



Der Präsident

Robert Koch-Institut | Nordufer 20 | 13353 Berlin

Prof. Dr. Lothar H. Wieler

Bundesverband für erotische und sexuelle Dienstleistungen  
Frau Maia Ceres  
Köpenicker Straße 187/188  
10997 Berlin

per E-Mail

**Ihre Anfrage zum Thema Superspreading im Rahmen von Sexarbeit und Planungen zu einem Sexkaufverbot vom 21.7.2020**

1.8.2020

Sehr geehrte Frau Ceres,

vielen Dank für Ihr oben genanntes Schreiben, das wir gerne wie folgt beantworten.

**Ist davon auszugehen, dass es sich bei Sexarbeitenden um 'Super-Spreader' des Covid-19 Virus handelt und von ihnen ein größeres Übertragungsrisiko ausgeht als von anderen körpernahen Dienstleistungen bzw. Aktivitäten?**

Bisher gibt es keine Evidenz zu Übertragungsrisiken von Sexarbeiter\*innen im Kontext von SARS-CoV-2. Es ist bisher weder in der Presse noch in der Fachliteratur über „Super-Spreader“-Ereignisse, die von Menschen in der Sexarbeit ausgingen, berichtet worden.

Eine Literaturrecherche ergab bis zum 29.7.2020 sechs Veröffentlichungen mit Bezug zu SARS-CoV-2 und Sexarbeit, von denen es sich bis auf eine Ausnahme um Appelle zur Berücksichtigung der besonderen Vulnerabilität von Sexarbeiter\*innen im Kontext der SARS-CoV-2-Epidemie handelte (1-5). Für eine Studie zu den Auswirkungen der SARS-CoV-2-Epidemie auf männliche Sexarbeiter wurden automatisiert Daten einer großen Dating-Plattform für Männer, die Sex mit Männern haben, ausgewertet. Die Analysen zeigten eine Abnahme von aktiven Online-Profilen männlicher Sexarbeitern nach Beginn der SARS-CoV-2-Epidemie sowie eine Abnahme von Profil-Aufrufen. Eine qualitative Analyse der Profiltex te ergab, dass auf einem kleineren Anteil von Profilen (1-2%) Bezug auf SARS-CoV-2 genommen wurde. Bei 86% der Profile mit Angaben zu SARS-CoV-2 wurden spezifische Risiko-Minimierungsstrategien benannt (6).

Das Hygienekonzept des BESD beinhaltet wichtige Maßnahmen und wendet diese für das Setting Sexarbeit grundsätzlich angemessen an. Im Kontext der Sexarbeit ist die Einhaltung eines Mindestabstands von 1,5m oftmals nicht möglich. Daher ist das konsequente und korrekte Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung durch Sexarbeiter\*innen und deren Klient\*innen von größter Bedeutung. Das Risiko einer Übertragung kann allerdings nicht vollständig ausgeschlossen

Robert Koch-Institut  
leitung@rki.de  
Tel.: +49 (0)30 18754-2000  
Fax: +49 (0)30 1810754-2610  
www.rki.de

Besucheranschrift:  
Nordufer 20  
13353 Berlin

Das Robert Koch-Institut  
ist ein Bundesinstitut  
im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit.



werden, insbesondere da es bei sexuellen Handlungen zum vermehrten Ausstoß von Aerosolen (und damit potentiell Viren) kommen kann.

**Kann eine Illegalisierung in Form eines Sexkaufverbots nach dem Schwedischen Modell in Deutschland dazu beitragen die öffentliche Gesundheit dauerhaft zu schützen, v.a. mit Blick auf die Prävention und Verbreitung von sexuell übertragbaren Infektionen?**

Die Einführung eines Sexkaufverbots steht der aktuellen Gesetzgebung in Deutschland entgegen, die eine entkriminalisierende Ausrichtung hat. Auch wenn Sexarbeiter\*innen dabei straffrei bleiben, wirkt sich ein Sexkaufverbot auf weitere Bereiche wie Zimmervermietung und den Betrieb von Bordellen sowie die Ausgestaltung von Präventions- und Harm Reduction Angebote und deren bisher niedrighschwellige Wahrnehmbarkeit aus. Es existieren keine überzeugenden Studien dazu, dass die Illegalisierung von Sexarbeit die öffentliche Gesundheit schützt und einen positiven Einfluss auf die Prävention und die Verbreitung von sexuell übertragbaren Krankheiten hat.

Es gibt hingegen Evidenz dafür, dass ein Sexkaufverbot die Verlagerung der Sexarbeit in nicht sichtbare Räume (Online, Indoor) zur Folge hat, den Zugang zu Präventions- und Gesundheitsangeboten sowie Unterstützung aus der Community als auch den Schutz der Sexarbeiter\*innen und Schadensminimierung verschlechtert und Risikoverhalten (z.B. verringerter Kondomgebrauch) fördert (7-11).

Die Evidenz zeigt auch, dass nicht kriminalisierende Ansätze, sondern nur die Entkriminalisierung der Sexarbeit das Infektionsrisiko und die Exposition für sexuelle Gewalt verringern und damit die Sexarbeiter\*innen wie auch die öffentliche Gesundheit schützen kann. Dies wird am Beispiel verschiedener Infektionserkrankungen (HIV, Gonorrhoe, Syphilis) beschrieben (11-14).

Die Meldedaten in Deutschland zeigen, dass Sexarbeit für die epidemiologische Lage von HIV und STI in Deutschland von untergeordneter Bedeutung ist. Im Jahr 2019 wurden nur bei 1,6% aller Syphilis-Meldungen Kontakte zu Sexarbeiter\*innen als wahrscheinliche Infektionsquelle angegeben, bei weiteren 1,0% der Meldungen wurde angegeben, dass diese wahrscheinlich im Kontext der Ausübung von Sexarbeit erworben wurden. Die Analyse der HIV-Meldedaten zeigte vereinzelt die Angabe Sexarbeit oder Kontakte zu Sexarbeit\*innen als mögliche Infektionsquelle. Allerdings werden Angaben zu Sexarbeit anders als im Rahmen der Syphilis-Meldepflicht im Fall der HIV-Meldungen nicht systematisch bei allen HIV-Meldungen auf dem Meldebogen erfasst. Darüber hinaus waren diese Angaben teils mit Angaben verbunden, die mit einem höheren HIV-Risiko assoziiert sind, bspw. injizierender Drogenkonsum, Herkunft aus Hochprävalenzland und MSM-Kontakte.

In einer 2010/2011 in Deutschland durchgeführten Studie waren von 3.880 bei Sexarbeiterinnen durchgeführten HIV-Tests 0,2% positiv. Bei dieser Gruppe lag somit kein erhöhtes Infektionsrisiko für HIV vor (15). Neuere Erkenntnisse sind für die Situation in Deutschland nicht vorhanden.

Angesichts der fehlenden Evidenz, dass ein Sexkaufverbot die öffentliche Gesundheit dauerhaft schützt, würde ein Sexkaufverbot der in Deutschland langjährig bewährten HIV/STI-Präventionsstrategie und dem Konzept der strukturellen Prävention entgegenstehen.

Mit freundlichen Grüßen

i.A. V. Bremer, K. Jansen, N. Sarma, D. Schmidt

**Literatur**

1. Jozaghi E, Bird L. COVID-19 and sex workers: human rights, the struggle for safety and minimum income. *Can J Public Health*. 2020;111(3):406-407. doi:10.17269/s41997-020-00350-1



2. Platt L, Elmes J, Stevenson L, Holt V, Rolles S, Stuart R. Sex workers must not be forgotten in the COVID-19 response. *Lancet*. 2020;396(10243):9-11. doi:10.1016/S0140-6736(20)31033-3
3. Tan RKJ, Lim JM, Lo JJ, et al. Conducting rapid qualitative research to support sex workers' health and social needs in the face of COVID-19: capitalising on stakeholder networks from the HIV response in Singapore to drive policymaking [published online ahead of print, 2020 Jul 13]. *Sex Transm Infect*. 2020;sextrans-2020-054616. doi:10.1136/sextrans-2020-054616
4. Howard S. Covid-19: Health needs of sex workers are being sidelined, warn agencies. *BMJ*. 2020;369:m1867. Published 2020 May 7. doi:10.1136/bmj.m1867
5. Lam E. Migrant sex workers left behind during COVID-19 pandemic [published online ahead of print, 2020 Jul 16]. *Can J Public Health*. 2020;1-2. doi:10.17269/s41997-020-00377-4.
6. Callander D, Meunier É, DeVeau R, et al. Investigating the effects of COVID-19 on global male sex work populations: a longitudinal study of digital data [published online ahead of print, 2020 Jun 26]. *Sex Transm Infect*. 2020;sextrans-2020-054550. doi:10.1136/sextrans-2020-054550
7. Argento E, Goldenberg S, Braschel M, Machat S, Strathdee SA, Shannon K (2020) The impact of end-demand legislation on sex workers' access to health and sex worker-led services: A community-based prospective cohort study in Canada. *PLoS ONE* 15(4): e0225783. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0225783>
8. Platt L, Grenfell P, Meiksin R, Elmes J, Sherman SG, Sanders T, et al. (2018) Associations between sex work laws and sex workers' health: A systematic review and meta-analysis of quantitative and qualitative studies. *PLoS Med* 15(12): e1002680.
9. Levy J, Jakobsson P (2014) Sweden's abolitionist discourse and law: effects on the dynamics of Swedish sex work and on the lives of Sweden's sex workers. *Criminol Crim Justice*. 2014; 14(5):593-607.
10. Le Bail H, Calogero Giametta C, Rassouw N (2018) Que pensent les travailleur.se.s du sexe de la loi prostitution: Enquête sur l'impact de la loi du 13 avril 2016 contre le "système prostitutionnel". Rapport de recherche] Médecins du Monde. <https://spire.sciencespo.fr/hdl:/2441/3tv7tn3grm9jiqpfmojmio9n7p/resources/2018-04-le-bail-mdm-rapport-prostitution.pdf>. Synthese des Berichts auf Englisch: <https://www.medecinsdumonde.org/sites/default/files/ENGLISH-Synth%C3%A8se-Rapport-prostitution-BD.PDF>
11. Immordino G, Russo F (2015) Regulating prostitution: A health risk approach, *Journal of Public Economics*, Volume 121, ISSN 0047-2727, <https://doi.org/10.1016/j.jpubeco.2014.11.001>.
12. Cunningham S, Shah M (2014) Decriminalizing Indoor Prostitution: Implications for sexual violence and public health. National Bureau of Economic Research Working Paper 20281 <http://www.nber.org/papers/w2028>
13. Reeves A, Steele S, Stuckler D, McKee M, Amato-Gauci A, Semenza J (2017) National sex work policy and HIV prevalence among sex workers: an ecological regression analysis of 27 European countries, *The Lancet HIV*, Volume 4, Issue 3, Pages e134-e140, ISSN 2352-3018, [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(16\)30217-X](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(16)30217-X).
14. Shannon K, Strathdee S, Goldenberg S, Duff P, Mwangi P, Rusakova M, Reza-Paul S, Lau J, Deering K, Pickles M, Boily M-C (2015) Global epidemiology of HIV among female sex workers: influence of structural determinants, *The Lancet*, Volume 385, Issue 9962, Pages 55-71, ISSN 0140-6736, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60931-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60931-4).
15. Bremer V, Haar H, Gassowski M, Hamouda O and Nielsen S. STI tests and proportion of positive tests in female sex workers attending local public health departments in Germany in 2010/11. *BMC Public Health* (2016) 16:1175 <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3847-6>

