

Praxisworkshop

SEXWORKERINNEN AUS NEUEN EU-LÄNDERN IN DEUTSCHLAND

22. bis 24. Oktober 2009, Berlin

**Prostitution, Mobilität, HIV-Prävention:
neue EU-Länder, neue
Herausforderungen**

Tzvetina Arsova Netzelmann, Elfriede Steffan

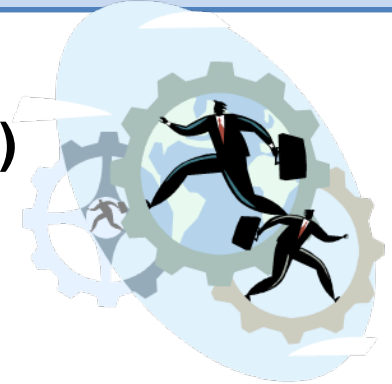
Prostitution, Mobilität, HIV-Prävention: neue EU-Länder, neue Herausforderungen

Gliederung:

1. Mobilität in der Europäischen Union – neue Tendenzen und ihre Konsequenzen;
2. Globale Herausforderungen – EU Programmebene;
3. Prostitution und Migration - Hintergrundkontext;
4. BORDERNETwork – *Highly Active Prevention*
5. Praxisworkshop Prostitution und Migration;

1. Mobilität in der Europäischen Union – neue Tendenzen und ihre Konsequenzen

- Immigration wichtiges Thema (EU und national)
- Offizielle EU-Statistik: Weniger Zuwanderung als im Jahr 2002
- Durchschnittliche grenzüberschreitende Mobilitätsrate in der EU bleibt eher niedrig: *in EU-15 – 0,2% jährlich*
- Mobilität zwischen Regionen und einzelnen Ländern wesentlich gestiegen



Quelle: *EU Generaldirektion Beschäftigung , soziale Angelegenheiten und Chancengleichheit*

1. Mobilität in der Europäischen Union – Tendenzen und ihre Konsequenzen

- Unter den neuen EU-12 Mitgliedstaaten ist der höchste Anteil der mobilen Bürger in:
 - Zypern
 - Malta
 - Rumänien
 - Bulgarienzu finden
- Von den alten EU-15 Mitgliedsstaaten haben Spanien, Deutschland und England mehr als die Hälfte aller Einwanderer EU-weit;
- Mobile Personen aus neuen EU-Staaten sind jung (50% zwischen 25 u. 34 Jahre alt) und überproportional von Arbeitslosigkeit betroffen;
- Mobile Frauen sind jünger als mobile Männer



Quelle: Eurostat: Statistics in Focus, 98/2008

1. Mobilität in der Europäischen Union – sozioökonomische Perspektive

- Das regelmäßige Pendeln – Form von geographische Mobilität
- Enorme soziale Unterschiede in der EU
 - *Arbeitslosigkeit*
 - *Einkommen*
Bis zu 738 % niedriger in den neuen EU-Ländern;
- Persönliche Gründe für die Mobilität
 - *Arbeit: 60 % für der Mobilen aus neuen EU- Ländern*
 - *Einkommen: 80% der Mobilen als Begründung zukünftiger Mobilität*
- ***Die offiziellen Statistiken bilden nicht die Mobilitätsmuster unserer Zielgruppen ab !!!!***

Quelle: EU, Generaldirektion Beschäftigung, soziale Angelegenheiten und Chancengleichheit (2008)

2. Globale Herausforderungen – EU Programmebene

EU, Generaldirektion Beschäftigung, soziale Angelegenheiten und Chancengleichheit (2007-2013)

- Entwicklung von **FLEXICURITY**-Politik 

Flexibilität **UND** soziale Sicherheit für mobile Arbeitnehmer

- Auf der Ebene der sozialen Agenda:
 - mehr und bessere Jobs für mobile Arbeitnehmer
 - Verbesserung der Chancengleichheit in allen EU-Mitgliedstaaten
- Konkretes Ergebnis: – Übergangsregelungen für freie Mobilität der Arbeitnehmer (Commission Communication COM (2008)765)

Sind die mobilen Gruppen ohne Arbeitsvisum auch darunter gefasst?

Quelle: Strategischer Rahmen für Progressimplementierung des
EU-Programms für Beschäftigung, soziale Angelegenheiten und Chancengleichheit

2. Globale Herausforderungen – EU Programmebene

EU Programm DG Sanco „Öffentliche Gesundheit“

- **EU- Gesundheitsstrategie “Together for health” (2008-2013)**
- **Den Herausforderungen der expandierenden EU gewachsen sein:**
 - **Wachsende Lücke in gesundheitlicher Infrastruktur, Versorgungssystemen, Reichweite und Zugang zur Angebote;**
 - **Wachsende Mobilität, Immigration und grenzüberschreitende Gesundheitsprobleme**
 - **Sozialdeterminierte Ungleichheiten in der Gesundheit zwischen EU-15 und EU-12, zwischen Regionen und sozialen Gruppen**
- **Gruppen besonderer Vulnerabilität :**
 - **Ethnische Minderheiten –z.B. Roma;**
 - **Illegale MigrantInnen;**
 - **Sozial ausgegrenzte und diskriminierte Gruppen: Sex Worker, MSM usw.**

Quelle: European Commission activities to address health determinants, ECDC Workshop on Social determinants and Communicable Diseases; March 2009, Sofia

2. Globale Herausforderungen – EU Programmebene

The Euro HIV Index 2009

Zwei relevante Indikatoren zu HIV-Prävention, Diagnostik, Behandlung und Betreuung

„Gleicher Zugang zu Gesundheitsversorgung von marginalisierten Personen und MigrantInnengruppen“

Ranking:

- **Hoch:** Nicht-dokumentierte Migranten, marginalisierte Gruppen und Menschen ohne Krankenversicherung haben uneingeschränkten Zugang zu Gesundheitsversorgung;
- **Mittel:** MigrantInnen ohne Krankenversicherung bekommen Sondergenehmigung und Zugang zur medizinischen “notwendigen oder Notfallversorgung”;
- **Niedrig:** Nur Personen mit Krankenversicherung und Sozialversicherung haben Zugang

“Amnesty for Prostitution”

Ranking:

- **Hoch:** Prostitution ist legal und reguliert;
- **Mittel:** Prostitution ist legal, dennoch nicht reguliert, Bordell Management und Zuhälterei sind illegal;
- **Niedrig:** Prostitution ist illegal

3. Prostitution und Migration - Hintergrundkontext

- **Sehr große Unterschiede in der Gesetzgebung zur Prostitution: Spannweite von Legalisierung bis Kriminalisierung**
- **Restriktive Gesetze in den meisten EU-Länder mit wenigen Ausnahmen – die s.g. “Grauzone”;**
- **Diskrepanz zwischen gesetzlichen Zielvorstellungen und ihrer praktischen Umsetzung;**
- **Anhaltender Zustrom von MigrantInnen in die Prostitutionsszenen der EU:**
 - **60 % (Schätzungen) aller Sex WorkerInnen in Deutschland haben Migrationshintergrund,**
 - **sichtbarer Zuwachs weiblicher und männlicher Prostituierten aus Bulgarien und Rumänien den letzten 2 Jahren**



3. Prostitution und Migration - Hintergrundkontext

FLEXICURITY FAZIT:

zu hohe Flexibilität



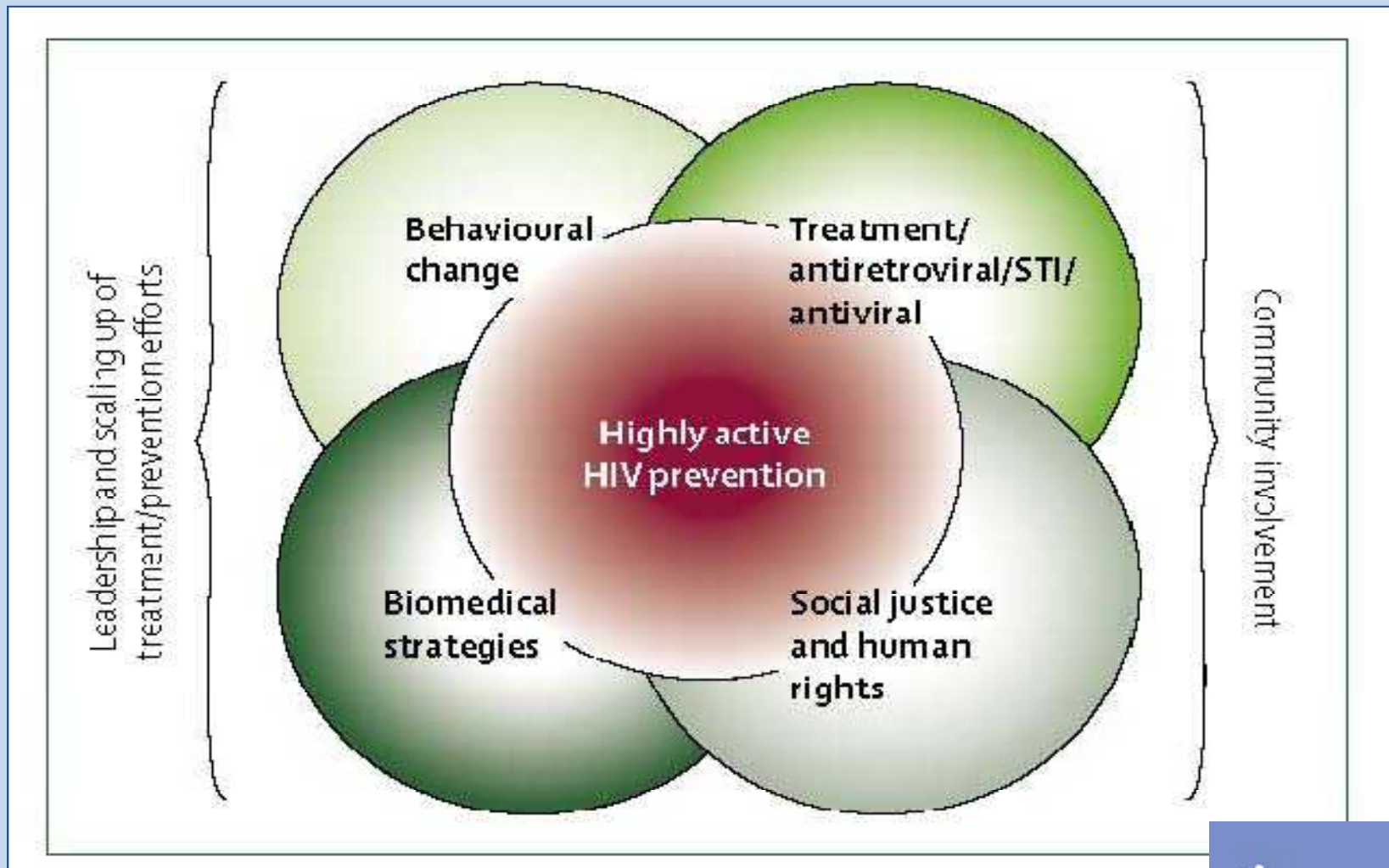
zu niedrige Sicherheit



- **Doppelte Vulnerabilität von MigrantInnen aufgrund von Migrations- und Ausländergesetzen**
- **Dreifacher Minderheitenstatus der Roma-Community**

4. BORDERNETwork – Highly Active Prevention across borders and sectors

Quelle: Highly Active Prevention
(Coates, Richter et al., 2008)



4. BORDERNETwork – Highly Active Prevention across borders and sectors

BORDERNETwork (2008-2009, BMG)

- Praxisnahe Weiterentwicklung von „*Highly-active*“ Präventionsansätzen;
- Netzwerk verbindend:
13 Partnerorganisationen in
5 grenzüberschreitenden Regionen
in 7 Ländern:

Deutschland, Polen, Ukraine, Bulgarien, Rumänien, Moldawien und Estland.



4. BORDERNETwork – Highly Active Prevention across borders and sectors

Methoden der grenzüberschreitenden interdisziplinären Netzwerksarbeit:

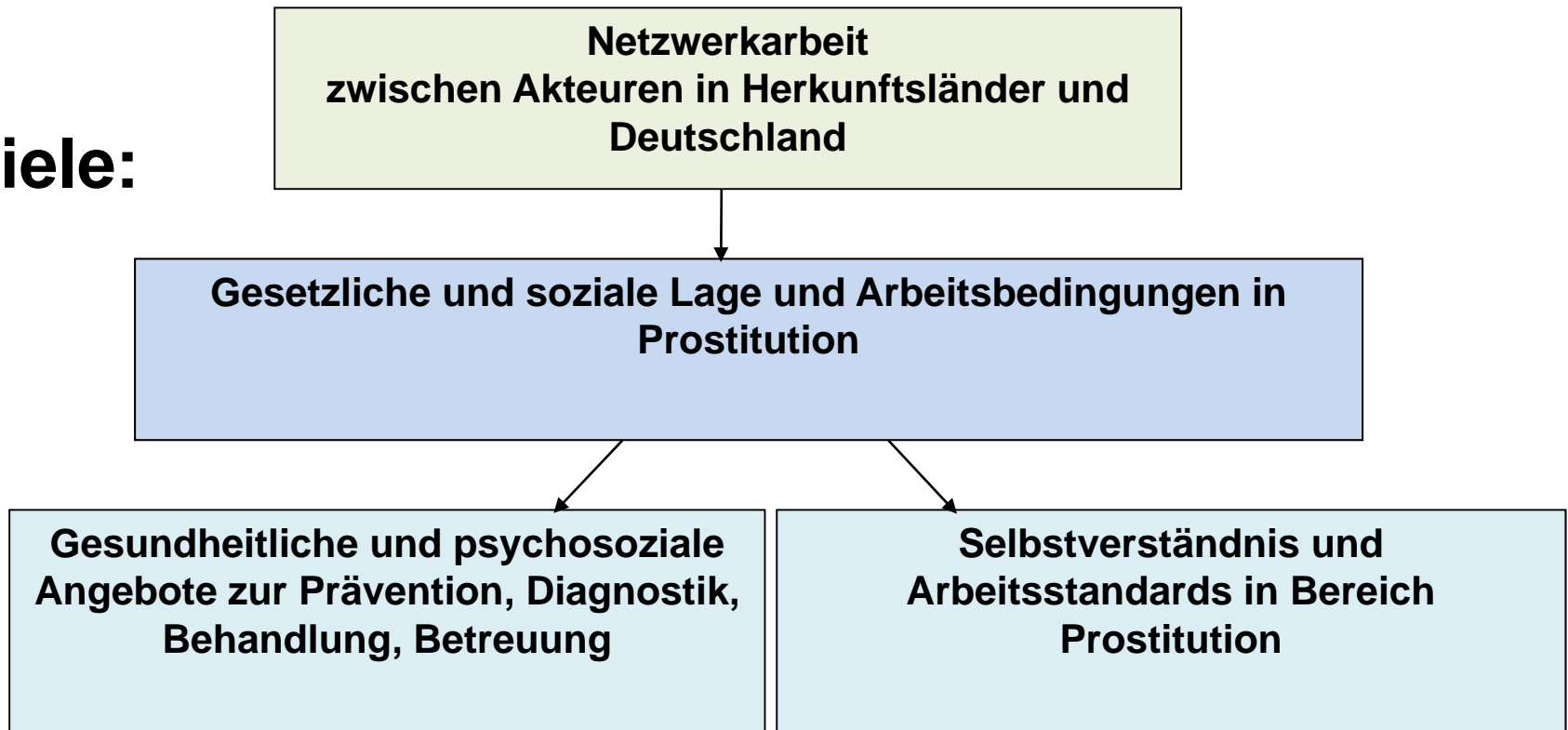
- **Epidemiologische Datensammlungen (Sentinel Surveillance),**
- **Sozialwissenschaftliche Studien (KABP-Surveys und Second-Generation Surveillance) zur Absicherung und Überprüfung von Interventionen im Bereich Prävention,**
- **Assessment-Studien zu (VCT) Beratungs- und Diagnostikangeboten**
- **Übertragung von abgesicherten Modellen der Prävention,**
- **Fortbildungen und Multiplikatorenschulungen für Mediziner, pol. Entscheidungsträger, Präventionsfachleute und Aktivisten.**
- **Pilotangebote zur HIV/STI-Prävention, Diagnostik und Behandlung für Gruppen mit hohem Risiko: SexworkerInnen, Drogengebraucher, Roma, HIV-Positive Jugendliche, Insassen**

4. BORDERNETwork : Ausblick 2010 – 2012

- **Verstärkung von regionalen Netzwerken unter Einbeziehung von Selbsthilfe ;**
- **Verbindung von Forschung und Praxis zu sozialen Determinanten und zum Zugang zu gesundheitlicher Versorgung für SW (incl. IDU) in Bulgarien, Rumänien, Estland, Lettland, Slowakische Republik und Polen;**
- **Weiterführung der Sentinel Surveillance für STI-Klienten/Patienten in Bulgarien und Rumänien – Leitung – RKI, Deutschland**
- **Verbesserung des Zugangs zu HIV und STI Diagnostik für vulnerable Zielgruppen (z. B. SW und IDU) („Early diagnostic“) – Leitung -Estland**
- **Verbesserung der Leitsysteme für Klienten/Patienten zwischen den unterschiedlichen Ebenen und Angeboten incl. HIV/TB/HEP, Drogentherapie, Zugang zu HAART für IDU – Leitung - Deutschland**
- **Community-basierte partizipative Präventionsansätze für ethnische Minderheiten (Roma) und MigrantInnen – Leitung- Bulgarien**

5. Praxisworkshop Prostitution und Migration

Ziele:



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

**Einen spannenden Austausch und
erfolgreichen Workshop!**

Mit der Unterstützung von:

