Unter den Rückläufen der Mediatorinnen, die den Fragebogen ausfüllen liessen, betonte eine Mehrheit das grosse Interesse einer solchen Umfrage und erwähnte, dass ihnen der Fragebogen die Möglichkeit gegeben habe, Informationen zu selten besprochenen Themen zu erhalten. So schlossen sich gelegentlich tiefergehende Gespräche an das Ausfüllen des Fragebogens an. Eine kleine Minderheit gab an, dass sie gewisse Fragen zu intim oder den Fragebogen zu lang fanden.

Die Durchführbarkeit einer solchen Erhebung mit SA in der Schweiz hat sich bewährt. Sie erfordert ein solides Netzwerk an Fachpersonen in der gesamten Schweiz.

Perspektivierung der wichtigsten Ergebnisse

Teilnahme und soziodemografisches Profil

Die SWAN-Studie rekrutierte eine Stichprobe von 579 SA aus der gesamten Schweiz, die sich zum grössten Teil aus Frauen (92,0%), aber auch aus Männern (3,8%) und transsexuellen Personen (MtoF) (3,6%) zusammensetzte. Es ist allgemein sehr schwierig, die Anzahl von Sexarbeitern in einem Land einzuschätzen. Vandepitte et al. haben 2006 eine Berechnungsmethode vorgeschlagen²⁰. Sie evaluierten den Anteil an 15-49-jährigen Sexarbeiterinnen in Frankreich auf 0,2%, in Deutschland auf 1,4% und in Italien auf 0,4%. Es existieren keine präzisen Daten über die Anzahl von in der Schweiz tätigen SA. 2009 schätzte die europäische Studie TAMPEP diese Zahl auf zwischen 13'000 und 20'000 in der Schweiz^{10y}. Diese Studie deckt ausserdem auf, dass diese Population zu 90% aus Frauen, zu 2% aus Männern und zu 8% aus Transsexuellen besteht.

^x Kann auf Anfrage eingesehen werden.

^y D.h. zwischen 0,8% und 1,2% der 15-49-jährigen Frauen (Bundesamt für Statistik, ständige Wohnbevölkerung per 31.12.2013).

Bezüglich der männlichen SA in der Schweiz (MSW^z) zeigt die nationale Erhebung Gaysurvey an Männern mit sexuellen Kontakten zu Männern, dass die Ausübung von Prostitution seit 1992 stabil geblieben ist. 2,6% der Antwortenden gaben in 2014 an, Prostitution auszuüben^{9aa}. In 2010 stellte die europäische Erhebung EMIS dar, dass etwa 4,4% der antwortenden MSM mit Wohnsitz in der Schweiz angaben, dass sie mindestens einmal in den vorangegangenen 12 Monaten Sexualkontakte gegen Geld hatten²¹.

Das Durchschnittsalter der befragten SA liegt bei 33,5, und knapp ein Drittel hat keine Schule oder lediglich eine Grundschule besucht. Die am häufigsten vertretenen Regionen der Welt sind Osteuropa (41,7%), Lateinamerika (27,4%), West- und Mitteleuropa (17,5%) und in geringerem Umfang Subsahara-Afrika (10,2%). Eine geringe Anzahl der befragten SA besitzen die Schweizer Staatsbürgerschaft (8%). Die Aufenthaltsbewilligung für 90 Tage wird am häufigsten genannt (36,4%), gefolgt vom Ausweis B (20,8%). Die Umfrage konnte einen grossen Anteil an SA ohne Bewilligung (15,4%) erreichen. Die BG weist dennoch darauf hin, dass ihrer Erfahrung nach einige dieser SA eine Bewilligung besitzen, jedoch nicht wissen welche (vermutlich die für 90 Tage). In einer zwischen 2010 und 2011 in Frankreich durchgeführten Studie mit SA, die soziale und medizinische Einrichtungen besuchen (Etude ProSanté 2010-2011²²; N=251), liess sich ein anderes Profil der SA feststellen: Das Durchschnittsalter betrug 36 Jahre (Medianalter: 34 Jahre), 18% hatten nie eine Schule besucht oder diese nach der Grundschule abgebrochen. Ein Viertel stammte aus Subsahara-Afrika (25%), 21% aus Südamerika, 18% aus Frankreich und 17% aus Mittel- und Osteuropa.

Das Profil der befragten SA stützt die Analyse von Bugnon et al. über das Schweizer Sexgewerbe in 2009²³. Die Autoren stellen heraus, dass dieser Markt *„stark ethnifiziert und geschlechtsspezifisch ist, mit einer nahezu ausschliesslich weiblichen Population und einer Überrepräsentation von ausländischen Personen. Obwohl die Aufenthaltssituation eines Teils der SA prekär ist, wird die Anzahl an Personen ohne Aufenthaltsbewilligung niedriger eingeschätzt als Ausländer/innen mit Aufenthalts- und Arbeitsbewilligung L, B oder C“*.

Sexuelle Tätigkeit und Präventionsverhalten mit Freier

Es gibt viele verschiedene Orte der Kontaktaufnahme mit Freiern. Das Internet wird ebenso häufig genannt wie Massagesalons, Champagner-Bars oder die Strasse. Für diese Umfrage wurden hauptsächlich SA angesprochen, die ihre Tätigkeit in Salons oder auf der Strasse ausüben. Letztere sind in der Tat präsenter und können leichter von Präventionsorganisationen an diesen Orten angesprochen werden als beispielsweise in Privatwohnungen oder Hotels.

Im Durchschnitt findet der erste gewerbsmässige Sexualkontakt nach dem ersten Sexualkontakt im Leben überhaupt statt. Die Hälfte der Sexarbeiterinnen hatte ihren ersten gewerbsmässigen Sexualkontakt vor dem Alter von 23 Jahren, 10,6% der SA waren beim ersten bezahlten Sexualkontakt minderjährig. Dieser letztgenannte Anteil liegt deutlich unter dem aus einer Studie von Farley et al. aus dem Jahre 2003 (Kanada: 54%, Deutschland: 41%, USA: 42%)²⁴. Dies lässt sich mit der Tatsache erklären, dass die befragte Population dieser Studie auch Minderjährige umfasste, während wir uns bei der SWAN-Studie auf volljährige Personen beschränkt haben.

^z MSW: Male Sex Worker.

^{aa} Dies entspricht 21 männlichen Sexarbeitern von 834, die an der Erhebung Gaysurvey 2014 teilgenommen haben.

Die durchschnittliche Anzahl der Arbeitsjahre im Sexgewerbe beträgt 9 Jahre (± 8 Jahre) bei allen befragten SA mit gewerbsmässigen Sexualkontakten mit Männern. Diese Dauer entspricht in etwa jenen, die bei Studien in Kanada (10 ± 8), Deutschland (7 ± 8) und in den USA (11 ± 9) beobachtet wurden²⁴.

Die Mehrheit der Sexarbeiter hat männliche Freier, übt also homosexuelle Praktiken aus, während die Sexarbeiterinnen mehrheitlich heterosexuelle Kontakte mit ihren Freiern pflegen. Die SA bedienen im Durchschnitt zwischen 0 und 2 Freier pro Tag, je nachdem, ob es sich um eine Arbeitswoche mit geringer oder starker Nachfrage handelt. Entgegen der allgemeinen Erwartung ist die Freieranzahl pro SA und pro Tag relativ gering, und junge SA haben nicht mehr Freier als ihre älteren Kollegen/Kolleginnen. Möglicherweise bringen diese Umstände in Verbindung mit einer grossen wirtschaftlichen und sozialen Notlage starke Konkurrenz unter den SA mit sich und zwingen sie dazu, Risiken (ungeschützte sexuelle Kontakte) einzugehen, um einerseits die Nachfrage mancher Freier zu befriedigen und andererseits besser bezahlt zu werden. Die Ergebnisse unserer Umfrage zeigen in diesem Sinne, dass die am häufigsten angegebenen Gründe für den Verzicht auf ein Kondom auf den Freier selbst zurückzuführen waren (er bezahlte mehr, wollte es nicht, SA vertraute seinem/ihrer Freier oder hatte Angst, den Freier zu verlieren).

Probleme mit dem Kondom in den letzten 12 Monaten werden häufig berichtet (Riss: 35,6%, Abrutschen: 28,6%), aber auch das vorsätzliche Entfernen durch den Freier (30,1%). In der Literatur beträgt die Quote an Problemen mit dem Kondom (Reissen + Abrutschen) zwischen 1,3 und 3,6% in der Allgemeinbevölkerung²⁵ und 44,6% in der SWAN-Studie. Eine 2014 in China durchgeführte Studie mit SA belegte, dass der Anteil der weiblichen SA, die in den vorangegangenen 6 Monaten teilweise oder häufig Probleme mit dem Kondom (Reissen + Abrutschen) hatten, bei 43,6%²⁶ lag. Der Anteil von SA, bei denen der Kunde das Kondom während des Geschlechtsakts entfernt hatte, betrug 27,7%.

Die Mehrheit der SA (70,1%) hatte im vorangegangenen Monat niemals riskante Praktiken wie Fellatio, Penetration ohne Kondom oder Blut/Sperma im Mund. Es lässt sich nicht ausschliessen, dass Wunschdenken die Antworten der Befragten beeinflusst hat. Demgegenüber zeigten die Analysen, dass die SA, die den Fragebogen mit Hilfe einer Befragerin/eines Befragers ausgefüllt haben, häufiger riskantes Verhalten angaben als jene SA, die ihn allein ausfüllten. 10 Prozent der SA berichteten dennoch, dass sie im gleichen Zeitraum diesen drei Situationen ausgesetzt waren; 60,4% dieser SA (n=53) hatten in einem Massagesalon Kontakt mit ihren Freiern aufgenommen. Bei der Auswertung des APiS-Angebotes 2015 hatte sich herausgestellt, dass *«eine grössere Konkurrenz und ein stärkerer Druck der Freier und Inhaber der Salons [in der Schweiz] seit 2009 die Zunahme von riskanten Dienstleistungen begünstigen, die besser bezahlt werden. Einige Chefs/Chefinnen widersprechen der Gültigkeit der erbrachten Präventionsinformationen nach dem Besuch der Mediatorinnen bei den SA»*⁵.

Die Mehrheit der SA, die im vorangegangenen Jahr einen festen Partner hatte, hat sich bei penetrierenden Kontakten mit diesem Partner nicht konsequent geschützt. Die Hälfte dieser Paare hat vor der Aufnahme von ungeschützten sexuellen Kontakten einen HIV-Test gemacht. Diese Ergebnisse bekräftigen die aus mehreren anderen Studien mit SA^{22, 27, 28}.

Berichtete HIV-Prävalenz

Ein grosser Anteil der SA führte in den vorangegangenen 12 Monaten einen HIV-Test durch (66,1%). Erhebungen zum Verhaltensmonitoring mit anderen Populationen in der Schweiz²⁹ zeigen, dass dieser Anteil höher ist als jener der Drogenkonsumenten (Umfrage niederschwellige Einrichtungen 2011³⁰: 54,9%), MSM (Gaysurvey 2014⁹: 39,8%) und Migrantinnen/Migranten aus Subsahara-Afrika (ANSWER 2014¹³: 30,8%). In der Allgemeinbevölkerung geben 4,8% der im Rahmen der SGB befragten Personen an, in den letzten 12 Monaten einen HIV-Test gemacht zu haben²⁹. Die Empfehlung des BAG für MSM lautet, jedes Jahr einen HIV-Test durchführen zu lassen. Die Begleitgruppe der SWAN-Studie ist der Ansicht, dass dies auch für die SA-Population angemessen ist.

Die HIV-Prävalenz bei SA in der Schweiz ist nicht bekannt. Eine in 2010 von Darling et al. in Lausanne durchgeführte Studie berichtete eine Prävalenz von 4% (2/50) bei Strassen-SA (Frauen und Transsexuelle)³¹. In der Gaysurvey-Studie von 2014 bei in der Schweiz ansässigen MSM betrug die berichtete Prävalenz 11,8% (2/17) bei den im Laufe ihres Lebens getesteten Sexarbeitern⁹.

In der SWAN-Studie gaben drei der im Laufe ihres Lebens getesteten SA an, HIV-seropositiv zu sein. Dies entspricht einer angegebenen Prävalenz von 0,7% [0,1; 2,0]. Angesichts der Bearbeitung des Fragebogens im Beisein einer Befragerin oder eines Befragers und der berichteten Prävalenzen von HIV-Infektionen für SA aus der Literatur (11,8% weltweit, 1,6% für SA aus West- und Mitteleuropa, 36,9% für SA aus Subsahara-Afrika³²) kann von einer zu geringen Angabe von positiven HIV-Testergebnissen bei den befragten SA ausgegangen werden. Diese Hypothese wird durch Diskussionen innerhalb der BG gestützt, die anführten, SA würden lieber sagen, sie hätten sich nicht testen lassen, als ihren positiven HIV-Status anzugeben. Es seien zum Beispiel vier SA erwähnt, die keinen HIV-Test gemacht hatten und als Grund angaben, dass sie annähmen, bereits seropositiv zu sein.

Nur wenige europäische Studien berichten über die Prävalenz von HIV bei SA.

- 2013 haben Platt et al. eine systematische Literaturanalyse zu den Risikofaktoren in Bezug auf HIV bei weiblichen Sexarbeiterinnen in Europa veröffentlicht³³. Die Studie belegt, dass die HIV-Prävalenz bei weiblichen SA aus Westeuropa, die keine intravenösen Drogen konsumieren, im Allgemeinen niedrig ist, sie liegt bei 1% oder niedriger. Die höchsten Prävalenzen fanden sich in Italien und Spanien, wo die Stichprobennahme bei den Strassen-SA einschliesslich Migrantinnen und transsexuellen Frauen stattfand.
- Van Veen et al. ermittelten 2010 eine Seroprävalenz von 5,7% bei den Sexarbeiterinnen in den Niederlanden (In-situ-Speicheltest)²⁸. Die Rekrutierung fand auf der Strasse und in den Salons in drei Städten mithilfe eines anonymen, von Befragern vorgelegten Fragebogens statt. Aus der Studie geht hervor, dass die HIV-Prävalenz bei transsexuellen Personen (MtoFSW: 18,8%) und Drogenkonsumenten (13,6%) höher ist als bei weiblichen SA (1,5%).
- 2015 wurde eine andere holländische Studie mit 5770 Sexarbeiterinnen durchgeführt, die eine kostenlose Fachsprechstunde («free STI clinics») für Populationen mit hohem Infektionsrisiko konsultierten³⁴. Von den im Laufe ihres Lebens

getesteten SA (85,8% der Stichprobe) erhielten 0,3% (17/4950) eine positive HIV-Diagnose. Von der Gesamtheit der Antwortenden wurden bei 6,5% Chlamydien diagnostiziert, bei 3,1% Gonorrhö, bei 0,1% Syphilis und bei 1% HBV.

- Zwischen 1999 und 2007 führten Zermiani et al. im Nordosten Italiens eine Querschnittserhebung mit HIV-Tests, aber auch Tests auf andere STI an 345 eingewanderten Sexarbeiterinnen durch³⁵: 4,6% der SA wurden HIV-positiv getestet, 3,5% auf HBV, 2,0% auf Syphilis und 0,9% auf HCV.
- In Bezug auf männliche SA ermittelte eine belgische Studie eine HIV-Prävalenz von 10,8% bei MSW, die zwischen 1999 et 2004 über ein Präventionsprogramm in Antwerpen rekrutierten wurden³⁶. Eine ähnliche Prävalenz wurde 2006 bei einer von Sethi et al. durchgeführten Studie bei MSW, die MSW-Fachsprechstunden in London konsultiert hatten, angegeben. Von den 636 getesteten MSW waren 9% HIV-seropositiv, 3% für HCV, 19% für HBV, 21% für Syphilis, 9% für Gonorrhö und 7% für Chlamydien³⁷.

Angegebene Prävalenzen für andere STI

Die angegebenen Prävalenzen für STI und HCV bei in den letzten 12 Monaten getesteten SA sind hoch und liegen deutlich höher als jene in den oben genannten Studien: 15,3% gaben an, eine positive Diagnose für eine Infektion mit Chlamydien erhalten zu haben, 14,1% für Syphilis, 13,2% für Gonorrhö, 12,8% für HPV und 12,3% für HBV.

Für Hepatitis C hatten 10,4% der SA eine positive Diagnose. In der Schweiz sind zwischen 0,7 und 1% der Bevölkerung mit dem Hepatitis-C-Virus infiziert^{bb}. Die systematische Analyse von Mohd Hanafiah et al. schätzte die weltweite Prävalenz von HCV 2005 auf 2,8% [2,6-3,1]³⁸. Die Mehrheit der diagnostizierten Neuinfektionen ist auf intravenösen Drogenkonsum zurückzuführen. Dennoch gaben lediglich 4% unserer Antwortenden an, bereits intravenöse Drogen konsumiert zu haben und keine/r gab an, HIV- oder HCV-seropositiv zu sein. Es stellt sich also die Frage, ob die Infektion im Herkunftsland der SA stattgefunden hat.

Freier

Über die Freier von SA in der Schweiz existieren wenige Daten. Die letzten Populationsdaten über Freier von Sexarbeiterinnen stammen aus der EPSS-Umfrage («Evaluation de la Prévention du VIH/Sida en Suisse» (Einschätzung der Prävention von HIV/Aids in der Schweiz)) aus dem Jahr 2007: 10,0% der heterosexuellen Männer im Alter von 17 bis 30 Jahren und 19,2% der 31-45-Jährigen hatten im Laufe ihres Lebens sexuelle Kontakte mit Sexarbeiterinnen. Der Anteil der Männer, die angaben, in den vorangegangenen 6 Monaten für Sexualkontakt bezahlt zu haben, betrug 1% respektive 2,1% bei diesen beiden Altersklassen. Die Verwendung von Kondomen beim Sexualkontakt ist seit den 90er-Jahren weit verbreitet (über 80%)³⁹. Allerdings verfügen wir über keinerlei aktuelle Daten zu diesem Thema, trotz der wiederholten Hinweise der mit Sexarbeiterinnen arbeitenden Fachpersonen oder der SA selbst bezüglich einer steigenden Freiernachfrage nach ungeschützten Kontakten.

Eine nationale Studie mit Stellungspflichtigen zeigte einen aktuellen Anstieg (in den Jahren 2010 und 2011) des Anteils an Männern zwischen 18 und 20 Jahren, die angaben, mindestens einmal in ihrem

^{bb} Daten BAG: <http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00684/01078/?lang=fr>

Leben bezahlten Sex in Anspruch genommen zu haben. Dieser Anteil stieg von 2,4% in 1997 (EPSS-Umfrage) auf 15,2% in 2011 (Umfrage CH-X) der sexuell aktiven Männer⁴⁰. Angesichts dieser frappierenden Angaben wäre es wichtig zu wissen, wie es bei der übrigen Schweizer Bevölkerung aussieht. Derzeit gibt es keine Erhebung dazu.

Nach zusätzlichen Angaben von Ärzten zu HIV-Fällen in der Schweiz, die 2014 diagnostiziert wurden, gaben darüber hinaus 6,8% der seropositiv diagnostizierten Personen (12% der Heterosexuellen und 4,6% der MSM) Sexualkontakte mit Sexarbeiter/innen als mögliche Expositionsquelle an⁴¹. Potenziell über den gleichen Infektionsweg steckten sich 2,7% mit Syphilis (9,7% der Heterosexuellen und 1% der MSM) und 6,6% mit Gonorrhö (10,2% der Heterosexuellen und 0,9% der MSM) an. Erstmals in der Statistik des BAG wird der Freier als möglicher Infektionsweg für Syphilis (1,0%, n=1) und für Gonorrhö (0,6%, n=4) genannt⁴¹.

Die SWAN-Studie weist auf eine grosse Anzahl von Freiern hin, die das Kondom bei Sexualkontakten mit einer SA in den letzten 12 Monaten vorsätzlich entfernt hatten (30,1%). Ebenso stehen die am häufigsten genannten Gründen für den Verzicht auf ein Kondom in direktem Zusammenhang mit dem Freier (er bezahlte mehr, lehnte es ab, Vertrauen der SA zum Freier, Angst, ihn zu verlieren). Wie aus den Antworten ersichtlich wurde – auch wenn die Mehrheit der SA (70,1%) im vorangegangenen Monat nie riskante Praktiken (Fellatio oder Penetration ohne Kondom, Blut/Sperma im Mund) ausgeübt hatte – war ein Drittel bereits damit konfrontiert worden.

Laut van Veen et al. kann die Kombination der HIV-Prävalenz mit riskanten sexuellen Verhaltensweisen (z.B.: keine konsequente Verwendung von Kondomen; Reissen; Abrutschen; Entfernen durch den Freier; anale Praktiken und hohe Prävalenzen anderer STI) zu einer potenziellen Verbreitung über Freier zu anderen SA und zur Allgemeinbevölkerung führen²⁸.

Wissen über HIV und andere STI

Die Mehrheit der SA weiss gut Bescheid über HIV (das Kondom kann das Ansteckungsrisiko minimieren; eine gesund aussehende Person kann HIV-positiv sein). Die jüngsten SA mit der geringsten Bildung sowie die aus Osteuropa oder Subsahara-Afrika Stammenden wissen am wenigsten über HIV. Der Informationsstand über andere STI als HIV ist noch sehr unzureichend. Das bestätigen die Ergebnisse der Auswertung des schweizerischen APiS-Angebotes, die zeigen, dass *«die SA, die seit mehreren Jahren im Sexgewerbe tätig sind, die Regeln des Safer Sex kennen. Für jene SA hingegen, die noch neu in diesem Metier sind, ist die Situation unklarer und zweifellos viel heterogener. Einige kommen aus Ländern, in denen sie keine Informationen über die Prävention von HIV und anderen STI erhalten haben, andere noch sehr junge Menschen haben in einigen Fällen nur während ihrer Schulausbildung Informationen zu HIV bekommen. Einige SA sprechen keine der Amtssprachen in der Schweiz und verstehen die Aufklärungsmaterialien zur Prävention somit aufgrund der Sprachbarriere schlecht. Ausserdem sorgt die grosse Mobilität der SA dafür, dass nicht alle Zugang zu Präventionsmaterialien haben. Der Wissensstand zu anderen STI als HIV ist noch lückenhafter»*⁵.

PEP oder Notfallbehandlung

Bezüglich des Wissens über die PEP im Allgemeinen bestehen grosse Lücken, denn nur 38,6% der SA haben davon gehört (17,5% von ihnen nahmen sie in Anspruch). In der Studie ProSanté 2010-2011 sind diese Anteile mit 58% der befragten SA, die über die PEP Bescheid wissen, grösser (38% nahmen sie hier in Anspruch)²².

Dennoch empfiehlt die CFSS nicht explizit die Verschreibung der PEP im Falle eines ungeschützten Sexualkontakts mit einem Freier, nur nach einer Vergewaltigung oder einem Sexualkontakt mit einer Person, die zu der Gruppe mit hohem HIV-Risiko gehört (Personen aus Ländern mit hoher Prävalenz, SA aus Osteuropa, MSM und UDI)¹⁶. Gleiches gilt in Belgien, aber die in der Veröffentlichung von Malinverni et al. vorgestellte Richtlinie schliesst auch Personen mit wechselnden Sexualpartnern oder solche, die Gruppensex haben, in die Gruppe mit hohem HIV-Risiko ein⁴². Im Zweifelsfall könnten auch die Freier von SA dieser Kategorie zugeordnet werden. Im Gegensatz zu den SA werden Kundinnen und Freier nicht explizit als potenzielle Quellen betrachtet.

Zugang zu Gesundheitsdiensten und Prävention

Mehr als drei Viertel der SA wissen, wohin sie sich wenden können, um sich auf HIV/STI testen zu lassen. Obwohl die Orte, an denen in der Schweiz ein HIV-Test durchgeführt werden kann, den SA relativ bekannt zu sein scheinen, machen ihn mehr als die Hälfte im Ausland.

Die Hälfte der SA stand in den vorangegangenen 12 Monaten in Kontakt mit einem Präventionsbeauftragten. Das heisst mit anderen Worten, dass die andere Hälfte keinen Kontakt hatte. Die Begleitgruppe verweist auf die grosse Fluktuation bei dieser Population und stimmt mit den Ergebnissen der Auswertung des APiS-Angebotes in 2015 überein⁵. Bize et al. schätzten bei Auswertung der Aktivitäten des APiS-Netzwerks die Abdeckung des Angebots auf knapp 50% im Kanton Genf und auf zwischen 50 und 60% für St. Gallen und Basel-Stadt. Unter diesen Umständen scheinen die Möglichkeiten, die den Präventionsbeauftragten zur Verfügung stehen, gegenüber der Anzahl der in ihrem Gebiet zu erreichenden SA unzureichend zu sein. « [...] die Präsenz der Mediatorinnen vor Ort muss noch gesteigert werden, um eine höhere Frequenz der Besuche und eine bessere Betreuung der verschiedenen Gruppen von betroffenen SA zu erreichen »⁵.

Substanzkonsum

Der Substanzkonsum liegt innerhalb der SA-Population hoch und insgesamt über dem der Schweizer Allgemeinbevölkerung. Dies lässt sich auch in der Studie ProSanté 2010-2011 in Bezug auf den Konsum von Alkohol, Tabak, Cannabis, Kokain und zweckentfremdete Medikamente in den vorangegangenen 12 Monaten beobachten²². Die hier ermittelten Anteile sind wahrscheinlich zu niedrig, da Suchtverhalten oft als Tabu betrachtet wird und der Fragebogen im Beisein einer Befragten oder eines Befragten ausgefüllt wurde. Es ist ausserdem zu vermuten, dass drogenabhängige SA ihre Freier in anderen Kontexten treffen, wie beispielsweise auf dem Betäubungsmittelmarkt, und daher in geringerem Ausmass für diese Umfrage angesprochen wurden. Eine 2011 durchgeführte Studie bei Nutzern von niederschweligen Einrichtungen zeigte, dass 16% der befragten Personen, die alle Drogen konsumierten, sich im Laufe ihres Lebens prostituierten³⁰.

Gewalt

Der Anteil der SA, die angaben, erzwungene sexuelle Kontakte oder sonstige nicht-einvernehmliche sexuelle Handlungen im Laufe ihres Lebens erlitten zu haben, ist gross (18,2%). Trotz der Tatsache, dass dieser Anteil bereits hoch erscheint und deutlich über dem von in der Schweiz befragten Frauen (10,7%)¹⁷ liegt, war die BG der Meinung, dass die SA die sexuelle Gewalt, der sie zum Opfer fielen, in zu geringem Masse angaben. Es ist vor allem wahrscheinlich, dass die SA das Entfernen von Kondomen durch Freier ohne ihr Wissen nicht als eine Form von sexueller Gewalt verbuchen.

Die Mehrheit war beim ersten erzwungenen Sexualkontakt noch keine 16 Jahre alt. Die Studie ProSanté geht ebenfalls davon aus, dass zur sexuellen Gewalt zu geringe Angaben gemacht wurden und kommt im Übrigen zu folgender Schlussfolgerung *«Personen, die sich prostituieren, sind einem höheren Risiko ausgesetzt, Opfer von erzwungenen sexuellen Kontakten zu werden als die allgemeine Bevölkerung»*²².

Einschränkungen

Unter den befragten SA sind männliche SA (MSW) und transsexuelle SA sehr schwach vertreten. Dies kann darauf zurückzuführen sein, dass die mobilisierten Vereinigungen zum grossen Teil mit (nicht transsexuellen) Sexarbeiterinnen zusammenarbeiten. Die Mobilisierung von aufsuchenden Sozialarbeitern, die mit den MSW arbeiten, muss für eine zukünftige Studie verstärkt werden. Gleichfalls hat es uns die Weigerung zahlreicher Internetseiten, unsere Umfrage bei ihren Nutzern bekannt zu machen, nicht ermöglicht, mit Gelegenheits-SA, wie beispielsweise Studentinnen oder Escortdamen in Kontakt zu treten, die sich einerseits oft nicht als SA betrachten und andererseits normalerweise nicht über die üblichen Präventionskanäle angesprochen werden.

Da es schon schwierig ist, mit SA im Allgemeinen in Kontakt zu treten, versteht es sich von selbst, dass Frauen, die Opfer von Menschenhandel wurden, noch schwieriger zu erreichen sind. Diese sind somit wenig oder gar nicht in unserer Stichprobe vertreten.

Gemäss Bugnon et al. gibt es im Tessin eine grosse Anzahl an SA⁴³. Bedauerlicherweise konnte dieser Kanton erst ganz am Ende der Studie teilnehmen. Der SWAN-Fragebogen wurde nicht ins Italienische übersetzt, was eine Ursache für die mangelnde Teilnahme sein könnte. Die Bereitstellung eines italienischen Fragebogens sollte sich bei der nächsten Studie unterstützend auswirken.

Hauptsächlich qualitative Komplementärstudien mit einer Teilstichprobe über studentische, männliche und transsexuelle Prostitution sollten es ermöglichen, diese im Vergleich zu den weiblichen SA, die ihre Tätigkeit auf der Strasse oder in Salons ausüben, schwerer zugängliche Populationen anzusprechen. Hierbei könnten geeignete Methodiken speziell für diese Subpopulationen eingesetzt werden, deren Ziel darin bestünde, die Ansichten und Haltungen in Bezug auf die Einschätzung des Ansteckungsrisikos von HIV und anderen STI besser zu verstehen.

Präventionsschulungen und Fortführung des Monitorings

Die Begleitgruppe stellte die Hypothese auf, dass zahlreiche SA dächten, sie hätten keine Bewilligung, während sie tatsächlich eine Aufenthaltsbewilligung (hauptsächlich jene für 90 Tage) besitzen. Es ist bekannt, dass sich Personen, die sich illegal im Land aufhalten, in einer schwierigen Situation befinden, die noch prekärer wird, wenn es um den Zugang zu Prävention und Gesundheitsdiensten geht. Die **Kommunikation der Rechte und Pflichten der SA** muss daher bei der Zielpopulation **verstärkt werden**. Während der Hauptauftrag von Hilfsorganisationen für die SA aktuell hauptsächlich darin besteht, Präventionsarbeit für HIV und andere STI zu betreiben, muss **die wichtige Orientierungsarbeit im Netzwerk und die psychosoziale Unterstützung für die SA anerkannt werden**.

Die **Fortführung der Präventionsarbeit an allen Ausübungsorten von Sexarbeit** erweist sich mehr denn je als relevant und notwendig. Diese Arbeit muss sich dabei gleichzeitig auf das Verhalten zum eigenen Schutz sowie auf die Bedingungen im Prostitutionsmilieu auswirken.

Das neue im Januar 2016 in Kraft getretene Bundesgesetz zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz) sollte sich bei der Verstärkung des Zugangs von Präventionsorganisationen zu diesen Orten unterstützend auswirken und den Zutritt zu Salons und Champagner-Bars erleichtern^{cc}. Wie vom NPHS 2011-2017 erwähnt, «Die Sexarbeiterinnen und Sexarbeiter müssen hinsichtlich ihres eigenen Risikos sensibilisiert werden, müssen informiert werden über Präventionsmassnahmen und benötigen niederschweligen Zugang zu Beratung und Tests auf HIV und andere STI»⁴⁴.

Hinsichtlich der grossen Anteile an SA, die mit Freiern Probleme mit Kondomen haben, erweist sich die **Förderung der Postexpositionsprophylaxe (PEP) bei den SA** als ein wichtiger und noch zu diskutierender Punkt bei den Präventionsaktionen. Die Verhandlungskompetenzen der SA für das Tragen eines Kondoms beim Kontakt mit Freiern müssen verbessert werden. Das Gleiche gilt für die Option, einen Sexualkontakt abzulehnen.

Freier müssten eine der Zielpopulationen von Prävention werden, um eine konsequentere Verwendung von Kondomen zu erreichen. Die Förderung sowie Schulungen zur korrekten Verwendung eines Kondoms sowohl bei SA als auch bei Freiern müssen in Kombination mit der kostenlosen Bereitstellung verschiedener Kondommodelle und der Verteilung von Aufklärungsbroschüren mit Abbildungen in verschiedenen Sprachen ausgeweitet werden.

Die Risiken einer Ansteckung mit HIV und anderen STI zwischen SA und ihrem/seinem festen Partner/fester Partnerin sind gross. Aufklärung zur Prävention sollte nicht nur mit Blick auf den Schutz gegenüber Freiern geschehen, sondern auch über mögliche Ansteckungsrisiken innerhalb des Paares informieren. **Sexuelle Beziehungen mit dem festen Partner sollten in Präventionsbotschaften an die SA thematisiert werden.**

Es ist wichtig, **die Informationsbemühungen über HIV-Tests fortzusetzen und den Zugang zu HIV-Tests in der Schweiz zu verbessern**, nicht nur im Hinblick auf die Kenntnis von Orten, an denen ein Test durchgeführt werden kann, sondern auch im Hinblick auf die Kosten und deren Übernahme durch die Krankenkassen. Es müssen **neue Wege gefunden werden, um die Kosten für die Tests auf andere STI als HIV zu reduzieren**, um die Zugangsschwelle zu dieser Leistung zu senken und das Risiko eines Verzichts aus wirtschaftlichen Gründen zu verringern.

Themen wie Drogenabhängigkeit und erzwungene Sexualkontakte sollten bei den Präventionsmassnahmen oder der Gesamtbetreuung der SA anlässlich einer ärztlichen Untersuchung oder eines HIV-Tests **berücksichtigt werden**. Fachpersonen, die in ihrer Tätigkeit in direktem Kontakt zu den SA stehen, sollten diesbezüglich geschult werden.

^{cc}

EpG vom 28.09.2012, Kapitel 4, Abschnitt 1, Art. 19b: Er [der Bundesrat] kann Betriebe und Veranstalter, die mit ihren Aktivitäten das Risiko der Krankheitsübertragung erhöhen, dazu verpflichten, Präventions- und Informationsmaterial bereitzustellen und bestimmte Verhaltensregeln einzuhalten.

5

Referenzen

5

Referenzen

- 1 UNAIDS/WHO - Working Group on Global HIV/AIDS and STI Surveillance. Guidelines for second generation HIV surveillance. Geneva: UNAIDS/WHO; 2000.
- 2 UNAIDS/WHO Working Group on Global HIV/AIDS and STD Surveillance. The pre-surveillance assessment: guidelines for planning serosurveillance of HIV, prevalence of sexually transmitted infections and the behavioural components of second generation surveillance of HIV. Geneva: Co-published by World Health Organization, UNAIDS and Family Health International. , 2005
- 3 Dubois-Arber F, Jeannin A, Meystre-Agustoni G. Un système de surveillance de deuxième génération pour améliorer la surveillance du VIH/sida en Suisse. Bulletin de l'Office Fédéral de la Santé Publique. 2006;15:277-81.
- 4 Dubois-Arber F, Jeannin A, Spencer B, Gervasoni JP, Graz B, Elford J, et al. Mapping HIV/STI behavioural surveillance in Europe. BMC Infect Dis. 2010;10:290.
- 5 Bize R, Ernst M-L, Ruckstuhl B, Henry V, Stadelmann S, Dubois-Arber F. Evaluation de l'offre APiS de prévention du VIH et des autres IST dans le commerce du sexe en Suisse. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive. , 2015
- 6 Aide Suisse contre le sida. Rapport d'activité : Programme Sex Work 2014. Zurich: Aide Suisse contre le sida. , 2014
- 7 Charan J, Biswas T. How to Calculate Sample Size for Different Study Designs in Medical Research? Indian Journal of Psychological Medicine. 2013 Apr-Jun;35(2):121-6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3775042/>
- 8 Cai Y, Shi R, Shen T, Pei B, Jiang X, Ye X, et al. A study of HIV/AIDS related knowledge, attitude and behaviors among female sex workers in Shanghai China. BMC Public Health. 2010;10:377-. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2908579/>
- 9 Locicero S, Bize R. Les comportements face au VIH/SIDA des hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes. Enquête Gaysurvey 2014. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive.. 2015.
- 10 TAMPEP. Sex Work in Europe: A Mapping of the Prostitution Scene in 25 European countries. Netherlands. , 2009 Available from: <http://www.nswp.org/sites/nswp.org/files/TAMPEP%202009%20European%20Mapping%20Report.pdf>
- 11 UNAIDS. Global AIDS Response progress reporting: monitoring the 2011 political declaration on HIV/AIDS: guidelines on construction of core indicators: 2012 reporting. Geneva, 2011 Contract No.: UNAIDS / JC2215E
- 12 World Health Organization. Introduction to HIV/AIDS and sexually transmitted infection surveillance. Module 4. Introduction to respondent-driven sampling. 2013.
- 13 Simonson T, Dubois-Arber F, Jeannin A, Bodenmann P, Bize R. Comportements face au VIH/sida parmi les migrants originaires d'Afrique subsaharienne en Suisse. Enquête ANSWER 2013-2014. Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive. Collection Raisons de santé., 2014

- 14 Scottish Government Social Research Group. Cognitive Testing in Survey Questionnaire Design. . 2009. (Guide 7 in the Social Science Methods Briefings series Available from: <http://www.gov.scot/Resource/Doc/175356/0091403.pdf>
- 15 Office fédéral de la statistique (OFS). Enquête suisse sur la santé 2012. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique; 2012.
- 16 Office Fédéral de la Santé public. Urgence en cas d'exposition au VIH: la PEP peut être la bonne réponse. Bulletin. 24 Nov. 2014;48:834-5.
- 17 Jaquier Erard V. Multidimensionnalité des violences envers les femmes. La Suisse en regard des États-Unis: pertinence et validité d'une comparaison. . Lausanne, Suisse: Université de Lausanne, Faculté de droit et des sciences criminelles. 2010.
- 18 Gmel G, Kuendig H, Notari L, Gmel C. Monitoring suisse des addictions - Consommation d'alcool, tabac et drogues illégales en Suisse en 2014. Lausanne: Addiction Suisse, 2015 Available from: http://www.suchtmonitoring.ch/docs/library/gmel_0xzwmk3ao6hl.pdf
- 19 Gmel G, Notari L, Gmel C. Suchtmonitoring Schweiz - Einnahme von psychoaktiven Medikamenten in der Schweiz im Jahr 2014. Lausanne: Addiction Suisse, 2015
- 20 Vandepitte J, Lierla R, Dallabetta G, Crabbé F, Alary M, Buvé A. Estimates of the number of female sex workers in different regions of the world. Sex Transm Infect. 2006 04/18/accepted;82(Suppl 3):iii18-iii25. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2576726/>
- 21 European Centre for Disease Prevention and Control. The EMIS Network. EMIS 2010: The European Men-Who-Have-Sex-With-Men Internet Survey. Findings from 38 countries. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control. 2013.
- 22 FNARS, InVS. Etude ProSanté 2010-2011. Etude sur l'état de santé, l'accès aux soins et l'accès aux droits des personnes en situation de prostitution rencontrées dans des structures sociales et médicales. Rapport Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire. 2013:146 p. Available from: <http://www.invs.sante.fr>
- 23 Bugnon G, Chimienti M, Chiquet L. 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. Département de sociologie; 2009.
- 24 Farley M, Cotton A, Lynne J, Zumbek S, Spiwak F, Reyes ME, et al. Prostitution and trafficking in nine countries: an update on violence and posttraumatic stress disorder. Journal of Trauma Practice. 2004;2(3/4):33-74.
- 25 NIAD., NHD., DHHS. Workshop Summary: Scientific Evidence on Condom Effectiveness for Sexually Transmitted Disease Prevention Herndon, Virginia. 2001 12-13 June.
- 26 Lau J, Zhou H, Su X, feng T, Hong F, Tsui HY, et al. Condoms Used But Sex Not Well Protected. AIDS Behaviour. 2014;18:1934-44.
- 27 Guillemaut F. Femmes migrantes, Enjeux de l'épidémie à VIH et travail du sexe : Stratégies et empowerment. Editor : Le Dragon Lune. 2005:283 p.
- 28 van Veen M, Götz H, van Leeuwen P, Prins M, van de Laar M. HIV and Sexual Risk Behavior among Commercial Sex Workers in the Netherlands. Arch Sex Behav. 2010;39:714-23.
- 29 Locicero S, Simonson T, Samitca S, Koutaissoff D, Amiguet M, Dubois-Arber F, et al. Système de surveillance du VIH et des IST de deuxième génération en Suisse. Rapport de synthèse 2012-2016. Raison de santé. 2016 [A paraître];Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2016.

- 30 Lociciro S, Gervasoni J-P, Jeannin A, Dubois-Arber F. Enquête auprès des usagers de drogue, clients des structures à bas-seuil d'accès (SBS) en Suisse. Tendances 2003-2011. (Raisons de Santé 220). 2013 Decembre 2013.
- 31 Elizabeth K, Darling A, Gloor E, Ansermet-Pagot A, Vaucher P, Durieux-Paillard S, et al. Suboptimal access to primary healthcare among street-based sex workers in southwest Switzerland. *Postgrad Med J*. 2012(89):371-5.
- 32 Kerrigan D, Wirtz A, Baral S, Decker M, Murray L, Poteat T, et al. The Global HIV Epidemics among Sex Workers. Washington, DC: World Bank 2013.
- 33 Platt L, Jolley E, Rhodes T, Hope V, Latypov A, Reynolds L, et al. Factors mediating HIV risk among female sex workers in Europe: a systematic review and ecological analysis. *BMJ Open*. 2013;3(7). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23883879>
- 34 Verscheijden M, Woestenbergh P, Götz H, van Veen M, Koedijk F, van Benthem B. Sexually transmitted infections among female sex workers tested at STI clinics in the Netherlands, 2006-2013. *Emerg Themes Epidemiol*. 2015;12:12.
- 35 Zermiani M, Mengoli C, Rimondo C, Galvam U, Cruciani M, Serpelloni G. Prevalence of Sexually Transmitted Diseases and Hepatitis C in a Survey of Female Sex Workers in the North-East of Italy. *The Open AIDS Journal*. 2012;6:60-4.
- 36 Leuridan E, Wouters K, Stalpaert M, Van Damme P. Male sex workers in Antwerp, Belgium: a descriptive study. *International Journal of STD & AIDS*. 2005;16(11):744-8.
- 37 Sethi G, Holden BM, Gaffney J, Greene L, Ghani AC, Ward H. HIV, sexually transmitted infections and risk behaviours in male sex workers in London over a 10 year period. *Sex Transm Infect*. 2006;82(5):359-63.
- 38 Mohd Hanafiah K, Groeger J, Flaxman A, Wiersma S. Global epidemiology of hepatitis C virus infection: new estimates of age-specific antibody to HCV seroprevalence. *Hepatology*. 2013;57(4).
- 39 Jeannin A, Meystre-Agustoni G, Lociciro S, Dubois-Arber F. Système de suivi de la stratégie de la lutte contre le VIH/sida en Suisse: rapport de synthèse 2004-2008. Institut universitaire de médecine sociale et préventive, editor. Raisons de santé ; 155a, Lausanne, 2009.
- 40 Jeannin A, Lociciro S, Dubois-Arber F. Monitoring du comportement sexuel et de l'utilisation du préservatif chez les 18 à 20 ans. *Bulletin de l'Office Fédéral de la Santé Publique*. Nov. 2013;47:855-7.
- 41 Office fédéral de la santé publique (OFSP). Nombre de cas de VIH et d'IST en 2014 : rapport, analyses et tendances. *Bulletin de l'Office Fédéral de la Santé Publique*. 2015 21:341-74.
- 42 Malinverni S, Libois A, Gennotte A-F, La Morté C, Mols P. Prescription of Non-Occupational Post-Exposure HIV Prophylaxis by Emergency Physicians: An Analysis on Accuracy of Prescription and Compliance. *PLoS ONE*. 2016;11(4).
- 43 Bugnon G, Chimienti M, Chiquet L. Marché du sexe en Suisse. Etat des connaissances, best practices et recommandations. Volet 1 Revue de la littérature. Genève: Université de Genève, Département de sociologie; 2009.
- 44 OFSP. Programme national VIH et autres infections sexuellement transmissibles (PNVI) 2011-2017. Berne: Office fédéral de la santé publique; 2010.

6

Anhang

6 Anhang

6.1 Der Fragebogen

SWAN: Sex Workers ANswer

Nationale Erhebung zum Verhalten und zur Haltung von Sexarbeitenden gegenüber HIV und anderen sexuell übertragbaren Infektionen

Bitte beteiligen Sie sich an dieser Erhebung, wenn Sie

- sexuelle Dienstleistungen gegen Bezahlung anbieten (Geschlechtsverkehr mit Penetration, Fellatio und andere sexuelle Handlungen)
- diese Tätigkeit in der Schweiz ausüben
- älter als 18 Jahre sind

Worum geht es?

Das Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive de Lausanne führt erstmals in der Schweiz im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit eine nationale Erhebung durch, die sich ausschliesslich an Sexarbeiterinnen und Sexarbeiter richtet. Die Studie ist Teil der nationalen Strategie zur Bekämpfung von HIV/Aids und anderen sexuell übertragbaren Infektionen (STI). Ihre Teilnahme leistet einen wichtigen Beitrag zum besseren Verständnis Ihres Berufs und Ihres Umgangs mit Ihren Kunden und/oder Kundinnen und hilft uns, Ansätze für künftige Präventionsmassnahmen zu entwickeln. Daher schon jetzt: Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Die Erhebung ist anonym und vertraulich

Wir garantieren Ihre Anonymität. Wir speichern keinerlei Informationen zu Ihrer Person, anhand deren man Sie erkennen könnte. Die Ergebnisse der Erhebung werden 2016 in Form eines Berichts veröffentlicht. Dieser Bericht wird über die Organisationen der HIV/Aids-Bekämpfung, auf der Website des Bundesamtes für Gesundheit sowie auf www.swan-project.ch zugänglich sein.

Was genau ist das Thema der Erhebung?

Bei der Erhebung geht es um Ihren Gesundheitszustand, um Prävention und Risiken im Zusammenhang mit HIV und anderen sexuell übertragbaren Infektionen, um Ihre berufliche sexuelle Aktivität, Ihr sexuelles Privatleben und die Bedingungen, unter denen Sie arbeiten. Die meisten Personen brauchen etwa 10 Minuten für die Beantwortung des Fragebogens.

Bitte füllen Sie den Fragebogen nur einmal aus.

1. Die Einwilligung. Ich bin mindestens 18 Jahre alt. Ich bin mir bewusst, dass meine Teilnahme freiwillig ist und ich jederzeit abbrechen kann, ohne Angabe von Gründen und ohne dass dies einen Einfluss auf meine Rechte hätte.

- ☐₁ Ich bin einverstanden, an dieser Studie teilzunehmen (mit dem Fragebogen beginnen)
☐₂ Ich möchte nicht an dieser Studie teilnehmen (Fragebogen abbrechen) (Si q1≠1 go to « message de fin »)

2. Haben Sie in den letzten 12 Monaten in der Schweiz Geld für sexuelle Dienstleistungen erhalten? (GARP report/UNAIDS 2015)

- ☐₁Ja ☐₂Nein (Si q2≠1 go to « message de fin »)

Message de fin : Vielen Dank für Ihr Interesse. Die Umfrage richtet sich ausschliesslich an Personen, die volljährig sind und im Laufe der letzten 12 Monate im Gegenzug für Geschlechtsverkehr Geld erhalten haben.

Identität

3. Sie sind ...

- ☐₁ ein Mann
- ☐₂ eine Frau
- ☐₃ eine Transfrau (Mann zu Frau)
- ☐₄ ein Transmann (Frau zu Mann)
- ☐₅ Intersex (Abweichung in der sexuellen Entwicklung)
- ☐₆ Sonstige, bitte ausführen: _____

Soziodemographische Daten

4. Welches ist der höchste Schulabschluss, den Sie erworben haben?

- ☐₁ Keine Schule bzw. Grundschule nicht abgeschlossen
- ☐₂ Grundschule
- ☐₃ Sekundarschule/Berufsausbildung
- ☐₄ Matura/Baccalauréat
- ☐₅ Universität, Fachhochschule oder Hochschule

5. Welche Nationalität haben Sie? Bei mehreren bitte alle nennen.

Proposer 3 menus déroulants avec liste de pays (Si que nationalité «Schweizerische Nationalität», go to q7)

6. Welche Aufenthaltsbewilligung bzw. welchen Aufenthaltstitel für die Schweiz haben Sie?

- ☐₁ Bewilligung für 90 Tage (3 Monate oder IMES)
- ☐₂ Ausweis B (Aufenthaltsbewilligung)
- ☐₃ Ausweis C (Niederlassungsbewilligung)
- ☐₄ Ausweis Ci (Aufenthaltsbewilligung mit Erwerbstätigkeit)
- ☐₅ Ausweis G (Grenzgänerbewilligung)
- ☐₆ Ausweis L (Kurzaufenthaltsbewilligung)
- ☐₇ Ausweis F (für vorläufig aufgenommene Ausländer)
- ☐₈ Ausweis N (für Asylsuchende)
- ☐₉ Ausweis S (für Schutzbedürftige)
- ☐₁₀ Ohne Aufenthaltsbewilligung
- ☐₁₁ Weiss nicht

7. In welchem Kanton üben Sie zum heutigen Zeitpunkt überwiegend Sexarbeit aus? (Liste der Kantone einfügen)

8. Welches ist Ihr Geburtsjahr? (mettre les bornes : 1935-1997 ans) 19 □□

Ihr Gesundheitszustand

9. Wie ist Ihr allgemeiner Gesundheitszustand? Er ist ... (ESS 2012)

- ☐₁ Sehr gut
- ☐₂ Gut
- ☐₃ Ziemlich gut
- ☐₄ Schlecht
- ☐₅ Sehr schlecht
- ☐₆ Weiss nicht
- ☐₇ Diese Frage möchte ich nicht beantworten

Zugang zu Gesundheitsdiensten und Prävention

10. Wissen Sie, an wen Sie sich wenden können, um sich in der Schweiz auf HIV oder andere sexuell übertragbare Infektionen (STI) testen zu lassen? (UNAIDS/GARP report 2015 pour MSM)

- ☐₁ Ja ☐₂ Nein

11. Hatten Sie in den letzten 12 Monaten Kontakt mit Mitarbeitenden der HIV- oder STI-Prävention in der Schweiz?

- ☐₁ Ja ☐₂ Nein

12. Haben Sie in den letzten 12 Monaten in der Schweiz kostenlos Kondome und/oder Femidome (Kondom für die Frau) erhalten? (UNAIDS/GARP report 2015 pour MSM)

- ☐₁ Ja ☐₂ Nein

13. (Montrer si q12=1) Haben Sie in den letzten 12 Monaten ausreichend Kondome erhalten?

- ☐₁ Ja ☐₂ Nein

Arbeitsbedingungen für die Sexarbeit

14. Warum haben Sie angefangen, sexuelle Dienstleistungen gegen Geld anzubieten? (*mehrere Antworten möglich*) (WHO 2013 Guide)

Présentation aléatoire des modalités de réponses

- ☐₁ Um meiner Familie zu helfen
- ☐₂ Um für meinen Unterhalt sorgen zu können
- ☐₃ Ich wusste nicht, was ich sonst beruflich machen könnte
- ☐₄ Ich bin im Umfeld der Sexarbeitenden aufgewachsen
- ☐₅ Um meine Schulden abzutragen
- ☐₆ Ich wurde von einer anderen Person dazu gezwungen
- ☐₇ Als Zeitvertreib / aus Spass daran
- ☐₈ Weil es viel Geld bringt
- ☐₉ Um mein Studium zu finanzieren
- ☐₁₀ Ich war ganz auf mich allein gestellt
- ☐₁₁ Um mir etwas dazuzuverdienen
- ☐₁₂ Sonstige, bitte ausführen: _____

15. Wie haben Sie in den letzten 30 Tagen überwiegend Kontakt mit Ihren Kunden / Kundinnen aufgenommen? (*mehrere Antworten möglich*)

- ☐₁ Auf der Strasse
- ☐₂ Über Zeitungsannoncen
- ☐₃ Über das Internet
- ☐₄ In Massagesalons
- ☐₅ In Champagnerbars
- ☐₆ In Cabarets
- ☐₇ In Hotels
- ☐₈ Sonstige, bitte ausführen: _____

Ihr Sexualleben im Arbeits- und Privatleben

Im Folgenden möchten wir Näheres über Ihr Sexualverhalten erfahren. Dabei geht es um die Prävention von HIV und sexuell übertragbaren Infektionen. Vielleicht erscheinen Ihnen die folgenden Fragen sehr persönlich. Ihre Antworten können jedoch wesentlich dazu beitragen, dass wir Ihre Bedürfnisse besser verstehen und Ihnen geeignete Präventionsmassnahmen vorschlagen können. Denken Sie daran: Diese Umfrage ist absolut anonym.

Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihren ersten Geschlechtsverkehr (gleich ob gegen Bezahlung oder nicht und auch wenn der Geschlechtsverkehr nicht mit Ihrem Einverständnis erfolgte).

16. In welchem Alter hatten Sie zum ersten Mal Geschlechtsverkehr mit einem Mann?

Menu déroulant de 0 à 99 ans et la modalité de réponse «Ich hatte noch nie Geschlechtsverkehr mit einem Mann.»

17. In welchem Alter hatten Sie zum ersten Mal Geschlechtsverkehr mit einer Frau?

Menu déroulant de 0 à 99 ans et la modalité de réponse «Ich hatte noch nie Geschlechtsverkehr mit einer Frau.»

Die folgenden Fragen beziehen sich ausschliesslich auf Ihren ersten bezahlten Geschlechtsverkehr (also im Gegenzug für Geld, selbst wenn der Geschlechtsverkehr nicht mit Ihrem Einverständnis erfolgte).

18. In welchem Alter hatten Sie Ihren ersten bezahlten Geschlechtsverkehr mit einem Mann?

Menu déroulant de 0 à 99 ans et la modalité de réponse «Ich hatte noch nie Geschlechtsverkehr mit einem Mann.»

19. In welchem Alter hatten Sie Ihren ersten bezahlten Geschlechtsverkehr mit einer Frau?

Menu déroulant de 0 à 99 ans et la modalité de réponse «Ich hatte noch nie Geschlechtsverkehr mit einer Frau.»

Kunden und Kundinnen

Kunde/Kundin: Person, mit der Sie gegen Geld Sex hatten

20. Ihre Kunden/Kundinnen sind:

- ☐₁ Nur Männer
- ☐₂ Überwiegend Männer
- ☐₃ Gleich viele Männer wie Frauen
- ☐₄ Überwiegend Frauen
- ☐₅ Nur Frauen

21. Wie viele Kunden/Kundinnen hatten Sie in den letzten 7 Tagen? (C. Seib 2007)

22. Wie viele Kunden/Kundinnen haben Sie in der Regel in einer ausgelasteten Woche? (C. Seib 2007)

23. Wie viele Kunden/Kundinnen haben Sie in der Regel in einer ruhigen Woche? (C. Seib 2007)

24. Wie oft ist es Ihnen in den letzten 12 Monaten mit einem Kunden/einer Kundin passiert, dass ...

- a. ein Kondom gerissen ist _____ Mal (nie = 0 Mal)
- b. ein Kondom abgerutscht ist _____ Mal (nie = 0 Mal)
- c. dass ein Kunde – ohne Ihr Einverständnis oder ohne Sie zu warnen – das Kondom abgenommen hat _____ Mal (nie = 0 Mal)

25. Wie oft haben Sie in den letzten 30 Tagen im Umgang mit Kunden ungeschützt (ohne Kondom) Fellatio praktiziert? Etwa _____ Mal (nie = 0 Mal)

26. Wie oft hatten Sie in den letzten 30 Tagen mit Kundinnen oder Kunden ungeschützten Verkehr (ohne Kondom)? Gemeint ist Geschlechtsverkehr mit analer oder vaginaler Penetration. Etwa _____ Mal (nie = 0 Mal)

27. Wie oft hatten Sie in den letzten 30 Tagen beim Geschlechtsverkehr mit Kundinnen oder Kunden Sperma oder Blut im Mund? Etwa _____ Mal (nie = 0 Mal)

28. Aus welchen Gründen haben Sie in den letzten 30 Tagen beim Geschlechtsverkehr mit Kundinnen oder Kunden keine Kondome verwendet? (mehrere Antworten möglich)

Présentation aléatoire des modalités de réponses

- ☐ ₁ Kondom zu teuer
- ☐ ₁ Der Kunde wollte es ohne machen
- ☐ ₁ Der Kunde hat mehr bezahlt für den ungeschützten Verkehr und ich brauchte das Geld
- ☐ ₁ Der Kunde hat mich bedroht
- ☐ ₁ Ich hatte Angst, den Kunden zu verlieren
- ☐ ₁ Ich benutze nicht gerne Kondome
- ☐ ₁ Ich habe ein anderes Verhütungsmittel verwendet
- ☐ ₁ Ich dachte, das war nicht nötig
- ☐ ₁ Ich habe akzeptiert, es ohne Kondom zu machen, weil ich den Kunden regelmässig sehe und ihm vertraue
- ☐ ₁ Ich hatte keine Kondome bei mir
- ☐ ₁ Ich habe nicht daran gedacht
- ☐ ₁ Sonstige: _____

Letzter bezahlter Geschlechtsverkehr

29. Haben Sie ein Kondom verwendet, als Sie das letzte Mal bezahlten Geschlechtsverkehr mit (analer oder vaginaler) Penetration hatten? (GARP report/UNAIDS 2015)

- ☐ ₁ Ja ☐ ₂ Nein

Fester Partner/feste Partnerin

Partner/Partnerin in Ihrem Privatleben, mit dem/der Sie unbezahlten Sex haben (Freund/Freundin, Lebenspartner/Lebenspartnerin)

30. Waren Sie in den letzten 12 Monaten in einer festen Beziehung? (Si q30=1 ou NR go to q34)

- ☐₁ Ja
- ☐₂ Nein

31. Ihr fester Partner/Ihre feste Partnerin ist:

- ☐₁ ein Mann
- ☐₂ eine Frau
- ☐₃ eine Transfrau (Mann zu Frau)
- ☐₄ ein Transmann (Frau zu Mann)
- ☐₅ Intersex (Abweichung in der sexuellen Entwicklung)
- ☐₆ Sonstige, bitte ausführen _____

32. Haben Sie in den letzten 12 Monaten beim Verkehr mit (analer/vaginaler) Penetration mit Ihrem festen Partner/Ihrer festen Partnerin Kondome verwendet?

- ☐₁ Immer
- ☐₂ Manchmal
- ☐₃ Nie
- ☐₄ Ich hatte keinen Verkehr mit Penetration

33. (Montrer si q32=2 ou 3) Haben Sie und Ihr fester Partner/Ihre Partnerin beiden einen HIV-Test gemacht, bevor Sie Sex ohne Kondom miteinander hatten?

- ☐₁ Ja
- ☐₂ Nein

Wissen über HIV / Aids

34. Kann Ihres Wissens die Verwendung von Kondomen das Risiko für eine Ansteckung mit HIV verringern ? (WHO 2013 Guide)

- ☐₁ Ja
- ☐₂ Nein
- ☐₃ Weiss nicht

35. Kann Ihres Wissens eine Person, die gesund aussieht, HIV-positiv sein?
(WHO 2013 Guide)

- ☐₁ Ja
- ☐₂ Nein
- ☐₃ Weiss nicht

HIV-Test

36. Haben Sie schon einmal einen HIV-Test gemacht, um zu wissen, ob Sie HIV-positiv sind/sich mit dem Aids-Virus infiziert haben ? (UNAIDS/GARP report 2015)

- ☐₁ Ja ☐₂ Nein ☐₃ Die Frage möchte ich nicht beantworten (si q36=2 ou 3 ou NR go to q42)

37. Wenn ja: Wie oft haben Sie in den letzten 12 Monaten einen HIV-Test gemacht? (UNAIDS/GARP report 2015) _____

38. Wann haben Sie zuletzt einen HIV-Test gemacht (Monat/Jahr)?

Mettre un calendrier

39. Wo haben Sie Ihren letzten HIV-Test gemacht? (nur eine Antwort möglich)

- ☐₁ Bei einem Arzt in einer Privatpraxis in der Schweiz
☐₂ In einem Spital/einer Klinik in der Schweiz
☐₃ In einem Checkpoint (Testzentrum) in der Schweiz
☐₄ Direkt bei einem Privatlabor in der Schweiz, das Sie eigenständig aufgesucht haben
☐₅ Ich habe ihn selbst durchgeführt (Selbsttest)
☐₆ Anderer Ort in der Schweiz – wo: _____
☐₇ Falls ausserhalb der Schweiz – in welchem Land: _____
☐₈ Weiss nicht/erinnere mich nicht mehr

40. Was war das Ergebnis Ihres letzten HIV-Tests? (UNAIDS/GARP report 2015/Answer)

- ☐₁ Negativ, ich habe kein HIV/bin nicht mit dem Aids-Virus infiziert
☐₂ Positiv, ich habe HIV/bin mit dem Aids-Virus infiziert
☐₃ Weiss nicht
☐₄ Die Frage möchte ich nicht beantworten

41. (Montrer si q40=2) Machen Sie gegenwärtig eine HIV-Therapie (antiretrovirale Therapie oder Kombinationstherapie)?

- ☐₁ Ja ☐₂ Nein

42. (Montrer si q36=2 ou NR) Warum haben Sie nie einen HIV-Test gemacht? (mehrere Antworten möglich) (WHO 2013 Guide Q1311 et ANSWER)

Présentation aléatoire des modalités de réponses

- ☐₁ Ich glaube nicht, dass die Gefahr besteht, dass ich mich mit HIV angesteckt habe
- ☐₂ Ich glaube nicht, dass der Test zuverlässig ist
- ☐₃ Ich weiss nicht, wohin ich dafür gehen muss
- ☐₄ Ich habe Angst vor dem Ergebnis des Tests
- ☐₅ Ich habe Angst, dass es jemand in meinem Umfeld erfahren könnte, sollte ich HIV-positiv sein
- ☐₆ Der Test ist zu teuer
- ☐₇ Ich habe Angst, dass ich aus der Schweiz ausgewiesen werde, wenn der Test positiv ist
- ☐₈ Die Testzentren sind zu weit
- ☐₉ Ich glaube, ich bin schon seropositiv/HIV-positiv
- ☐₁₀ Der Test ist zu zeitaufwändig
- ☐₁₁ Ich habe nicht daran gedacht
- ☐₁₂ Sonstige, bitte ausführen: _____

Post-Expositions-Prophylaxe (PEP) oder Notfalltherapie

43. Haben Sie schon von PEP gehört (Post-Expositions-Prophylaxe oder Notfalltherapie)?

- ☐₁ Ja, und ich glaube, ich bin gut informiert
- ☐₂ Ja, aber ich fühle mich nicht gut informiert
- ☐₃ Nein, davon habe ich noch nie gehört

44. Ist Ihnen in den letzten 12 Monaten eine PEP verschrieben worden?

- ☐₁ Ja, ein Mal ☐₂ Ja, mehrere Male ☐₃ Nein, noch nie

Andere sexuell übertragbare Infektionen als HIV

Neben HIV gibt es weitere sexuell übertragbare Infektionen (STI) wie Chlamydien, Syphilis, Gonorrhoe, Hepatitis B oder das Humane Papillomavirus (HPV).

45. Wussten Sie, dass es neben HIV weitere STI gibt, die mit Brennen und vaginalem Ausfluss/Ausfluss aus dem Penis einhergehen können?

- ☐₁ Das wusste ich bereits
- ☐₂ Da war ich mir nicht sicher
- ☐₃ Das wusste ich nicht

46. Wussten Sie, dass es neben HIV weitere STI gibt, die asymptomatisch (symptomlos = man bemerkt nicht, dass man sich infiziert hat) verlaufen können?

- ☐₁ Das wusste ich bereits
- ☐₂ Da war ich mir nicht sicher
- ☐₃ Das wusste ich nicht

47. Haben Sie sich in den letzten 12 Monaten auf andere STI als HIV testen lassen??

- ☐₁ Ja
- ☐₂ Nein
- ☐₃ Diese Frage möchte ich nicht beantworten
- ☐₄ Weiss nicht

48. (Montrer si q47=1) Wurden Sie in den letzten 12 Monaten positiv auf eine der folgenden STI getestet?

	Ja	Nein	Weiss nicht
a. Gonorrhoe (Blennorrhagie, Tripper)	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
b. Chlamydien (Chlamydieninfektion)	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
c. Syphilis	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
d. Humanes Papillomavirus (HPV)	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
e. Hepatitis B	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
f. Hepatitis C	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃

Körperliche Gewalt

49. Wurden Sie als Kind oder Erwachsene(r) gegen Ihren Willen zu Sexualverkehr oder anderen sexuellen Handlungen gezwungen?

☐₁ Ja ☐₂ Nein

50. (Montrer si q49=1) Wie alt waren Sie, als Sie zum ersten Mal gegen Ihren Willen zu Sexualverkehr oder anderen sexuellen Handlungen gezwungen wurden?

Menu déroulant de 1 à 99 ans

Substanzkonsum

51. Haben Sie in den letzten 12 Monaten eine oder mehrere der folgenden Substanzen konsumiert?

	Regelmässig	Manchmal	Nie	Die Frage möchte ich nicht beantworten
a. Alkohol.....	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
b. Cannabis.....	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
c. Heroin.....	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
d. LSD.....	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
e. GHB.....	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
f. Kokain, Crack.....	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
g. Poppers.....	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
h. Viagra, Cialis.....	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
i. Amphetamine, Ecstasy.....	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
j. Crystal Meth.....	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
k. Schlafmittel.....	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
l. Antidepressiva	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
m. Tabak.....	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄

52. Haben Sie sich irgendwann schon einmal Drogen gespritzt?

☐₁ Ja ☐₂ Nein

Zugang zum Fragebogen und Kommentare

53. Fanden Sie die Fragen überwiegend schwer zu verstehen?

☐₁ Ja ☐₂ Nein

54.. Haben Sie den Fragebogen alleine oder mithilfe einer anderen Person ausgefüllt?

☐₁ Alleine, ohne Hilfe

☐₂ Mithilfe eines Befragers/einer Befragerin

55. (Montrer si q54=2) Haben Sie diese Person schon einmal vor der Erhebung getroffen?

☐₁ Ja ☐₂ Nein

56. Haben Sie Anmerkungen und Kommentare zu diesem Fragebogen? Dann nutzen Sie bitte dieses Feld:

Dank

Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme an dieser Erhebung!

Die Ergebnisse der Erhebung werden 2016 in Form eines Berichts veröffentlicht. Dieser Bericht wird über die Organisationen der HIV/Aids-Bekämpfung, auf der Website des BAG, der Website des Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive de Lausanne (www.iumsp.ch/fr/rds) sowie auf der Website der SWAN-Erhebung (www.swan-project.ch) zugänglich sein.

Ansprechpartnerin: stephanie.lociciro@chuv.ch

6.2 SWAN-Flyer

SWAN Sex Workers Answers Participez !

Nehmen Sie daran teil ! Incentivamos você a participar !

Le animamos a que participe ! Take part in the survey !



swan-project.ch

Kérjük, vegyen részt rajta ! Participați !

Fr Enquête auprès des travailleurs et travailleuses du sexe

Cette étude a pour but de mieux comprendre les réalités de votre métier afin d'améliorer les programmes de prévention du VIH et des autres IST auprès des travailleurs et des travailleuses du sexe.

Cette enquête est anonyme; nous ne recueillons pas d'informations qui pourraient permettre de vous identifier.

En Sex workers survey

The purpose of this study is to obtain a better understanding of the realities of your work to improve programmes aimed at preventing HIV and other STIs amongst sex workers.

This survey is anonymous; we are not collecting any information that could make it possible to identify you.

De Umfrage bei Sex-Workerinnen und -Workern

Diese Studie hat ein besseres Verständnis der Realitäten in Ihrem Gewerbe zum Ziel, um die Programme zur Prävention von HIV und anderer sexuell übertragbarer Infektionen bei Sex-Workerinnen und -Workern zu verbessern.

Diese Umfrage wird anonym durchgeführt; Wir sammeln dabei keine Informationen, mit denen man Sie identifizieren könnte.

Ro Chestionar pentru angajați și angajate activi-e sexual

Acest studiu are drept scop o mai bună înțelegere a realităților profesiei dvs., în vederea îmbunătățirii programelor de prevenire a infecției cu virusul HIV și cu alte boli cu transmitere sexuală în rândul angajaților și angajatei activi(e) sexual.

Acest chestionar este anonim și nu vom prelucra informații care v-ar putea dezvălui identitatea.

Pt Inquérito aos profissionais do sexo

Este estudo visa compreender melhor a realidade de seu ofício, a fim de melhorar os programas de prevenção do HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis no que diz respeito aos trabalhadores do sexo.

Este inquérito é anônimo; não recolhemos informações que possam permitir a sua identificação.

Es Encuesta a los trabajadores del sexo

Este estudio pretende comprender mejor la realidad de su oficio, con el fin de mejorar los programas de prevención del VIH y de otras ETS con respecto a los trabajadores del sexo.

Esta encuesta es anónima; no recopilamos información que pueda permitir su identificación.

Hu Szexmunkás felmérés

A felmérés célja, hogy jobban megismerjük a valóságot annak érdekében, hogy javítsuk szexmunkások között terjedő HIV, ill. más szexuális betegség megelőzési programok hatékonyságát.

A felmérés anonim; nem gyűjtünk olyan adatokat, amelyek a válaszadók azonosítására alkalmasak.



www.swan-project.ch

Contact: Stéphanie Locicero, IUMSP, Lausanne, stephanie.locicero@chuv.ch / 021.314.73.71



6.3 Multivariate Modelle: Logistische Regressionen mit Backward-Elimination

Tabelle 9 Faktoren in Zusammenhang mit Problemen mit Kondomen beim sexuellen Kontakt mit Freiern in den letzten 12 Monaten

	OR _{adjust}	95%KI	p-Wert (LR-Test)
Kontakt mit Freiern auf der Strasse	2,81	[1,77; 4,47]	0,000
Kontakt mit Freiern in Massagesalons	1,94	[1,32; 2,86]	0,001

Tabelle 10 Faktoren in Zusammenhang mit der Nichtverwendung von Kondomen mit einem Freier in den letzten 30 Tagen

	OR _{adjust}	95%KI	p-Wert (LR-Test)
Altersklasse ≥ 45 Jahre	0,60	[0,37; 0,98]	0,038
Kein Wissen über HIV	3,05	[1,84; 5,06]	0,000
Kontaktaufnahme mit Freiern im Internet	2,93	[1,80; 4,78]	0,000
Kontaktaufnahme mit Freiern in Salons	2,60	[1,66; 4,07]	0,000
8 oder mehr Freier in den letzten 7 Tagen	1,65	[1,07; 2,57]	0,024
Kein Kontakt mit Präventionsbeauftragtem in den letzten 12 Monaten	1,64	[1,03; 2,61]	0,036

Tabelle 11 Faktoren in Zusammenhang mit einem guten Wissenstand über HIV

	OR _{adjust}	95%KI	p-Wert (LR-Test)
Altersklasse: 19-24 Jahre	0,45	[0,27; 0,75]	0,002
Höhere Bildung	3,56	[1,38; 9,17]	0,008
Herkunftsregion ^a			
Osteuropa	0,59	[0,36; 0,97]	0,036
Subsahara-Afrika	0,24	[0,13; 0,46]	0,000

^a Referenz: SA aus West- und Mitteleuropa.

Tabelle 12 Faktoren in Zusammenhang mit der Durchführung eines HIV-Tests in den letzten 12 Monaten

	OR _{adjust}	95%KI	p-Wert (LR-Test)
Altersklasse 25-44 Jahre	2,53	[1,49; 4,30]	0,001
Altersklasse ≥ 45 Jahre	2,88	[1,67; 4,98]	0,000
Aus Subsahara-Afrika ^a	3,27	[1,48; 7,20]	0,003
Guter Wissensstand über HIV	4,36	[2,67; 7,12]	0,000
Kontaktaufnahme mit Freiern auf der Strasse	1,93	[1,11; 3,35]	0,020
Kontaktaufnahme mit Freiern im Internet	1,88	[1,14; 3,10]	0,014
Fragebogen allein ausgefüllt	1,68	[1,12; 2,53]	0,013

^a Referenz: SA aus West- und Mitteleuropa.

Tabelle 13 Faktoren in Zusammenhang mit der Durchführung von Tests auf andere STI als HIV in den letzten 12 Monaten

	OR _{adjust}	95%KI	p-Wert (LR-Test)
Altersklasse 25-44 Jahre	1,79	[1,03; 3,11]	0,038
Altersklasse ≥ 45 Jahre	2,56	[1,41; 4,64]	0,002
Aus Westeuropa	1,72	[1,12; 2,64]	0,013
Guter Wissensstand über HIV	2,03	[1,21; 3,39]	0,007
Guter Wissensstand über STI (wusste bereits darüber Bescheid)	4,37	[2,95; 6,46]	0,000
Kontaktaufnahme mit Freiern im Internet	1,57	[1,00; 2,46]	0,050

Tabelle 14 Faktoren in Zusammenhang mit der Infektion mit mindestens einer anderen STI als HIV in den letzten 12 Monaten

	OR _{adjust}	95%KI	p-Wert (LR-test)
Kontaktaufnahme mit Freiern auf der Strasse	2,31	[1,05; 5,10]	0,042
Kontaktaufnahme mit Freiern im Internet	2,63	[1,35; 5,12]	0,005
Verzicht auf Kondom mit Freier in den letzten 30 Tagen	2,47	[1,27; 4,77]	0,008

