

Was brauchen Sexarbeiter*innen?

Eine qualitativ-partizipative Studie
zu den gesundheitlichen Bedarfen von
Sexarbeiter*innen in Deutschland

Forschungsbericht der Studie »Sexuelle Gesundheit
und HIV/STI-Präventionsstrategien und -bedarfe von
Sexarbeitenden«

Vorwort

Was brauchen Sexarbeiter*innen? Was ist Sexarbeit?

Zwei ganz einfache Fragen – wenn die Richtigen die Fragen stellen, wenn die Richtigen den Richtigen die Fragen stellen, wenn Sexarbeiter*innen die Fragen Sexarbeiter*innen stellen. Wenn das Vertrauen da ist, gibt es Antworten – vielfältige Antworten, selbstbewusste Antworten, nachdenkliche Antworten, herausfordernde Antworten.

Silke Klumb
Geschäftsführerin der
Deutschen Aidshilfe

Wer zuhört, wer mitliest, kann viel lernen aus den Antworten der 80 Teilnehmenden des partizipativen Forschungsprojekts » Sexuelle Gesundheit und HIV/STI-Präventionsstrategien und -bedarfe von Sexarbeitenden«. Dieser Forschungsbericht bietet mit zahlreichen Zitaten Einblicke in das Leben von Sexarbeiter*innen in Deutschland. Und er bietet uns allen – egal aus welcher Perspektive wir ihn lesen – elf Empfehlungen, die das Leben von Sexarbeiter*innen wesentlich verändern können. Wenn wir bereit sind, ihre Umsetzung anzugehen. Wenn wir sie ernst nehmen. Wenn wir unsere Komfortzone verlassen und die Perspektive wechseln.

Nothing about us without us – dieser Leitsatz hat uns dazu geführt, denen das Wort zu geben, die selten gehört werden: Sexarbeiter*innen, die vielfachen Diskriminierungen ausgesetzt sind, die aus diversen Gründen in prekären Situationen leben, die als deutsche, europäische oder Non-EU-Staatler*innen mit oder ohne Aufenthaltspapiere, mit oder ohne Anmeldung nach dem Prostituiertenschutzgesetz, mit oder ohne Krankenversicherung, als cis oder trans Frauen und Männer, als BIPoC, als Latinas, Thai und Black Women in Deutschland der Sexarbeit nachgehen.

Das Wort hatten nicht nur die Teilnehmenden, sondern auch die Peer-Forscher*innen, die selbst aus den verschiedenen Communities kommen und/oder Sexarbeiter*innen nahestehen. Als Peer-Forscher*innen wurden sie für das Projekt fortgebildet, erarbeiteten gemeinsam den Leitfaden für die Fokusgruppen, führten die Fokusgruppen durch und beteiligten sich an der Auswertung.

Die 80 Teilnehmenden formulierten sehr klar ihre Bedarfe – unabhängig davon, ob sie ihre Arbeit mögen oder nicht, ob sie sie mangels alternativer Verdienstmöglichkeiten tun oder als beste Arbeitsmöglichkeit für sich selbst beschreiben, ob sie sie als Lebensunterhalt für sich und ganze Familien in ihren Herkunftsländern tun, oder ob sie damit ihren Drogenkonsum finanzieren.

Und die Bedarfe sind so einfach und nachvollziehbar wie in allen Arbeitsverhältnissen: faire und sichere Arbeitsbedingungen! Faire und sichere Arbeit, das heißt: sichere Arbeitsorte, faire Kunden, keine unlauteren Preisverhandlungen, keine Forderungen nach Sex ohne Kondom, kein Stealthing, keine Gewalt. Das heißt auch: Gesundheitsversorgung für alle, hygienische Arbeitsorte, Zugang zu HIV/STI-Tests, zu Kondomen, zu Behandlung. Und das heißt auch: Aufklärungskampagnen für Kunden, sicheres Preisniveau, Schluss mit ausbeuterischen Mietpreisen.

Die elf Empfehlungen des Forschungsprojekts zeigen dringende Handlungsbedarfe, die uns als Deutsche Aidshilfe handlungsleitend sein werden. Sie fordern uns auf, unsere Arbeit im Feld zu intensivieren und uns auf die Verbesserung der Verhältnisse der Sexarbeiter*innen in prekären Lebenslagen zu konzentrieren und damit unserem Konzept der strukturellen Prävention zu folgen. Gefordert sind Politik und Gesetzgeber*innen, der Öffentliche Gesundheitsdienst, freie Träger wie Fachberatungsstellen und Aidshilfen sowie Suchthilfeeinrichtungen, Bund, Länder und Gemeinden, aber auch Ärzt*innen. Und nicht zuletzt wir alle, die Gesellschaft! Wir sind gefordert, für Respekt und Anerkennung für Sexarbeiter*innen einzustehen. Es liegt in unser aller Hand, das Leben von Sexarbeiter*innen besser zu machen!

Unser herzlicher Dank gilt den Teilnehmenden und den Peer-Forscher*innen, den Mitgliedern des Projektbeirats und der Projektleiterin. Und nicht zuletzt Ihnen und Euch, den Leser*innen dieses Forschungsberichts.

Danksagung

An diesem umfangreichen Projekt haben viele Personen aus verschiedenen Bereichen mitgewirkt. Ich will mich zuerst bei den Peer-Forscher*innen bedanken. Ihr seid so einzigartig wie die Fokusgruppen, die ihr möglich gemacht habt. Bei der gemeinsamen Konzeption und Durchführung durfte ich euch auf eine ganz besondere Weise kennenlernen – und die Deutsche Aidshilfe und ich durften viel von eurer Expertise lernen. Ich danke auch den Beirat*innen für die äußerst motivierenden und produktiven Beiratstreffen, für die kontinuierliche Unterstützung und die Antworten auf meine tausend Fragen. Mein Dank geht außerdem an die vielen weiteren Personen, die mir und uns Anregungen zu den verschiedenen Teilen des Projekts und zu diesem Bericht gegeben haben.

Nicht zuletzt möchte ich mich bei denjenigen Menschen bedanken, die dieses Projekt mit Leben gefüllt haben: Steffi, Pamela, Alin, Susan, Megan, Lea, Tanja, Lisa, Lucy, Josefina, Zoro, Angie, Beba, Carla, Darina, Deniz, Eliza, Evelyn, Nadia, Eli, Esmeralda, Ayse, Roy, Hanni, Isabell, Andrea, Janzoé, Aleks, Jasmin, Jazzy, Angela, Jake, Kay, Klement, Laura, Leyla, Liah, Lissa, Lola, Debora, Vadim, Tina, Duang Dee, Luzie, Marcela, Evi, Marusja, Mia, Valentina, Mina, Angelina, Moni, Natalee, Anna, Nora, Neli, Kati, Alma, Oksana, Pen, Richie, Bahar, Resa, Alicia, Lora, Rosario, Rickie, Samentha, Alexander, Estrella, Siri, Smo, Susanne, Sara, Timothy, Tom, Vivien, Viktoria, Erna und Jenny¹. Danke, dass ihr uns vertraut habt, dass ihr von euren Erfahrungen berichtet, eure Sichtweisen vertreten, eure Stärken dargelegt, aber auch eure Verwundbarkeiten mit uns geteilt habt. Ohne eure Ehrlichkeit hätte dieses Projekt nicht die Ergebnisse erzielt, die hier vorgestellt werden.

Ihr, Sexarbeiter*innen, seid die wahren Expert*innen in Sachen Sexarbeit! Ich wünsche mir, dass das Projekt zur Anerkennung dieser Tatsache beiträgt und dass die strukturellen Veränderungen, die ihr braucht, umgesetzt werden.

Eléonore Willems
Projektleiterin

¹ Selbstgewählte Pseudonyme der 80 Studienteilnehmenden.

Inhalt

6	Zusammenfassung	88	6 Elf Empfehlungen zur Verbesserung der Lebens-, Arbeits- und Gesundheitsbedingungen von Sexarbeiter*innen
8	1 Einleitung	88	① Unterstützen statt bestrafen
11	2 Forschungsstand	88	② Prävention muss sich auch an Kunden richten
14	3 Methoden	89	③ Sexarbeiter*innen brauchen mehr Austausch untereinander
22	4 Die elf Fokusgruppen	89	④ Sozialarbeit und Beratung müssen stärker gefördert werden
42	5 Gruppenübergreifende Ergebnisse	91	⑤ Es braucht mehr Angebote für trans Frauen, drogengebrauchende Frauen, migrantische Frauen und Männer sowie Menschen ohne Papiere
42	5.1 Realitäten und Herausforderungen in der Sexarbeit	91	⑥ Sexarbeiter*innen müssen besser erreicht werden
42	5.1.1 Vielfalt an Lebenswirklichkeiten und Motivationen	92	⑦ Flächendeckende Optimierung der gesundheitlichen Angebote nach Prostituiertenschutzgesetz und Infektionsschutzgesetz
48	5.1.2 Gewalt, Angst, ausbeuterische Verhältnisse	92	⑧ Aufklärung zu PrEP und PEP für alle Sexarbeiter*innen und vereinfachter Zugang
51	5.1.3 Finanzieller Druck und prekäre Arbeitsverhältnisse	93	⑨ Zugang zu Krankenversicherung für alle und HIV-Therapie für alle Menschen mit HIV – auch für Sexarbeiter*innen ohne Papiere
55	5.1.4 Psychische Gesundheit	94	⑩ Verbesserung der Behandlungsangebote im Suchtbereich und moderne Drogenpolitik
60	5.1.5 Auswirkungen des Prostituiertenschutzgesetzes und von Sperrbezirksverordnungen	94	⑪ Sexarbeiter*innen verdienen gesamtgesellschaftlich Respekt und Wertschätzung
65	5.2 Sexarbeiter*innen und sexuelle Gesundheit	96	Quellenverzeichnis
65	5.2.1 HIV, STIs und Hepatitis: Risiken und Aufklärungsbedarfe		
69	5.2.2 HIV/STI-Untersuchungs- und Beratungsangebote		
74	5.2.3 Nutzung von Kondomen		
77	5.2.4 PrEP und PEP		
83	5.2.5 Hürden in der medizinischen Versorgung		
88	Grafische Zusammenfassung der Ergebnisse		

Zusammenfassung

Hintergrund

Sexarbeiter*innen bilden keine homogene Gruppe. Ihre Lebenslagen sind sehr divers, sie haben unterschiedliche geschlechtliche Identitäten und die Kontexte, in denen sie der Sexarbeit nachgehen, sind äußerst vielfältig. Gemeinsam ist ihnen, dass sie sexuelle Dienstleistungen gegen Geld oder andere Formen der Entlohnung erbringen. Weltweit sind sie in besonderem Maß Stigmatisierung, Gewalt und Kriminalisierung ausgesetzt, was ihre Vulnerabilität für HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen (STI) deutlich erhöht.

Die Studie

In Deutschland gab es bislang keine Studie, die sich mit den gesundheitlichen Bedarfen von Sexarbeiter*innen befasst und dabei die Diversität der Gruppe hinsichtlich der geschlechtlichen Identität und der Vulnerabilitätsfaktoren ausreichend berücksichtigt. Aus diesem Grund führte die Deutsche Aidshilfe von April 2022 bis April 2024 ein partizipatives Forschungsprojekt mit dem Ziel durch, ein besseres Verständnis der unterschiedlichen Bedarfe von Sexarbeiter*innen in Bezug auf Gesundheit, dabei insbesondere auf HIV/STI-Prävention, zu erzielen. Das Projekt wurde vom Bundesministerium für Gesundheit gefördert.

Zehn Peer-Forscher*innen setzten deutschlandweit elf Fokusgruppen² in fünf Sprachen um. An den Fokusgruppen nahmen insgesamt 80 weibliche und männliche (cis und trans) Sexarbeiter*innen teil, die in diversen Kontexten (Straße, Escort, Prostitutionsstätten) arbeiteten und aus insgesamt 23 Herkunftsländern stammten. Unter ihnen waren Sexarbeiter*innen, die illegale Drogen konsumieren (»Beschaffungsprostitution«),

Schwarze Sexarbeiterinnen und Sexarbeiter*innen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen. Eine Besonderheit der Studie ist die hohe Diversität des Samples. Die Studienteilnehmenden befanden sich in unterschiedlichen Lebenslagen und gingen aus unterschiedlichen Motivationen heraus der Sexarbeit nach. Ihre Offenheit hat es ermöglicht, dass relevante Ergebnisse zu einer großen Bandbreite an Themen gewonnen werden konnten. Die Fokusgruppen wurden mithilfe der Methode der Qualitativen Inhaltsanalyse in einem partizipativen Prozess ausgewertet, an dem die Peer-Forscher*innen und ein interdisziplinär zusammengesetzter Projektbeirat beteiligt waren.

Ergebnisse

Die Ergebnisse dieser Studie widerlegen die in öffentlichen Diskursen verbreitete dichotome Unterteilung in »unfreiwillige Prostituierte« und »selbstbestimmte Sexarbeiter*innen«. Die Studienteilnehmenden beschreiben äußerst komplexe und vielfältige Empfindungen und Einstellungen gegenüber ihrer Tätigkeit und benennen sowohl Vor- als auch Nachteile. Allen gemeinsam ist, dass sie über die Tätigkeit als Arbeit sprechen. Sexarbeit wird von vielen als Ressource verstanden – in dem Sinne, dass sie für sie die beste oder einzige Möglichkeit darstellt, Geld zu verdienen und damit den eigenen Lebensunterhalt und in manchen Fällen auch den ihrer Familien zu sichern.

Die aus den verschiedenen Fokusgruppen hervorgehenden Bedarfe unterscheiden sich voneinander. Insgesamt zeichnen sich vier Kernprobleme ab, die das Leben von Sexarbeiter*innen erschweren und sich negativ auf ihre Gesundheit auswirken können:

² Fokusgruppen sind moderierte Gruppen-Gespräche, bei denen eine Gruppe von Personen durch Informationsinputs und Fragen zur Diskussion über ein bestimmtes Thema angeregt wird. Die Gespräche werden aufgezeichnet, verschriftlicht und ausgewertet.

1. Gewalterfahrungen und Angst vor Gewalt (zum Beispiel durch Kunden und Anwohner*innen),
2. finanzielle Prekarität und existenzielle Not,
3. Belastungen psychischer Art, die oft in Zusammenhang mit erlebter Stigmatisierung stehen,
4. Kriminalisierung und fehlende Legalität – beispielsweise, wenn sie ohne gültige Anmeldung nach Prostituiertenschutzgesetz (ProstSchG) arbeiten, in Sperrbezirken arbeiten, keinen legalen Aufenthaltstitel besitzen und/oder gegen das Betäubungsmittelgesetz verstoßen. Daraus folgend haben viele Studienteilnehmende Angst vor Polizei und Behörden.

Wenn eines oder mehrere dieser vier Kernprobleme und die daraus resultierenden Herausforderungen im Vordergrund stehen, können sich Sexarbeiter*innen nicht prioritär und meist nicht ausreichend um den Schutz ihrer Gesundheit kümmern.

Gleichwohl sprechen viele Studienteilnehmende dem Thema sexuelle Gesundheit eine hohe Bedeutung zu. Sie wünschen sich mehr Informationen, insbesondere zur HIV-Prä-Expositionsprophylaxe (PrEP), einer medikamentösen Schutzmethode vor HIV, und zur HIV-Post-expositionsprophylaxe (PEP), einer Notfallmaßnahme zum Schutz vor HIV nach einem Übertragungsrisiko. Fast die Hälfte der Befragten hatte vor der Teilnahme an der Studie noch nie von der PrEP gehört, ein weiterer Teil verfügte nur über vage Kenntnisse. Die PrEP erscheint vielen Studienteilnehmenden als eine vorteilhafte Safer-Sex-Methode und mögliche Professionalisierungsmaßnahme. Diverse Bedenken gegenüber der PrEP sowie Medikamenten-Einnahme im Allgemeinen waren jedoch auch weit verbreitet.

Viele Studienteilnehmende beobachten, dass zunehmend Sex ohne Kondom nachgefragt wird. Einige beschreiben, wie dieser Trend, verbunden mit der Verschlechterung ihrer finanziellen Situation, sie unter Druck setzt. Dadurch steigt die Angst bei Sexarbeiter*innen, sich mit HIV und STIs zu infizieren. Zu diesem Gefühl tragen Erfahrungen mit gerissenen Kondomen und Stealthing³ bei – genauso wie das Wissen darum, dass Kondome nicht zu hundert Prozent vor STIs schützen.

Einrichtungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes spielen für die sexuelle Gesundheit von Sexarbeiter*innen eine wichtige Rolle, insbesondere durch die kostenlosen und anonymen HIV/STI-Untersuchungsangebote nach § 19 Infektionsschutzgesetz.

Eine zentrale Hürde für viele der teilnehmenden Sexarbeiter*innen ist ein fehlender Krankenversicherungsschutz. Die Ergebnisse der Studie unterstreichen die Notwendigkeit, dass alle Menschen Zugang zur Krankenversicherung und alle Menschen mit HIV Zugang zur HIV-Therapie bekommen. Damit Sexarbeiter*innen von der PrEP profitieren können, sollte diese häufiger in Gesundheitsämtern, etwa auf Privatrezept, angeboten werden. Für die Verbesserung der Gesundheit von Sexarbeiter*innen sind auch strukturelle Veränderungen notwendig, die ihre Sicherheit und ihre Chancen auf ein selbstbestimmtes Leben erhöhen. Dazu gehören zum einen der Ausbau von Sozialarbeit und Beratung sowie das Schaffen von Räumen für den Peer-to-Peer-Austausch unter Sexarbeiter*innen. Zum anderen braucht es an Kunden gerichtete Präventionsmaßnahmen – etwa eine Kampagne zur Förderung von Respekt, fairen Preisen, der Nutzung von Kondomen sowie zur Aufklärung zu HIV/STIs.

Fazit

Ob ein*e Sexarbeiter*in Gesundheitsleistungen in Anspruch nimmt und Maßnahmen ergreift, die der eigenen Gesundheit zuträglich sind, hängt von vielen Faktoren ab. Individuelle Vulnerabilitätsfaktoren und strukturelle Hürden können einem gesundheitsförderlichen Verhalten entgegenstehen. Es gibt aber auch eine Reihe von Faktoren, die sich günstig und förderlich auf die Gesundheit von Sexarbeiter*innen auswirken. Die in den Fokusgruppen identifizierten identifizierten negativen und positiven Einflussfaktoren bezüglich der Gesundheit von Sexarbeiter*innen sind in einer Grafik zusammengefasst. Die Abbildung befindet sich auf der Umschlagsklappe.

³ Stealthing: unabgesprochenes Abziehen des Kondoms beim Sex.

1 Einleitung

Sexarbeiter*innen sind eine äußerst diverse Gruppe. Weltweit sind sie beim Zugang zu Gesundheitsleistungen benachteiligt und in vielen Regionen der Welt auch überproportional von HIV betroffen. Dabei spielen strukturelle Faktoren, etwa die Stigmatisierung, der sie in erhöhtem Maß ausgesetzt sind, sowie verschiedene Formen von Kriminalisierung, eine bedeutende Rolle. Über die Situation in Deutschland liegen bisher nur wenige wissenschaftliche fundierte Kenntnisse vor, insbesondere über die marginalisierten Communitys von Sexarbeiter*innen wie Menschen ohne Papiere, Drogengebraucher*innen und trans Menschen. Deshalb hat die Deutsche Aidshilfe ein partizipatives Forschungsprojekt ins Leben gerufen, das zur Verringerung von Wissenslücken beitragen soll und in dem Sexarbeiter*innen aus diversen Communitys nicht nur befragt werden, sondern den Forschungsprozess aktiv mitgestalten. Ziel der Studie »Sexuelle Gesundheit und HIV/STI-Präventionsstrategien und -bedarfe bei Sexarbeitenden« war es, zu einem besseren Verständnis der gesundheitlichen Bedarfe von Sexarbeiter*innen in Deutschland beizutragen. Der Fokus lag dabei auf der sexuellen Gesundheit und insbesondere auf der Prävention von HIV und anderen sexuell übertragbaren Infektionen (STIs). Die Studie wurde von April 2022 bis April 2024 durchgeführt und vom Bundesministerium für Gesundheit für Gesundheit finanziert.

Definition ausgewählter Begriffe

Sexarbeit beziehungsweise Sexarbeiter*innen

Thema dieser Studie sind die Bedarfe von Menschen, die sexuelle Dienstleistungen mit Körperkontakt gegen Geld oder andere Formen von Entlohnung – wie beispielsweise Unterkunft oder Drogen – erbringen. Für die große Bandbreite an Personen und Situationen, für die dies zutrifft, verwenden wir den Begriff »Sexarbeiter*innen« beziehungsweise »Sexarbeit«. Davon abzugrenzen ist Menschenhandel zum Zweck der sexuellen Ausbeutung. Das Wort »Prostituierte« verwenden wir im Kontext von Gesetzen, in denen Sexarbeiter*innen so genannt werden.

Kunden

Die Menschen, die die Dienstleistungen von Sexarbeiter*innen in Anspruch nehmen, werden in diesem Bericht »Kunden« genannt. Wir verwenden explizit die männliche Form, weil die Studienteilnehmenden nur cis männliche Kunden erwähnt haben. Insofern betreffen die von den Teilnehmenden beschriebenen Bedarfe Sexarbeit mit cis männlichen Kunden.

trans Menschen, cis Menschen

Das Adjektiv trans⁴ signalisiert, dass bei Menschen die Geschlechtsidentität nicht oder nicht vollständig mit dem Geschlecht übereinstimmt, das ihnen bei der Geburt zugewiesen wurde. Cis Menschen hingegen sind Personen, die sich dem Geschlecht zugehörig fühlen, das ihnen bei der Geburt zugewiesen wurde.

Menschen ohne Papiere

Für Menschen, die in Deutschland in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität leben, weil sie keinen gültigen Aufenthaltstitel besitzen, verwenden wir den Begriff »Menschen ohne Papiere«. Wir verzichten damit bewusst auf juristische Exaktheit. »Menschen ohne Papiere« ist der Begriff, den fast alle Studienteilnehmenden benutzten, die sich selbst in dieser Situation befinden. Außerdem wird durch diese Formulierung betont, dass das Problem nicht bei den Menschen selbst liegt, sondern bei fehlenden beziehungsweise laut Gesetz falschen Dokumenten.

⁴ Das Wort »trans« wird in Deutschland oft mit Sternchen verwendet, um die Vielfalt an geschlechtlichen Verortungen (zum Beispiel »transsexuell« und »transgender«) zu symbolisieren. International und auch im deutschsprachigen Raum mehren sich allerdings die Stimmen dafür, dass der Begriff »trans« per se schon ein inklusiver Überbegriff ist und daher kein Sternchen benötigt. Aus diesem Grund verwenden wir kein Sternchen.

1.1 Projektziele und Forschungsfragen

Die initial formulierten Forschungsfragen lauten:

1. Welche gesundheitlichen Risiken (insbesondere in Bezug auf HIV und STIs) nehmen Sexarbeiter*innen wahr und welche Strategien wenden sie an, um ihre Gesundheit zu erhalten?
2. Welche Präventions-, Test- und Versorgungsangebote werden von Sexarbeiter*innen genutzt? Welche Faktoren können bei Angeboten für Sexarbeiter*innen als Hürden und welche als förderliche Faktoren identifiziert werden?
3. Welche Bedarfe und Hürden gibt es bei unterschiedlichen Gruppen von Sexarbeiter*innen hinsichtlich der Nutzung der HIV-Präexpositionsprophylaxe (PrEP)⁵?

Bei der Beantwortung dieser Fragestellungen sollten die Einflüsse von strukturellen Änderungen wie die Einführung und Umsetzung des Prostituiertenschutzgesetzes (ProstSchG) und die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie beleuchtet werden.

Ein wichtiges Ziel der Studie war es, die Vielfalt unter Sexarbeiter*innen so gut wie möglich zu berücksichtigen und herauszufinden, inwiefern sich die Bedarfe innerhalb der Gruppe unterscheiden. Es ging insbesondere darum, Erkenntnisse über Teilgruppen zu gewinnen, die Mehrfachstigmatisierung erleben, als »schwer erreichbar« gelten und in der Wissenschaft oft nicht berücksichtigt werden.

⁵ Die medikamentöse HIV-Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP) ist eine Safer-Sex-Methode, bei der HIV-Negative ein HIV-Medikament einnehmen, um sich vor einer Ansteckung mit HIV zu schützen. In diesem Bericht ist mit »PrEP« immer die HIV-PrEP und mit »PEP« immer die HIV-PEP gemeint.

⁶ Welche Gruppen von Sexarbeiter*innen im Rahmen der Fokusgruppen in die Studie eingeschlossen wurden, ist auf einer Tabelle auf der vorletzten Umschlagseite des Berichts nachzulesen.

1.2 Was macht die Studie und diesen Bericht aus?

Für die Studie sind 80 Sexarbeiter*innen im Rahmen von elf Fokusgruppen interviewt worden.⁶ **Sie hat nicht den Anspruch, für alle Sexarbeiter*innen in Deutschland repräsentativ zu sein.** Im Forschungsbericht werden die Perspektiven und Erfahrungen der 80 Sexarbeiter*innen wiedergegeben, die an der Studie teilgenommen haben. Da die Zusammensetzung der Stichprobe sehr heterogen war, also die Studienteilnehmenden eine große Bandbreite dieser Gruppe abbilden, besitzen die Studienergebnisse dennoch eine hohe Aussagekraft.

Dieser Forschungsbericht **handelt nicht nur von sexueller Gesundheit.** Der erste Teil des thematischen Ergebniskapitels (→ Kap. 5) beschreibt Rahmenbedingungen, unter denen Sexarbeiter*innen arbeiten und leben sowie Herausforderungen, denen sie begegnen. Der zweite Teil beschäftigt sich mit den Bedarfen in Bezug auf Gesundheit, insbesondere HIV/STIs. Es wurden letztendlich mehr Forschungsthemen ausgewertet, als die Projektziele und Forschungsfragen es auf den ersten Blick vermuten lassen. Dies hat mit den drei folgenden Merkmalen der Studie zu tun:

1. Die Deutsche Aidshilfe arbeitet nach dem Grundsatz der **strukturellen Prävention**: »Gesundheit und gesundheitsförderndes Verhalten sind nicht nur Folge von individuellen Entscheidungen, sondern hängen maßgeblich von politischen, sozialen und kulturellen Rahmenbedingungen ab [...]. Verhaltens- und Verhältnisprävention können nicht auseinandergerissen werden.« (Beschluss Mitgliederversammlung Deutsche AIDS-Hilfe 1995). Gemäß dieser Definition gehört zu einer umfassenden Analyse der Präventionsstrategien und -bedarfe von Sexarbeiter*innen auch die der Verhältnisse, in denen Sexarbeiter*innen leben und arbeiten.

2. Das Forschungsdesign, welches dieser Studie zugrunde liegt, ist **qualitativ und partizipativ** – zwei explorative Forschungsansätze, die viel Flexibilität bieten. Die Teilnehmenden hatten in den Fokusgruppen Gelegenheit, über die Themen zu sprechen, die ihnen selbst besonders wichtig waren. Auf diese Weise konnten Daten zu einer großen Bandbreite an Themen erhoben und ausgewertet werden.

3. Zur Gruppe der Sexarbeiter*innen gehören Menschen, die verschiedene Diskriminierungs- und Vulnerabilitätsmerkmale aufweisen. Denn Sexarbeiter*innen sind nie nur Sexarbeiter*innen. Sie sind auch Frauen, trans Menschen, queere Menschen, Migrant*innen, Schwarze Menschen, von Armut betroffene Menschen, drogengebrauchende Menschen oder auch Menschen mit Behinderungen. Da Sexarbeit an der Schnittstelle vieler Ungleichheiten liegt, möchten wir den Blick auf weitere Facetten des Lebens von Sexarbeiter*innen und die **Intersektionalität** von Benachteiligung und Diskriminierung erweitern.

Nach dem einleitenden Kapitel wird zunächst der Forschungsstand erläutert (→ Kap. 2), bevor Kapitel 3 das methodische Vorgehen beschreibt. In Kapitel 4 werden die Fokusgruppen im Einzelnen beschrieben und die Bedarfe der jeweiligen Gruppen wiedergegeben. Anschließend werden die Daten gruppenübergreifend und thematisch gebündelt analysiert (→ Kap. 5). In diesem umfassenden Kapitel sind **viele Zitate der Studienteilnehmenden** zu finden. Abschließend werden elf Kernempfehlungen zur Verbesserung der Lebens-, Arbeits- und Gesundheitsbedingungen von Sexarbeiter*innen formuliert (→ Kap. 6).

Der Forschungsbericht fokussiert in der Analyse auf die **wichtigsten Themen zur Beantwortung der Forschungsfragen**. Die Daten bieten weiterhin Möglichkeiten, einzelne Aspekte und Themen noch tiefergehend zu analysieren – beispielsweise die Bedarfe einzelner Gruppen von Sexarbeiter*innen oder die Auswirkungen von strukturellen Faktoren.

Ein abschließender Kommentar: Das primäre Ziel dieser Studie ist die Erfassung von Bedarfen. Dementsprechend lag der Fokus der Gespräche **auf Herausforderungen, Risiken und Problemen** von Sexarbeiter*innen. Doch auf die absichtlich sehr offen formulierte Frage »Was braucht ihr?«, die den Sexarbeiter*innen in den Fokusgruppen gestellt wurde, antworteten sie nicht nur mit der Aufzählung von Problemen. Sie machten vor allem zahlreiche **Vorschläge**, äußerten **Wünsche** und stellten **Forderungen**. Dadurch skizzierten sie, wie eine vielschichtige Verbesserung ihrer Situation aussehen kann. Im Namen aller Studienteilnehmenden hoffen wir, dass die Leser*innen dieses Berichts die geschilderten Probleme mit der Brille der Solidarität betrachten und zur Verwirklichung der Empfehlungen beitragen werden.

2 Forschungsstand

2.1 HIV und Sexarbeit weltweit

Sexarbeiter*innen sind weltweit überproportional durch die HIV-Pandemie betroffen (Beyrer et al. 2015). Weibliche Sexarbeiterinnen etwa haben im Vergleich zur weiblichen Allgemeinbevölkerung ein dreißigfach höheres Risiko, sich mit HIV zu infizieren, wobei erhebliche regionale Unterschiede bestehen (UNAIDS 2021). Sowohl Forschung als auch internationale Organisationen wie die Weltgesundheitsorganisation (WHO) und das Gemeinsame Programm der Vereinten Nationen für HIV/Aids (UNAIDS) heben dabei die bedeutende Rolle struktureller Faktoren hervor: Die erhöhte HIV-Prävalenz und das HIV-Risiko von Sexarbeiter*innen hängen eng mit dem Stigma (oft aufgrund von Sexarbeit und zusätzlichen Diskriminierungsmerkmalen), mit Gewalt und mit verschiedenen Formen von Kriminalisierung zusammen, die sie weltweit in hohem Maß erleben (Platt et al. 2018; Viswasam et al. 2021; World Health Organization et al. 2013; UNAIDS 2021). Folglich kann die weltweite Eliminierung von Aids nicht erreicht werden, wenn die Menschenrechte von Sexarbeiter*innen nicht in höherem Maße gewährleistet werden (Shannon et al. 2018).

Das Europäische Zentrum für die Prävention und Kontrolle von Krankheiten (engl. European Centre for Disease Control, ECDC) beschreibt Sexarbeiter*innen als eine Gruppe, die viele überlappende Risiken mit anderen Schlüsselgruppen im Sinne der HIV-Prävention aufweist: Unter Sexarbeiter*innen gibt es einen nennenswerten Anteil an Männern, die Sex mit Männern haben, intravenös drogengebrauchenden Menschen, Migrant*innen und Menschen ohne Papiere – also an Menschen, die aufgrund weiterer Merkmale erhöhte HIV-Risiken haben (ECDC 2015). In dem Bericht wird zudem festgestellt, dass in den meisten europäischen Ländern Daten über weibliche Sexarbeit vorliegen, es jedoch an Daten zu männlichen und trans Sexarbeiter*innen mangelt – genauso wie zu weiteren Gruppen von Sexarbeiter*innen, die ein erhöhtes HIV-Risiko haben könnten, wie zum Beispiel zu intravenös drogengebrauchenden Frauen, die der Sexarbeit nachgehen

(ebd.). Dabei sind sie in besonderer Weise einem HIV-Risiko ausgesetzt. Zusätzlich zu den mit dem intravenösen Drogenkonsum verbundenen Risiken sind sie auch exponierter gegenüber Gewalt durch Kunden, Polizei und Dritten. Sie haben eine höhere Anzahl an Kunden und arbeiten häufiger an unsicheren Orten, was mit einer selteneren Verwendung von Kondomen einhergeht (Shannon et al. 2018).

Vor einigen Jahren ist die PrEP zu den wirksamen Schutzmethoden vor HIV hinzugekommen. Sie hat bislang aus verschiedenen Gründen allerdings keinen breiten Eingang in die auf Sexarbeiter*innen ausgerichteten Präventionsprogramme gefunden (nswp 2016). In Deutschland wird die PrEP bisher fast ausschließlich von Männern, die Sex mit Männern haben, angewendet (Schmidt et al. 2023). Die internationale Sexarbeiter*innen-Organisation Global Network of Sexwork Project (nswp) empfiehlt dringend, das Wissen über die PrEP in Sexarbeiter*innen-Communitys zu erhöhen und Sexarbeiter*innen an allen Diskussionen und Entscheidungen zur Implementierung von PrEP in ihren Communitys zu beteiligen (nswp 2016).

2.2 Untersuchungen zu Sexarbeit und Sexarbeiter*innen in Deutschland

Genauere Zahlen dazu, wie viele Menschen in Deutschland Sexarbeit praktizieren oder detaillierte Informationen zu soziodemografischen Merkmalen von Sexarbeiter*innen gibt es in Deutschland nicht. In den Jahren 2007 bis 2009 erfasste die europäische NGO Tampep (»European Network for the Promotion of Rights and Health among Migrant Sex Workers«) Eckdaten der Prostitutionsszene in 25 europäischen Ländern, darunter Deutschland (TAMPEP 2009). Diese Studie wurde viel zitiert, doch mittlerweile ist davon auszugehen, dass die Daten nicht mehr dem aktuellen Stand entsprechen.

Es liegen einige deutsche Untersuchungen zu Teilgruppen von Sexarbeiter*innen vor. Eine Befragung von »Male* Escorts«⁷ in Nordrhein-Westfalen in den Jahren 2015/2016 verdeutlichte beispielsweise die große Diversität an sozialen Hintergründen, Einstellungen zu Sexarbeit sowie Wissen über HIV/STI und Testangebote innerhalb dieser Gruppe. Dementsprechend wurde ein Bedarf nach vielfältigen Präventionsstrategien identifiziert, die die Lebenswelten und Kenntnisse der Adressaten berücksichtigen und Informationen zu HIV-Übertragungswegen, Schutz- und Testmöglichkeiten zielgruppengerecht vermitteln (Körner/Steffan 2020). Der Anteil an trans Menschen in der Sexarbeit ist in Westeuropa Schätzungen zufolge relativ hoch (TAMPEP 2009). Trans Sexarbeiter*innen gelten weltweit als Menschen mit hohen gesundheitlichen Risiken (Van Schuylenbergh et al. 2019). Die Gesundheit dieser Gruppe in Deutschland ist bisher jedoch nicht gezielt wissenschaftlich erforscht worden. Basierend auf 15 qualitativen Interviews mit drogengebrauchenden Sexarbeiterinnen in Hamburg gibt ein Buch aus dem Jahr 2013 Einblicke in die Lebenswelt dieser besonders stigmatisierten Gruppe. Die intersektionale Analyse beleuchtet die Auswirkungen von zentralen strukturellen Problemen wie die Vereinzelung beziehungsweise Entsolidarisierung der Frauen, Gewalt, Wohnungslosigkeit und polizeiliche Repression (Schrader 2013).

⁷ Male* Escorts werden in dieser Untersuchung als männliche und transgeschlechtliche Jugendliche oder Erwachsene definiert, die gelegentlich oder regelmäßig sexuelle Dienstleistungen anbieten, dafür Geld und/oder materielle Werte von anderen Männern erhalten, die zu ihrem Lebensunterhalt beitragen.

Im Rahmen eines systematischen Literaturreviews zu Gesundheit und Prostitution in Deutschland wurden 13 Publikationen als relevant ermittelt, die zwischen 2002 und Februar 2018 erschienen sind (Eger/Fischer 2019). Die berücksichtigten Studien umfassten unterschiedliche Schwerpunkte, insbesondere den Zugang zur gesundheitlichen Versorgung (acht Studien) und das Vorkommen von STI (sieben Studien). Dabei wurden unterschiedliche Teilgruppen untersucht, darunter Migrant*innen (sechs Studien) sowie männliche Sexarbeiter (weitere drei Studien). Das systematische Review ergab, dass Sexarbeiter*innen allgemein über einen schlechteren Gesundheitszustand als die Allgemeinbevölkerung verfügen. Insbesondere zeigte sich, dass Migrant*innen signifikant häufiger STIs hatten und männliche Sexarbeiter eine vulnerable Gruppe für STIs darstellen. Zudem wird in verschiedenen Publikationen der mangelnde Krankenversicherungsschutz als eine zentrale Herausforderung für die Gesundheit von Sexarbeiter*innen und ihrem Zugang zum Gesundheitssystem identifiziert. In drei Publikationen wurde ein Zusammenhang zwischen einer erhöhten Infektionsrate und einem mangelnden Krankenversicherungsschutz nachgewiesen. Die Autor*innen empfehlen, dass über die bisher hauptsächliche Untersuchung des Vorkommens von STIs hinaus zukünftige Erforschung auch Gewalterfahrungen und damit einhergehende gesundheitliche Beeinträchtigungen stärker berücksichtigen sollten (ebd.).

Das Robert-Koch-Institut führte zwei Prävalenzstudien zu STIs bei Sexarbeiter*innen in Deutschland durch: in den Jahren 2010/2011 KABP-Surv-STI (Bremer et al. 2016) und 2012/2013 die STI-Outreach-Studie (Jansen et al. 2016). Diese Studien zeigten, dass die Prävalenz von HIV und Syphilis bei weiblichen Sexarbeiterinnen insgesamt eher niedrig war, sie aber etwas höhere Positivraten insbesondere von Chlamydien aufwiesen, gefolgt von Gonokokken. Zu den Einfluss-Faktoren für höhere STI-Raten gehörten: Geburtsland außerhalb Deutschlands, jüngeres Alter, keine in Deutschland gültige Krankenversicherung und kein vorheriger Kontakt zu einem Gesundheitsamt. Aufgrund des Studiendesigns und der jeweils spezifischen Zugänge zur Studienpopulation können hier Verzerrungen aufgetreten sein. Die Daten galten nicht als repräsentativ für die Gesamtpopulation von Sexarbeiterinnen in Deutschland. Zu männlichen und trans Sexarbeiter*innen gibt es keine vergleichbaren Daten.

Ein weiteres Thema, welches untersucht wird, sind Gesetze, die die Sexarbeit betreffen. Im Jahr 2017 ist das Prostituiertenschutzgesetz (ProstSchG) in Kraft getreten (siehe Infokasten auf Seite 60). Damit wurden unter anderem eine Anmeldepflicht sowie eine verpflichtende gesundheitliche Beratung für Prostituierte eingeführt. Bereits 2019 erhob eine Pilotstudie (Körner et al. 2020), wie das neue Gesetz die Angebotsstrukturen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes beeinflusst und wie Sexarbeiter*innen das neue Angebot annehmen. Die damals noch im Prozess befindliche Umsetzung des Gesetzes wies große regionale Unterschiede auf. Als Kernherausforderungen wurden die Nicht-Freiwilligkeit und die Nicht-Vertraulichkeit des neuen Angebots identifiziert. Ferner zeigte sich, dass nun Angebote auf Basis des Infektionsschutzgesetzes, die bereits vorher bestanden hatten, weniger in Anspruch genommen wurden. In der Praxis sind neben dem ProstSchG auch Sperrgebietsverordnungen besonders relevant. Diese werden juristisch so bewertet, dass sie das Ziel des Schutzes von Sexarbeiter*innen eher behindern als fördern können (Westermeyer 2023).

Es kann festgehalten werden, dass aktuell keine Studie vorliegt, die die gesundheitlichen Bedarfe von Sexarbeiter*innen in Deutschland untersucht und dabei der Diversität dieser Gruppe im Hinblick auf geschlechtliche Identitäten und Vulnerabilitätsfaktoren sowie den strukturellen Einflussfaktoren ausreichend Rechnung trägt. Eine solche Studie ist jedoch erforderlich, um Präventions- und Versorgungsangebote an den Bedarfen zu orientieren. Sie sollte partizipativ vorgehen, das heißt Sexarbeiter*innen als Co-Forschende einbinden. Denn die aktive Beteiligung von Sexarbeiter*innen in Studien zu Sexarbeit wird nicht nur weltweit von Sexarbeiter*innen selbst gefordert, sondern auch von der WHO (World Health Organization et al. 2013) und in der HIV-Forschung als zentral anerkannt, um zu relevanten Ergebnissen zu kommen. So stellt eine Autor*innen-Gruppe in der Zeitschrift *The Lancet* fest: „Partnerships between researchers and sex worker communities have led to some of the most robust research findings on HIV prevention.“ (Beyrer et al. 2015, S. 10).

3 Methoden

Für die Studie wurden 80 Personen befragt, die in verschiedenen Settings der Sexarbeit nachgehen, diverse geschlechtliche Identitäten, aber auch unterschiedliche sozioökonomische Hintergründe und Migrationsgeschichten haben. Die Teilnahme erfolgte im Rahmen von Gruppendiskussionen, sogenannten Fokusgruppen. Die Studie folgt einem qualitativen Forschungsdesign. Weiteres zentrales Merkmal des Projekts ist, dass es sich um partizipative Forschung handelt – Sexarbeiter*innen waren in co-forschender Funktion involviert. In diesem Kapitel werden die Methoden der Studie vorgestellt – zunächst allgemein und anschließend bezogen auf das konkrete praktische Vorgehen in der vorliegenden Untersuchung.

3.1 Qualitative und partizipative Forschung: Definitionen und Stärken

3.1.1 Qualitative Forschung

Bei qualitativer Forschung geht es darum, Lebenswelten »von innen heraus« zu verstehen, also aus der Perspektive der handelnden Menschen zu beschreiben (Flick et al. 2010:14). Themen werden nicht standardisiert, sondern offen untersucht und in ihrer Komplexität erfasst. Untersuchungsteilnehmer*innen beantworten offene Fragen in ihren eigenen Worten und können die Inhalte des Gesprächs beziehungsweise der Diskussion mitgestalten. Sie sollen über das sprechen können, was für sie selbst wichtig ist. Während bei quantitativer Forschung eine große Anzahl von Fällen auf bestimmte, vorher festgelegte Aspekte untersucht wird, werden bei qualitativen Untersuchungen in der Regel weniger Fälle untersucht, aber dafür so, dass Neues entdeckt und das komplexe Zusammenwirken verschiedener Einflussfaktoren in einer Situation nachvollziehbar wird.

Zahlen beispielsweise dazu, wie viele Menschen in Deutschland Sexarbeit betreiben oder über das Ausmaß bestimmter Phänomene kann eine qualitative Studie in

der Regel nicht generieren. Von der gewählten Methode ist vielmehr ein genaueres sowie umfassenderes Verständnis bestimmter Personengruppen beziehungsweise komplexer Phänomene wie Sexarbeit zu erwarten – insbesondere aus der Perspektive derer, die der Sexarbeit nachgehen. Wir haben uns allerdings bemüht, durch die Zusammenstellung der Fokusgruppen das breite Spektrum der Personen in Deutschland, die unter sehr unterschiedlichen Bedingungen sexuelle Dienstleistungen entgeltlich erbringen, zu berücksichtigen. Wie wir im Anschluss darlegen werden, ist es uns gelungen, einen Einblick in viele unterschiedliche Lebensrealitäten zu gewinnen.

Als Erhebungsmethode wurden Fokusgruppen gewählt. Das sind moderierte Gruppen-Gespräche, bei denen eine Kleingruppe von Personen durch Informationsinputs und Fragen zur Diskussion über ein bestimmtes Thema angeregt wird. Die Gespräche werden aufgezeichnet, verschriftlicht und ausgewertet (Vgl. Bär et al. 2020).

3.1.2 Partizipative Forschung

Partizipativ forschen bedeutet: Themen, die bestimmte Communitys betreffen, partnerschaftlich mit diesen Communitys zu erforschen. Dabei können Community-Mitglieder als »Peer-Forscher*innen« fungieren (Roche et al. 2010). Diese Personen werden nicht nur befragt, sondern methodisch ausgebildet und unterstützt, um Daten mit zu erheben und das gesamte Projekt – beispielsweise seine Zielsetzung und sein Vorgehen – mitzubestimmen. Ein weiteres Merkmal partizipativer Forschung ist das explizite Ziel, neben relevanten Erkenntnissen auch positive Veränderungen für die erforschten Communities hervorzubringen, zum Beispiel durch Policy-Empfehlungen, innovative Lösungsansätze oder Empowerment-Prozesse. Bei partizipativer Forschung zu Sexarbeit soll also Wissen nicht bloß über Sexarbeiter*innen, sondern mit Sexarbeiter*innen und für Sexarbeiter*innen generiert werden (Vgl. Unger 2014). Sowohl partizipative Forschung als auch qualitative Methoden wie Fokusgruppen eignen sich zur Erforschung sensibler Themen (wie sexuell übertragbare

Infektionen) und stigmatisierter Felder (wie Sexarbeit, Drogengebrauch und illegalisierte Migration). Diese Methoden haben sich international in der Forschung mit Sexarbeiter*innen bewährt (Huysamen/Sanders 2021; McGarry/Ryan 2020).

3.2 Unsere Umsetzung: elf Fokusgruppen, durchgeführt von Peer-Forscher*innen

3.2.1 Akteur*innen und Beteiligung im Projekt

a) Peer-Forscher*innen

Am Forschungsprojekt waren zehn Personen als Peer-Forscher*innen beteiligt. Sie sind selbst Sexarbeiter*innen und/oder stehen einer bestimmten Teilgruppe von Sexarbeiter*innen als Berater*innen bzw. Sozialarbeiter*innen nah. Die meisten Peer-Forscher*innen waren schon seit vielen Jahren in dem Feld tätig und der Deutschen Aidshilfe daher bekannt. Sie wurden ausgewählt und zur Mitarbeit eingeladen, weil sie einen besonderen Bezug zu je einer spezifischen Gruppe von Sexarbeiter*innen haben (diese Gruppen sind in Abbildung 1 aufgelistet). Innerhalb ihrer Netzwerke haben die Peer-Forscher*innen jeweils eine Fokusgruppe (in zwei Fällen zwei Fokusgruppen) durchgeführt. Alle Fokusgruppen wurden gemeinsam mit der Projektleiterin Eléonore Willems (EW) konzipiert und umgesetzt. Die Peer-Forscher*innen und ihr Zugang zum Feld werden im Kapitel 4 näher beschrieben.

Die Peer-Forscher*innen haben vor der Datenerhebung zur Vorbereitung der Fokusgruppen an einem zweitägigen Schulungsseminar teilgenommen. Bei diesem Treffen wurden die vielfältigen Aufgaben der Peer-Forscher*innen im gemeinsamen Austausch definiert. Inhalte der Schulung waren die Diskussion der forschungsethischen Grundsätze, das Erlernen und Üben von Moderationsmethoden und die Weiterentwicklung des Fokusgruppen-Leitfadens sowie des soziodemografischen Fragebogens für die Studienteilnehmenden. Die Fokusgruppen wurden anschließend von den Peer-Forscher*innen und EW durchgeführt.

Nach Abschluss der Datenerhebung trafen sich die Peer-Forscher*innen und EW zu einem Auswertungsseminar. Hier reflektierten sie gemeinsam ihre Eindrücke und die Inhalte aus den Fokusgruppen. Die Ergebnisse dieses Treffens flossen in die Auswertung

der Daten ein. Die Diskussion über Lösungsansätze zur Verbesserung der Situation für Sexarbeiter*innen war dabei ein zentrales Thema. Sowohl das Schulungs- als auch das Auswertungsseminar wurden durch eine externe Wissenschaftlerin mit ausgewiesener Expertise in qualitativer und partizipativer Forschung (Prof. Dr. Hella von Unger, Ludwig-Maximilians-Universität München), unterstützt.

b) Projektbeirat

Zusätzlich wurde das Projekt durch einen fachlichen Beirat unterstützt. Dieser setzte sich aus Community-Vertretenden, Wissenschaftler*innen sowie Akteur*innen aus der Fachpraxis zusammen. Der Beirat war an der Entwicklung des Forschungsdesigns aktiv beteiligt, begleitete das Projekt über die ganze Laufzeit methodisch sowie fachlich und entwickelte die Empfehlungen mit. Folgende Personen waren im Beirat beteiligt: Maia Ceres, Sexarbeiterin, Gesundheitsberaterin des *Berufsverbandes erotische und sexuelle Dienstleistungen e.V. (BesD)*; Dr. Johanna Claass, Ärztin und Leiterin der Beratung §19 IfSG sowie der Beratung §10 ProstSchG in Hamburg; Giovanna Gilges, Vorständin der *Gesellschaft für Sexarbeits- und Prostitutionsforschung (GSPF)*; Gudrun Greb, Geschäftsführerin *ragazza e.V.* und Vorständin des *BufaS e.V.*; Olivia Green, Community Coach und Antidiskriminierungsberaterin mit den Schwerpunkten Sexualität, Sexarbeit und Anti-Schwarzer-Rassismus; Dr. Klaus Jansen, stellvertretender Leiter des Fachgebiets für HIV/AIDS und andere sexuell oder durch Blut übertragbare Infektionen am *Robert Koch-Institut*; Stefanie Klee, Sexarbeiterin und Vorstand des *Bundesverbandes Sexuelle Dienstleistungen e.V. (BSD)*; Ursula Probst, Sozial- und Kulturanthropologin, wissenschaftliche Mitarbeiterin am *Institut für Sozial- und Kulturanthropologie, Freie Universität Berlin*; Navina Sarma, wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Abteilung für Infektionsepidemiologie am *Robert Koch-Institut*; Caspar Tate, Mitglied von *Trans*Sexworks*, Nadja Zillken, Referentin für Frauen und weibliche Sexarbeit bei der *Deutschen Aidshilfe* (Januar bis Dezember 2023) und Beirätin des *BufaS e.V.*

Fokusgruppen-Kürzel	Zielgruppe	Zahl der Teilnehmenden	Ort	Sprache
FG1	Weibliche Escorts	7	Leipzig	Deutsch
FG2	Schwarze Sexarbeiterinnen	2	Berlin	Englisch
FG3	Transweibliche Sexarbeiterinnen aus Lateinamerika	11	Hamburg	Spanisch
FG4	Männliche Sexarbeiter*	8	Berlin	Englisch
FG5 FG6	Drogengebrauchende Sexarbeiterinnen	FG5: 12 FG6: 3	Saarbrücken	Deutsch
FG7	Sexarbeiterinnen aus Bulgarien (cis und trans Frauen)	8	Hannover	Bulgarisch
FG8	Sexarbeiter*innen mit chronischen Erkrankungen und/oder Behinderungen	6	Berlin	Deutsch
FG9	Sexarbeiterinnen aus Thailand (cis und trans Frauen)	10	Neumünster	Thai
FG10	Trans Sexarbeiter*innen	7	Berlin	Deutsch
FG11	Männliche Sexarbeiter* aus Bulgarien	6	Hannover	Bulgarisch
Insgesamt		80 TN	6 Orte	5 Sprachen

Abbildung 1: Übersicht über die elf Fokusgruppen

3.2.2 Umsetzung der Fokusgruppen

Zwischen Oktober 2022 und April 2023 wurden elf Fokusgruppen in fünf Sprachen an sechs Orten im Bundesgebiet durchgeführt. Die Zusammensetzung der Fokusgruppen war in sich relativ homogen, das heißt die Mitglieder einer Fokusgruppe waren jeweils Personen in ähnlichen Lebenslagen, um eine gute Verständigung zu ermöglichen. Zwischen den Gruppen war die Zusammensetzung hingegen heterogen, das heißt möglichst divers, um verschiedene Lebenswelten einzubeziehen. Einen Überblick gibt Abbildung 1.⁸

Im Folgenden wird die Umsetzung der Fokusgruppen beschrieben. Dabei werden Zitate der Peer-Forscher*innen aus dem Auswertungsseminar wiedergegeben.

a) Rekrutierung der Teilnehmenden

Die Studienteilnehmenden wurden hauptsächlich durch die Peer-Forscher*innen rekrutiert. Um die Fokusgruppen-Veranstaltung zu bewerben, nutzten sie digitale und gedruckte Flyer, auf welchen die wichtigsten Informatio-

nen für die potenziellen Teilnehmenden zusammengefasst waren (siehe beispielsweise Abbildung 2).

Viele Peer-Forscher*innen fürchteten, dass nur wenige oder gar keine Personen zur Veranstaltung kommen würden. Doch in fast allen Fällen erschienen mehr Teilnehmende als erwartet. »Für mich war die größte Überraschung, wie gut die Studie angenommen wurde. Ich hatte zuvor zu Eléonore gesagt: ‚gut möglich, dass keine kommt.‘ Und dann waren so viele da! [...] Ich war sehr dankbar, dass wir spontan entschlossen haben, eine zweite Gruppe aufzumachen, damit ich den Frauen, die ich abweisen musste, eine Alternative anbieten konnte. Und es hat sich auch im Nachgang als großes Glück erwiesen, dass wir zwei Fokusgruppen hatten. [...] Es hat diese Diversität der Betrachtungen von Sexarbeit aufgetan – auch in der Gruppe der Drogenkonsumentinnen.« (Peer-Forscherin über die Fokusgruppen 5 und 6)

⁸ In Kapitel 4 werden die Fokusgruppen im Einzelnen beschrieben.

Discusión entre trabajadoras del sexo para un estudio a nivel nacional

¿Cuáles son tus estrategias para mantenerte sano? ¿Qué servicios relacionados con el VIH y las ITS utilizas y cómo podrían mejorarse? ¿Qué más necesitas? ¿Qué consecuencias tienen la nueva ley de prostitución y la pandemia de Corona en tu trabajo?

Lina (Projekt Kontakt) y Eléonore (Deutsche Aidshilfe) te invitan a hablar de estos temas en un grupo de discusión en español para trabajadoras del sexo. La discusión será grabada en audio, luego transcrita y analizada anónimamente. En ningún momento se te pedirá que des tu nombre.

Al participar tienes la posibilidad de expresar tus necesidades como trabajadora del sexo en el marco de un estudio realizado en toda Alemania. El objetivo del estudio es comprender mejor y mostrar las diversas experiencias y necesidades de las personas trabajadoras sexuales.

Lugar Hamburg
 Día 22.11.2022
 Hora 14:00 - 17:00

Lina | 01517 549 08 44; kontakt.projekthh@gmail.com
 Eléonore | 030 69 00 87 73; sw-studie@dah.aidshilfe.de
www.aidshilfe.de/sexwork-study

Abbildung 2: Flyer zur Einladung an die Fokusgruppe für transweibliche Sexarbeiterinnen aus Lateinamerika

b) Ablauf und Inhalte der Fokusgruppen-Veranstaltungen

Die Fokusgruppen-Diskussionen waren jeweils in eine etwa dreistündige Veranstaltung eingebettet. Ein allgemeiner Leitfaden für die Fragen, die zur Fokusgruppen-Diskussion anregen sollten aber auch für die Aktivitäten vor und nach der Diskussion, wurde partizipativ mit dem Projektbeirat und beim Vorbereitungsseminar mit den Peer-Forscher*innen erarbeitet. Dieses Dokument wurde dann für jede Fokusgruppe durch den/die Peer-Forscher*in und EW angepasst und übersetzt, sodass es für jede Fokusgruppe einen eigenen Leitfaden gab. Der Leitfaden wurde dann in der Gruppendiskussion den methodologischen Prinzipien der qualitativen Forschung entsprechend flexibel eingesetzt.

Zu Beginn jedes Fokusgruppen-Gesprächs wurden die Ziele, Themen und Methoden der Studie vorgestellt. Anschließend wurden die Teilnehmenden eingeladen, sich über Regeln der Kommunikation für die Diskussion zu einigen. »Wir hatten uns im Vorfeld auf Regeln

festgelegt. Die hatten wir gemeinsam mit den Frauen erarbeitet: Wie wir miteinander sprechen wollen, worauf wir in der Diskussion achten wollen. Und das hat funktioniert, das war ganz wunderbar.« (Peer-Forscherin über die Fokusgruppen 5 und 6). Nur die Fokusgruppen-Diskussion wurde aufgezeichnet. Danach fand eine Feedback-Runde statt. Anschließend erhielten alle Teilnehmenden eine Aufwandsentschädigung, um die Einkommensverluste zu kompensieren, die sie durch die Teilnahme an der Veranstaltung hatten. »Eine Teilnehmerin sagte: ,Wir sind zu dieser Veranstaltung gekommen, nicht nur wegen Geld. Geld ist auch gut für uns, aber vor allem wollen wir etwas sagen!« (Peer-Forscherin über die Fokusgruppe 9).

c) Co-Moderation und offene Diskussionen

Beim Vorbereitungsseminar beschlossen die Peer-Forscher*innen und die Projektleiterin EW, dass die Fokusgruppen-Diskussionen partnerschaftlich moderiert werden sollten, wobei der*die Peer-Forscher*in als Hauptmoderator*in und EW als Co-Moderatorin beziehungsweise Unterstützerin fungierte. Dank dieser Rollenverteilung konnten sich die Peer-Forscher*innen voll und ganz der Moderation der Diskussion widmen, während die Projektleiterin organisatorische und technische Aufgaben übernahm (Aufzeichnung), der Moderation assistierte, die Fokusgruppe aufmerksam beobachtete und gegebenenfalls spontane (Rück-)Fragen stellen konnte.

Die Moderation von Fokusgruppen soll eine Diskussion unter den Teilnehmenden anregen und am Laufen halten. Da es bei dieser Studie um eine Bedarfsermittlung ging, wurde den Teilnehmenden im Vorfeld jeder Fokusgruppe gesagt, dass sie von den gestellten Fragen abweichen und selbst Themen einbringen können, die ihnen wichtig sind. Die Tatsache, dass die Diskussionen teilweise vom Leitfaden abgewichen sind, ist eher als Qualitätsmerkmal zu beurteilen. In Kapitel 4 sind die zentralen thematischen Inhalte der Fokusgruppen aufgelistet. Die Peer-Forscher*innen beschrieben die Diskussionen als engagiert und überaus lebendig: »Das Interesse an der Diskussion war so groß, dass wir keine Pause einlegen konnten! [Die Teilnehmerinnen] hatten viel zu sagen. Dadurch kam ein paarmal, dass alle gleichzeitig gesprochen haben und sich ins Wort gefallen sind. Aber sie haben sich selbst dann beruhigt und weitergemacht. Es gab viele verschiedene Meinungen und Konfrontation, aber auf eine superfriedliche Art, finde ich. Viele sprachen sehr offen für das Trans-Dasein, über Sexarbeit, auch über HIV-Infektionen.« (Peer-Forscherin über die Fokusgruppe 3)

d) Dokumentation

Die Fokusgruppen-Diskussionen wurden mit einem Aufnahmegerät akustisch aufgezeichnet. Die insgesamt circa 16 Stunden Audioaufzeichnungen wurden durch einen professionellen Dienstleister wörtlich transkribiert, das heißt, verschriftlicht (»einfache Transkription« nach Dresing und Pehl (Dresing/Pehl 2018)). Die Transkripte der Fokusgruppen in Fremdsprachen wurden in den Fremdsprachen transkribiert und dann ins Deutsche übersetzt. EW und einige Peer-Forscher*innen haben die Audioaufnahmen dann noch einmal gehört und die Transkripte gegebenenfalls korrigiert. Diese bilden die Grundlage der Datenauswertung.

e) Soziodemografischer Kurzfragebogen

Am Ende der Veranstaltung bekamen die Teilnehmenden einen Kurzfragebogen, in welchem sie soziodemografische Angaben über sich machen sollten. Der Fragebogen enthielt elf Fragen – unter anderem über das Alter, die ausgeübte Form der Sexarbeit, das Herkunftsland, die geschlechtliche Identität und den Aufenthalts- sowie Krankenversicherungsstatus. Diese Daten sind relevant, um die Fokusgruppen-Diskussionen unter Berücksichtigung struktureller Faktoren zu analysieren. Der Fragebogen wurde im selben partizipativen Prozess wie der Fokusgruppen-Leitfaden entwickelt.

3.2.3 Eine heterogene Stichprobe

Dem Ziel der Studie entsprechend, dass Sexarbeiter*innen aus möglichst diversen Sektoren und mit möglichst verschiedenen sozioökonomischen, geschlechtlichen und Migrationshintergründen ihre eigenen Bedarfe beschreiben, war das Hauptkriterium bei der Zusammensetzung der Fokusgruppen die Vielfalt. Dank dem partizipativen Ansatz und der Organisation der Fokusgruppen auf Augenhöhe mit Peer-Forscher*innen konnte dies erreicht werden. Die Stichprobe zeichnet sich durch eine besonders große Heterogenität aus. Das liegt unter anderem an der **vergleichsweise hohen Teilnahme von Sexarbeiter*innen mit Vulnerabilitätsfaktoren** (wie beispielsweise aufenthaltsrechtlicher Illegalität, Suchterkrankung oder fehlenden Deutschkenntnissen), die daher als »schwer erreichbar« gelten und oft nicht an Studien teilnehmen.

Soziodemografische Angaben über die Studienteilnehmenden

Geschlechtliche Identität

Von den 80 Teilnehmenden bezeichnen sich 41 als Frauen, 24 als trans Personen, darunter 22 auf dem transweiblichen Spektrum und zwei auf dem transmännlichen. Elf Teilnehmende identifizieren sich als Männer (davon einer als »Mann*«) und zwei als nichtbinär. Zwei weitere Personen kreuzten im Fragebogen »Mann« und »Frau« an.

Form der Sexarbeit

Bei der Frage, welche Form von Sexarbeit sie ausüben, machten viele Teilnehmende Mehrfachangaben. Insgesamt 35 Teilnehmende nannten »Escort«⁹, zwölf davon in Kombination mit »Bordell« oder »Straße«. 31 nannten verschiedene Prostitutionsbetriebe (hauptsächlich Bordell, Wohnung oder Bar). 21 Personen gaben an, dass sie auf der Straße arbeiten, drei nannten den BDSM-Bereich¹⁰.

Alter

Der überwiegende Teil (47 von 80) der Teilnehmenden war zwischen 31 und 45 Jahre alt. 16 Teilnehmende waren zwischen 22 und 30 Jahre alt, elf Teilnehmende zwischen 46 und 60. Zwei Personen waren jünger als 21, zwei weitere älter als 60. Zwei Personen machten keine Angabe.

Herkunftsländer

Es wurden insgesamt 23 verschiedene Herkunftsländer angegeben. Ein Drittel der Teilnehmenden kommt aus einem osteuropäischen¹¹ Land (27 von 80). Ein Viertel kommt aus Deutschland.

Aufenthaltstitel

Elf Teilnehmende gaben an, keine Aufenthaltsberechtigung zu haben. Zwölf nannten eine Form von befristetem und 28 eine Form von unbefristetem Aufenthaltstitel. 27 gaben an, einen deutschen Pass zu haben. Zwei Teilnehmende machten keine Angabe beziehungsweise kreuzten »weiß nicht« an.

Krankenversicherungsstatus

Etwa ein Viertel der Teilnehmenden gab an, nicht krankenversichert zu sein (19 von 80). 55 gaben an, krankenversichert zu sein und sechs machten keine Angabe beziehungsweise kreuzten »weiß nicht« an.

⁹ Unter »Escorts« fallen nicht nur gutverdienende und strukturell privilegierte Sexarbeiter*innen. Der Begriff »Escort« wird von Sexarbeiter*innen verwendet, die in sehr unterschiedlichen Arbeitssettings arbeiten. Es bezeichnen sich beispielsweise sowohl Sexarbeiter*innen als »Escort«, bei denen die Kundenanbahnung online und die Erbringung sexueller Dienstleistungen draußen, etwa in Parks, stattfindet, als auch Sexarbeiter*innen, die sich mit Kunden in Hotels verabreden oder mit ihnen verreisen.

Die Stichprobe ist nicht nur angesichts der soziodemografischen Angaben der Teilnehmenden divers, sondern auch angesichts dessen, was Sexarbeit für sie bedeutet. In den Fokusgruppen wurde deutlich, dass sowohl Menschen teilgenommen haben, die grundsätzlich gern der Sexarbeit nachgehen, als auch Personen, die es ungern tun. Diese Bandbreite wird in 5.1.1 näher beschrieben.

3.2.4 Datenauswertung

Die Fokusgruppen-Transkripte wurden mittels der Qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz ausgewertet (Vgl. Kuckartz/Rädiker 2022). Das Ziel von Qualitativer Inhaltsanalyse ist es, die Bedeutung von Texten systematisch zu untersuchen. Dazu wird eine in hohem Maße regelgeleitete Interpretation durchgeführt. Gleichzeitig handelt es sich um ein flexibles Verfahren, bei welchem die Forscher*innen die Analyse an das Datenmaterial anpassen. Vereinfacht gesagt funktioniert die Methode durch die Zuordnung der Textteile zu ausgewählten Bedeutungsaspekten (sogenannte Kategorien) und die anschließende Analyse der auf diese Weise »sortierten« Inhalte.

Im Anschluss an jedes Fokusgruppen-Gespräch reflektierten die Forscher*innen (die jeweiligen Peer-Forscher*innen und EW) ihre Eindrücke, Beobachtungen und inhaltlichen Erkenntnisse und die Projektleiterin verschriftlichte diese Reflexion in kurzen Notizen, sogenannten Memos. Insofern begann die Datenanalyse bereits bei den Fokusgruppen-Veranstaltungen. Die übersetzten und korrigierten Transkripte wurden nach und nach in MAXQDA hochgeladen, einer gängigen Software zur Analyse qualitativer Daten.

Ein zentraler Schritt der Qualitativen Inhaltsanalyse ist die Entwicklung von Kategorien, mithilfe derer das Datenmaterial analysiert werden soll. Diesen Schritt übernahm in erster Linie EW. Die Kategorien wurden dabei zum Teil direkt aus den Forschungsfragen und den Fokusgruppen-Leitfäden abgeleitet (sogenannte deduktive Kategorienbildung) und zum Teil erst in der Auseinandersetzung mit den Daten gebildet (sogenannte induktive Kategorienbildung). Parallel zur Kategorienbildung wurden die Transkripte Zeile für Zeile bearbeitet, wobei alle relevanten Textstellen den passenden Kategorien zugeordnet wurden. Dieser Schritt wird Codierung genannt. Die Kategorienbildung, die Codierung und die Interpretation der Daten erfolgten von Dezember 2022 bis September 2023. Im Juni 2023 fand eine erste kollektive Diskussion der Daten sowie des Kate-

goriensystems mit dem Projektbeirat statt. Insgesamt wurde drei Mal das gesamte Datenmaterial codiert und zwei Mal das Kategoriensystem geändert.

Die Abbildung auf Seite 20, eine sogenannte Codewolke, gibt einen Eindruck vom finalen Kategoriensystem und stellt die am häufigsten zugeordneten Kategorien dar. Je größer eine Kategorie abgebildet ist, desto mehr Textstellen wurden mit ihr codiert. Die Aufteilung in Farbtöne entspricht der Aufteilung des Kategoriensystems in fünf Hauptkategorien:

.....
»Sexuelle Gesundheit und HIV/STI«
.....

»Gesundheitssystem und Beratung«
.....

»Sexarbeit«
.....

»Weitere relevante Themen«¹²
.....

und weitere Querschnittskategorien

»Bedarfe«, »Strategien«, »Förderliches/Positives«
und »Diskriminierung/Stigma«
.....

¹⁰ BDSM (»Bondage & Discipline, Dominance & Submission, Sadism & Masochism«) umfasst eine Gruppe von sexuellen oder sexualisierten Verhaltensweisen, die unter anderem mit Dominanz und Unterwerfung, spielerischer Bestrafung sowie Lustschmerz oder Fesselspielen in Zusammenhang stehen (nach Wikipedia, »BDSM«, 2024).

¹¹ Die angegebenen Herkunftsländer, die hier zu Osteuropa gezählt werden, sind die Ukraine, Russland, Rumänien, Polen, Tschechien, Bulgarien und Litauen.

¹² Die zu dieser Hauptkategorie gehörenden Unterkategorien beziehen sich auf Inhalte, die nicht explizit Teil der Forschungsfragen waren, sich jedoch in der Analyse als relevant für ein umfassendes Verständnis der Situationen und Bedarfe von Sexarbeiter*innen erwiesen haben. Es ist ein typisches Beispiel von induktiv gebildeten Kategorien.

In den Daten spiegelt sich die teilweise bemerkenswerte Offenheit der Fokusgruppen-Teilnehmenden wider. Ein Beispiel hierfür sind die Diskussionen über kondomlosen Sex. Obwohl dies ein für viele stark tabuisiertes Thema ist und obwohl nicht explizit danach gefragt wurde, berichtete eine nennenswerte Zahl an Teilnehmenden, dass sie Sex ohne Kondom praktizieren. Die wichtigsten Erkenntnisse in Bezug auf kondomlosen Sex aus dieser Studie sind jedoch nicht die Zahlen der Personen, die davon berichteten. Aufschlussreicher sind die Kontexte – einerseits die Gründe, die sie dazu bringen, und andererseits die Settings, in denen sie kondomlosen Sex haben, sowie die damit für sie verbundenen Herausforderungen und Wünsche.

Ein weiteres Ergebnis dieser Studie – neben der Gewinnung von neuen Erkenntnissen – ist der unmittelbare Nutzen für die Studienteilnehmenden. In den Fokusgruppen wurden Tipps und Erfahrungen ausgetauscht, zum Beispiel über lokale medizinische Angebote oder über die PrEP. Viele Teilnehmende nahmen diese Informationen sehr interessiert zur Kenntnis. Außerdem fand in vielen Fokusgruppen eine gemeinsame Reflexion über die Probleme in der Community und eine Diskussion über Lösungsansätze statt, die als Empowerment gewertet werden kann. Schließlich meldeten die Teilnehmenden mehrerer Fokusgruppen zurück, dass sie froh waren, im Rahmen einer bundesweiten Studie zu ihren Bedarfen befragt zu werden. In einigen Gruppen war ein ausgeprägtes Interesse für die Studie zu spüren, gepaart mit der Hoffnung, dass diese zu einer Verbesserung ihrer Situation führen wird.

Carla

»Ich finde, [so eine] Runde ist nicht verkehrt für die Frauen, dass man da alle Mann zusammensitzt. Man kann Erfahrungen sammeln, von jeder Einzelnen, obwohl jeder in der gleichen Scheiße sitzt, auf Deutsch gesagt. Aber im Großen und Ganzen, wir sind auf Zeitdruck. Wenn es nicht wäre, das stimmt wirklich, dann würden wir vielleicht mehr zusammenarbeiten, wie auch immer. Und ich fand es eigentlich angenehm. Man lernt sich auch untereinander mehr kennen.«

Teilnehmerin der Fokusgruppe 5

Sametha

»Ich wünsche mir, dass deine Sache hier wirklich mit Erfolg so weitergeht und du an dein Ziel kommst für uns alle, dass wir gehört werden durch deine Arbeit [...]. Das würde ich mir wünschen für uns alle und alle Frauen, die in der Sache tätig sind.«

Teilnehmerin der Fokusgruppe 6

Aleks

»Wenn ihr uns befragt zu dem, was uns belastet, wenn wir uns äußern, dann ist es so, als würde es für uns [...] mehr oder weniger leichter ums Herz.«

Teilnehmer der Fokusgruppe 11

Obwohl viele Ziele erreicht werden konnten, zeigen sich Grenzen dessen, was die Studie leisten kann. So kann im Rahmen von Fokusgruppen-Gesprächen nicht immer auf alle spezifischen Fragen und Probleme der einzelnen Teilnehmenden eingegangen werden. Eine weitere Einschränkung ist, dass sich durch die Studie selbst die Lebens-, Arbeits- und Gesundheitsbedingungen nicht unmittelbar verbessern. Dazu müssen eine Reihe von Strukturen verändert werden – was voraussetzt, dass Entscheidungsträger*innen an sehr vielen Schrauben drehen. Wir hoffen, durch die Verbreitung der Ergebnisse und Empfehlungen den dafür notwendigen Stein ins Rollen zu bringen.

4

Die elf Fokusgruppen

In diesem Kapitel werden die Fokusgruppen im Einzelnen vorgestellt und ihre zentralen Ergebnisse zusammenfassend dargelegt. Dabei werden die unterschiedlichen Bedarfe der Gruppen von Sexarbeiter*innen herausgearbeitet, die an der Studie teilgenommen haben.

Fokusgruppe 1 Weibliche Escorts

Eckdaten zu der Veranstaltung und den Teilnehmerinnen

Das Treffen der ersten Fokusgruppe fand am 16. Oktober 2022 im Veranstaltungskeller der Aidshilfe Leipzig statt. Die Peer-Forscherin Lydia Versuchung (Künstlername), selbst Sexarbeiterin und Mitgründerin des Netzwerktreffens für Sexarbeiter*innen Sexworker-Frühstück in Leipzig, rekrutierte die Teilnehmerinnen (sieben Personen). Die Fokusgruppen-Diskussion wurde durch Lydia Versuchung moderiert, fand auf Deutsch statt und dauerte etwas über zwei Stunden.

Obwohl sich die Teilnehmerinnen (außer einer) als Escorts bezeichnen, sind die Settings, in denen sie arbeiten, unterschiedlich. Dabei waren Sexarbeiterinnen, die über Agenturen vermittelt werden, Independent Escorts, Hausbesuch-Escorts, Hotelbesuch-Escorts sowie Sexarbeiterinnen, die in Bordellen und/oder BDSM-Studios arbeiten. Für manche Teilnehmerinnen der Fokusgruppe ist Sexarbeit die Haupteinnahmequelle, andere sind Studentinnen und haben nur wenige Kunden pro Monat. Die Gruppe war auch bezüglich des Alters sehr gemischt.

Gender	• Frauen: alle (7)
Arbeitsform (Freitext-Antworten, Mehrfachnennung)	• »Escort«: 6 • »Bordell«: 1
In der Sexarbeit tätig seit ...	• 0,5 bis 14 Jahren; Mittelwert: 5 Jahre
Aufenthaltsstatus	• Deutscher Pass: alle (7)
Krankenversicherungsstatus	• Krankenversichert: 6 • Keine Angabe: 1

Thematische Schwerpunkte der Diskussion

Psychische Gesundheit

Auswirkungen des Prostituiertenschutzgesetzes (ProstSchG) und Erfahrungen mit der gesundheitlichen Beratung nach § 10

Auswirkungen der COVID-19-Pandemie

Gesundheitsämter als wichtige Einrichtungen für Sexarbeiter*innen

Antizipierte und erlebte Diskriminierung bei niedergelassenen Ärzt*innen

Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP), HIV-Postexpositionsprophylaxe (PEP)

Bedarf nach Peer-to-Peer-Austausch und Supervision

Was bedeutet Sexarbeit für die Teilnehmerinnen?

Die Teilnehmerinnen dieser Fokusgruppe nennen viele positive Aspekte ihrer Tätigkeit. Sexarbeit wird als legitimer Beruf gewertet, in dem es um die Erfüllung von Grundbedürfnissen wie Intimität, Nähe und Sexualität geht. Sexarbeiter*innen werden als Expert*innen für Sex beschrieben. Sexarbeit ermöglicht es, die eigene Leidenschaft für Erotik auszuleben. Mehrere Teilnehmerinnen mögen die Nähe zu den Kunden und deren Wertschätzung – etwa in Form von Aufmerksamkeiten und Komplimenten. Weitere positive Aspekte sind die freie Zeiteinteilung und die Verdienstmöglichkeiten. Am Ende der Fokusgruppe äußern mehrere Teilnehmerinnen den Wunsch, dass auch Kund*innen entstigmatisiert werden und dass mehr Frauen sexuelle Dienstleistungen in Anspruch nehmen.

Was sind Kernprobleme?

Die Teilnehmerinnen halten es für wichtig, sich mit psychischer Gesundheit zu befassen, da Sexarbeit mit gewissen Belastungen einhergehen kann. Als Belastung werden vor allem Auswirkungen gesellschaftlicher Stigmatisierung beschrieben. Obwohl sie selbst ihre Tätigkeit sehr schätzen, haben einige Teilnehmerinnen das Gefühl, dass sie nicht darüber reden können, weil Sexarbeit gesellschaftlich sehr abgewertet wird. Die Unmöglichkeit, »ungeniert« über den eigenen Job zu sprechen, wird als ein Problem und eine psychische Belastung wahrgenommen. Eine weitere Belastung ist das »Herumdiskutieren« – beispielsweise über Kondome – mit manchen Kunden.

Wo liegen Bedarfe und Lösungsansätze?

.....
Möglichkeiten des Peer-to-Peer-Austauschs zur Professionalisierung und zur Förderung der Psychohygiene sowie Supervisionsangebote im Gruppen- oder Einzelsetting
.....

.....
Neutrale und offenere Haltung zu Sexualität und Entstigmatisierung von Sexarbeit – sowohl gesamtgesellschaftlich als auch konkret bei Ärzt*innen
.....

.....
Mehr Informationen über sowie vereinfachter Zugang zur PEP (insbesondere zu den ersten Tabletten, die möglichst schnell nach einem Übertragungsrisiko eingenommen werden sollten)
.....

.....
Beratungs-, Test- und Behandlungsangebote für vaginale Infektionen mit Pilzen
.....

.....
Versorgung von Sexarbeiter*innen außerhalb der Großstädte mit kostenlosen Kondomen
.....

.....
Günstigere latexfreie Kondome
.....

Fokusgruppe 2 Schwarze Sexarbeiterinnen

Eckdaten zu der Veranstaltung und den Teilnehmerinnen

Das Treffen der zweiten Fokusgruppe fand am 29. Oktober 2022 in einem Tagungsraum in Berlin statt. Die Peer-Forscherin Olivia Green, Community Coach und Antidiskriminierungsberaterin mit den Schwerpunkten Sexualität, Sexarbeit und Anti-Schwarzer-Rassismus, rekrutierte die Teilnehmerinnen (zwei Personen)¹³. Die Fokusgruppen-Diskussion wurde durch Olivia Green moderiert, fand auf Englisch statt und dauerte knapp zwei Stunden.

Gender	• Frauen: alle (2)
Arbeitsform (Freitext-Antworten, Mehrfachnennung)	• »Escort«: 1 • »Fetish Model, Domina, Porno«: 1
In der Sexarbeit tätig seit ...	• 5 bis 7 Jahren; Mittelwert: 6 Jahre
Aufenthaltsstatus	• Befristeter Aufenthaltstitel (Aufenthaltslaubnis): 1 • Befristeter Aufenthaltstitel (Duldung): 1
Krankenversiche- rungsstatus	• Krankenversichert: alle (2)

Thematische Schwerpunkte der Diskussion

Rassismus im Alltag und im Gesundheitswesen

Nachwirkungen kolonialistischen Gedankenguts
in der heutigen Medizin

Auswirkungen der COVID-19-Pandemie

Psychische Gesundheit

ProstSchG: Bewertungen, Auswirkungen und
Erfahrungen mit der gesundheitlichen Beratung
nach § 10

HIV/STI-Tests

PrEP und PEP

¹³ An dieser für BIPoC-Sexarbeiter*innen (Black, Indigenous, People of Color) ausgerichteten Veranstaltung nahmen nur zwei Personen teil. Ein Grund für die niedrige Teilnahmebereitschaft könnte der Faktor Scham sein, der in der Schwarzen Community laut Peer-Forscherin Olivia Green besonders ausgeprägt ist. Da viele Personen nicht offen mit ihrer Tätigkeit umgehen, fürchten sie, geoutet zu werden, wenn sie an Sexarbeits-Community-Veranstaltungen teilnehmen. Die kleine Teilnehmerinnen-Zahl führte jedoch dazu, dass das Gespräch in einem besonders vertrauten und offenen Rahmen stattfand.

Was bedeutet Sexarbeit für die Teilnehmerinnen?

Beide Teilnehmerinnen beschreiben Sexarbeit als ein Empowerment-Werkzeug für Frauen. Als Geschäft, das von Frauen dominiert ist, bietet ihnen Sexarbeit eine finanzielle Stabilität, die sie nur in wenigen anderen Arbeitsbereichen erreichen könnten. Eine Teilnehmerin schätzt bei der Sexarbeit auch das Gefühl der Befreiung, das sie in Bezug auf ihre Sexualität erfährt. Für sie ist Sexarbeit auch deshalb stärkend, weil sie ihr dabei hilft, sich selbst besser kennenzulernen.

Was sind Kernprobleme?

Der Austausch in der Fokusgruppe war durchzogen von Berichten über Rassismuserfahrungen, die beide Teilnehmerinnen als Schwarze Frauen, die nach Deutschland migriert sind, im Alltag erleben. Deutlich wurde dies vor allem im Bereich Gesundheit. Ein wichtiges Thema der Fokusgruppe war das koloniale Erbe in der weißen Medizin. So erklärte eine Teilnehmerin, wie der sogenannte Vater der modernen Gynäkologie, James Marion Smith, mit Schwarzen Sklavinnen experimentierte und sie zum Beispiel ohne Betäubung operierte, was zur bis heute verbreiteten Annahme geführt habe, dass Schwarze Menschen eine größere Schmerztoleranz haben. Thematisiert wurde ebenfalls, wie Afro-Amerikaner*innen während der Sklaverei und in der Tuskegee-Syphilis-Studie¹⁴ als »Versuchskaninchen« benutzt wurden. Aufgrund der von Rassismus geprägten Geschichte und ihrer eigenen Erfahrungen sind die Teilnehmerinnen gegenüber Produkten der Schulmedizin wie der PrEP und dem Gesundheitswesen misstrauisch. Die Sprachbarriere ist für beide Teilnehmerinnen ebenfalls ein zentrales Problem.

Wo liegen Bedarfe und Lösungsansätze?

Mehr Räume und Selbsthilfe-Strukturen für BIPoC-Sexarbeiter*innen

Mehrsprachige Angebote im Gesundheitsbereich

Forderung, dass Sexarbeiter*innen in den Entscheidungsprozess bei der Gesetzgebung zum Thema Prostitution/Sexarbeit involviert werden

Inhaltliche Wünsche an die gesundheitliche Beratung nach § 10 ProstSchG: Information und Zugang zu PrEP und PEP sowie Beratung zu den Themen psychische Gesundheit und Schwangerschaftsverhütung

Besserer Zugang zu Psychotherapie

¹⁴ In der Tuskegee-Studie wurden Afro-Amerikaner*innen mit einer Syphilis-Infektion absichtlich nicht behandelt, obwohl es dazu Möglichkeiten gab. Das Ziel war, an ihnen die Folgen einer unbehandelten Syphilis-Infektion zu beobachten. (Jones, James H. 1993)

Fokusgruppe 3 Transweibliche Sexarbeiterinnen aus Lateinamerika

Eckdaten zu der Veranstaltung und den Teilnehmerinnen

Das Treffen der dritten Fokusgruppe fand am 22. November 2022 im Seminarraum einer Fachberatungsstelle in Hamburg statt. Die Peer-Forscherin Lina Pinzón, Koordinatorin des spanischsprachigen Beratungsprojekts für Sexarbeiter*innen *Kontakt* von *Ragazza* und Kolumbianerin, rekrutierte die Teilnehmerinnen (elf Personen). Die Fokusgruppen-Diskussion wurde durch Lina Pinzón moderiert, fand auf Spanisch statt und dauerte eine Stunde und 15 Minuten.

Die meisten Teilnehmerinnen arbeiten im selben Laufhaus¹⁵ in Hamburg. Daher kannten sie sich bereits vor der Fokusgruppe. Im Kurzfragebogen beschreiben sie ihre geschlechtliche Identität mit vielen verschiedenen Begriffen aus dem Trans-Spektrum (beispielsweise »Trans«, »transexual«, »Travesti«, »chica Trans«). Sie bieten Dienstleistungen als trans Frauen an und sprechen über sich meist in der weiblichen Form. Deshalb wird hier die weibliche Form genutzt.

Gender	<ul style="list-style-type: none"> • Auf dem transweiblichen Spektrum: alle (11)
Arbeitsform (Freitext-Antworten, Mehrfachnennung)	<ul style="list-style-type: none"> • »Laufhaus«: 7 • zusätzlich »Escort«: 3 • zusätzlich »Massage«: 1 • zusätzlich »privat«: 1 • »Escort«: 2 • Keine Angabe: 2
In der Sexarbeit tätig seit ...	<ul style="list-style-type: none"> • 4 bis 23 Jahren; • Mittelwert: 16 Jahre
Aufenthaltsstatus	<ul style="list-style-type: none"> • Keine Aufenthaltsberechtigung: 4 • Befristeter Aufenthaltstitel (Aufenthaltsurlaubnis): 1 • Befristeter Aufenthaltstitel (Kurzaufenthalt-Visum): 1 • Deutscher Pass: 1 • Pass aus einem anderen EU-Land: 2 • Weiß nicht: 1 • Keine Angabe: 1
Krankenversicherungsstatus	<ul style="list-style-type: none"> • Nicht krankenversichert: 5 • Krankenversichert: 4 • Weiß nicht: 1 • Keine Angabe: 1

Thematische Schwerpunkte der Diskussion

PrEP und Kondom

Kondomloser Sex: Rolle von Kunden und Gründe für die Sexarbeiter*innen

Aufklärungsbedarf zu HIV, STIs und Hepatitis bei Sexarbeiter*innen und Kunden

Zugangshürden in der Gesundheitsversorgung

Leben ohne Papiere in Deutschland

Verschlechterte finanzielle Situation, insbesondere seit der COVID-19-Pandemie

¹⁵ Ein Laufhaus ist ein bordellähnlicher Betrieb, in dem Sexarbeiter*innen Zimmer anmieten. Hier arbeiten sie selbstständig, das heißt sie behalten alle Honorare der Kunden und zahlen nur die tägliche Zimmermiete. Der Name »Laufhaus« kommt daher, dass die Kunden – wie in einem Hotel – über die Flure laufen. Dort stehen beziehungsweise sitzen die Sexarbeiter*innen in den Türen und die Kunden nehmen Kontakt mit ihnen auf.

Was bedeutet Sexarbeit für die Teilnehmerinnen?

Mehrere Teilnehmerinnen beschreiben Sexarbeit als Überlebensstrategie. Viele trans Personen haben ihre überwiegend sozial konservative Heimat aufgrund von Gewalt- und Diskriminierungserfahrungen verlassen und suchen in Europa bessere Lebens- und Arbeitsbedingungen. Aufgrund von transfeindlicher Diskriminierung sehen sie sich in ihrer Berufswahl eingeschränkt. Zwei Teilnehmerinnen wollen irgendwann mit der Sexarbeit aufhören, eine kann sich nichts anderes vorstellen. Sexarbeit ist für die Teilnehmerinnen auch eine Strategie, ihre transweibliche Identität auszuleben (*»eine Möglichkeit, mich hübsch zu machen«*).

Mehrere Teilnehmerinnen erwähnen die Lustkomponente und Spaß am Sex mit Männern in der Sexarbeit. Dabei geht es nicht nur um den Sex an sich, sondern auch um das »Feeling« mit den Kunden, das Erlernen wichtiger Kompetenzen und Werte wie Respekt und Unabhängigkeit, sowie die Zugehörigkeit zu einer Community. Eine Teilnehmerin betont die Bedeutung von Professionalisierung.

Was sind Kernprobleme?

Das Kernproblem für einige Teilnehmerinnen ist, dass sie durch das deutsche Aufenthaltsrecht illegalisiert¹⁶ werden (*»Das Problem ist der illegale Status!«*). Dadurch werden sie als Straftäter*innen betrachtet. Mehrere Teilnehmerinnen beschreiben die Angst, von der Polizei kontrolliert und verhaftet zu werden. Dadurch werden sie mehr in die Isolation gedrängt. Sie trauen sich weniger auf die Straße zu gehen, was ihre Situation zusätzlich erschwert.

Das Leben der Teilnehmerinnen ist geprägt durch Mehrfachdiskriminierung, hauptsächlich als trans Frauen und als Sexarbeiterinnen. In Deutschland setzen sich in den Herkunftsländern gemachte Erfahrungen fort, wobei das Diskriminierungsmerkmal »illegalisierte Migrant*innen« (als Drittstaatler*innen ohne Papiere und als »Latinas«) noch zur geschlechtlichen Identität und zur Sexarbeit hinzukommt.

Teilnehmerinnen dieser Fokusgruppe, die nicht krankenversichert sind, fühlen sich gesundheitlich vulnerabel.

¹⁶ Wir verwenden in diesem Bericht den Begriff der Illegalisierung für Menschen, die aufgrund von Migrations- und Aufenthaltsgesetzen keinen legalen Aufenthaltsstatus in Deutschland haben – insofern »illegal« gemacht werden.

HIV ist ein prägendes Thema der Fokusgruppe. Die Teilnehmerinnen beschreiben verschiedene Faktoren für ein erhöhtes HIV-Risiko, wie beispielsweise Sex ohne Kondom – welches zum Teil auf Drängen der Kunden stattfindet – und Sex unter Drogeneinfluss.

Wo liegen Bedarfe und Lösungsansätze?

Zugang zur Krankenversicherung für Menschen ohne Papiere

Keine PrEP ohne PrEP-Beratung und ärztliche Betreuung

Bedarfe an der PrEP-Beratung:

Sachliche Aufklärung über Vor- und Nachteile

PrEP sollte als zusätzlicher Schutz und nicht als Ersatz von Kondomen dargestellt werden, da sie nicht vor anderen sexuell übertragbaren Infektionen schützt.

Kostenlose HIV-Therapie für alle Menschen mit HIV, die in Deutschland leben

Kostenloser Zugang zu PrEP und PEP für Menschen mit erhöhtem HIV-Risiko wie beispielsweise transweibliche Sexarbeiter*innen ohne Papiere

Mehr sozialrechtliche Unterstützung für Menschen ohne Papiere durch Sozialarbeiter*innen

Mehr Verständnis und Offenheit seitens der Mitarbeitenden von Ausländerbehörden und seitens der Polizei für die Lebensgeschichten von Sexarbeiter*innen ohne Papiere

Präventionsmaßnahmen für Kunden und für die Gesamtbevölkerung (HIV/STI-Aufklärung, Aufforderung zur Kondomnutzung sowie zur HIV/STI-Testung)

Notunterkünfte sowie kostenlose medizinische Behandlung für wohnungslose Sexarbeiter*innen

Fokusgruppe 4 Männliche Sexarbeiter*

Eckdaten zu der Veranstaltung und den Teilnehmern*

Das Treffen der vierten Fokusgruppe fand am 7. Dezember 2022 im Aufenthaltsraum der Fachberatungsstelle für sexarbeitende Jungen* und Männer* Subway in Berlin statt. Der Peer-Forscher Andrei Craciun, Berater bei SMART-Berlin, einem Beratungsprojekt für männliche, nichtbinäre und transweibliche Sexarbeiter*innen, rekrutierte die Teilnehmer* (acht Personen). Die Fokusgruppen-Diskussion wurde durch Andrei Craciun moderiert, fand auf Englisch statt und dauerte zwei Stunden.

An dieser Veranstaltung, die sich an männliche Sexarbeiter richtete, nahmen sechs Menschen teil, die sich jedoch nicht alle als Männer definieren, sondern auch als nicht-binäre Person¹⁷. Um diese Vielfalt in Bezug auf Gender darzustellen, wird für die Gesamtheit der Teilnehmer* dieser Fokusgruppe das Gender-Sternchen verwendet (z. B. »Teilnehmer*«). Die Teilnehmer* kommen aus acht verschiedenen Ländern. Sie erbringen verschiedene sexuelle Dienstleistungen für männliche Kunden. Die Anbahnung findet bei ihnen online auf einschlägigen Plattformen statt. Mehrere Teilnehmer* erzählen, dass die Sexarbeit nicht ihre einzige Einnahmequelle ist. Drei von acht Teilnehmern* berichten, HIV-positiv und in Behandlung zu sein.

Gender

- Männer: 6
- Nicht-binär: 1
- »Mann*, queer fairy, Gender-bending«: 1

Arbeitsform (Freitext-Antworten, Mehrfachnennung)

- »Escort«: 6
 - zusätzlich »Porn« bzw. »Cam Sex«: 3
 - zusätzlich »Companionship«: 1
 - zusätzlich »Sex-Coaching«: 1
 - zusätzlich »Pro-dom«: 1
- »BDSM«: 1
- Keine Angabe: 1

In der Sexarbeit tätig seit ...

- 3 bis 12 Jahren;
Mittelwert: 7,5 Jahre

Aufenthaltsstatus

- EU-Bürger: 4
- Befristeter Aufenthaltstitel (Aufenthaltserlaubnis): 3
- Deutscher Pass: 1

Krankenversicherungsstatus

- Krankenversichert: alle (8)

Thematische Schwerpunkte der Diskussion

Stigmatisierung von Sexarbeit

Verhandeln mit Kunden

Gewalt, Angst und Zwang

Sex mit Kondom, Sex ohne Kondom

PrEP und PEP

Bedarfe in Bezug auf STI-Tests

Substanzkonsum: Chemsex¹⁸ als sexuelle Dienstleistung; Sucht

¹⁷ Nicht-binäre Personen sind Personen, die sich nicht ausschließlich als männlich oder weiblich identifizieren und sich außerhalb der binären Geschlechterordnung verstehen.

¹⁸ Chemsex ist ein Phänomen der zeitgenössischen schwulen Kultur und bezeichnet den Konsum von bestimmten Drogen (insbesondere Crystal Meth, GHB/GBL und Mephedron) im Zusammenhang mit schwulem Sex.

Was bedeutet Sexarbeit für die Teilnehmende*?

Die meisten Teilnehmer* beschreiben Sexarbeit mit positiven Begriffen wie beispielsweise Spaß, Lernen, Selbstentwicklung und Freiheit. Einige betonen, dass ihre Dienstleistungen mehr umfassen als sexuelle Handlungen. Sie sprechen von ihrem psychologischen Gespür für Kunden, von »Qualitätszeit« und von »Sex-Coaching«. Für einen Teilnehmer ist Sexarbeit ein Job, bei dem er mehr Geld verdienen kann als bei anderen, da er über keine berufliche Qualifikation verfügt, die ein vergleichbar hohes Einkommen ermöglicht.

Was sind Kernprobleme?

Ein Teilnehmer assoziiert Sexarbeit zwar mit Spaß, aber auch mit Gewalterfahrungen und Angst. Er berichtet im Laufe der Fokusgruppe von negativen Erlebnissen mit gewalttätigen Kunden. Beispielsweise ist es passiert, dass er zum Sex gezwungen wurde. Solche Erfahrungen sind durch seine prekäre Lebenslage begünstigt – er ist aus Rumänien migriert und ist von Crystal Meth abhängig, was großen Einfluss auf seinen Alltag hat und seine beruflichen Perspektiven einschränkt.

Andere Kernprobleme der Teilnehmer* sind die Diskriminierung als Sexarbeiter* und der nicht ausreichende Zugang zu Gesundheitsleistungen wie STI-Tests.

Wo liegen Bedarfe und Lösungsansätze?

Entstigmatisierung von Sexarbeit im Rahmen einer gesamtgesellschaftlich geförderten sexpositiven Bildung

Kunden sollen Sexarbeiter* respektieren und ihre Grenzen akzeptieren.

Das STI-Risiko von Sexarbeitern* ist erhöht. Mehrere Teilnehmer* fordern deshalb mehr STI-Testmöglichkeiten.

Die Anbahnungsplattformen (also beispielsweise die Apps, über die Sexarbeiter* ihre Dienste anbieten) sollten Sexarbeiter*-freundlicher sein und partizipativ mit Sexarbeitern* gestaltet werden.

Gesamtgesellschaftliche Aufklärung über Schutz durch Therapie zur Normalisierung von HIV im Sexarbeitsbereich (beispielsweise seitens der Kunden und von Porno-Agenturen)

Politische Forderungen: Entkriminalisierung von Sexarbeit und freie Migration sowie Krankenversicherung für alle.

Fokusgruppen 5 und 6 Drogengebrauchende Sexarbeiterinnen

Eckdaten zu den Veranstaltungen und den Teilnehmerinnen

Das Treffen der Fokusgruppen 5 und 6 fanden am 15. und 16. Dezember 2022 im Kontaktladen des Drogenhilfezentrums (DHZ) in Saarbrücken, Anlaufstelle für Konsument*innen harter illegaler Drogen im Saarland, statt. Die Peer-Forscherin Eva Wache, fachliche Leiterin des DHZ, rekrutierte die Teilnehmerinnen unter den Nutzerinnen des *Le Trottoir – Hilfen für Prostituierte*¹⁹. Um der Lebensrealität der Teilnehmerinnen, deren Alltag sich nach Konsum und Beschaffung ausrichtet, gerecht zu werden, wurden sie an zwei aufeinanderfolgenden Tagen eingeladen (Fokusgruppe 5, Teil 1 und Teil 2). So konnten sie sich vollumfänglich dem Gespräch widmen, ohne unter Zeit- und Suchtdruck zu geraten. An der Fokusgruppe 5 nahmen zwölf Personen teil und sie dauerte insgesamt eine Stunde und 45 Minuten.

Aufgrund der überraschend hohen Teilnahmebereitschaft am ersten Veranstaltungstag haben wir vor Ort spontan entschieden, eine zusätzliche Veranstaltung (Fokusgruppe 6) mit weiteren Teilnehmerinnen am zweiten Tag durchzuführen. An der Fokusgruppe 6 nahmen drei Personen teil und sie dauerte 40 Minuten.

Beide Fokusgruppen wurden von Eva Wache moderiert und fanden auf Deutsch statt.

Gender	• Frauen: alle (15)
Arbeitsform	<ul style="list-style-type: none"> • »Straßen-Sexarbeit«: alle • zusätzlich »privat/Wohnung« bzw. »mit Freunden«: 2 • zusätzlich »Bordell«: 2 • zusätzlich »Escort«: 1
In der Sexarbeit tätig seit ...	<ul style="list-style-type: none"> • 0,5 bis 32 Jahren; Mittelwert: 16 Jahre
Aufenthaltsstatus	<ul style="list-style-type: none"> • Deutscher Pass: 12 • Befristeter Aufenthaltstitel (Aufenthaltsurlaubnis): 3
Krankenversicherungsstatus	<ul style="list-style-type: none"> • Krankenversichert: 14 • Nicht krankenversichert: 1

Thematische Schwerpunkte der Diskussion

Bedeutungen von Sexarbeit für
drogengebrauchende Frauen

Herausforderungen und Gefahren des Arbeitens
in einer Stadt mit Sperrbezirksverordnung

Kriminalisierung von Drogenkonsument*innen

Verhandeln mit Kunden über Preise und
Kondomnutzung; Erpressung; Gewalt

Sicherheitsstrategien

Auswirkungen des ProstSchG und
der COVID-19-Pandemie

HIV/STI- und Hepatitis-C-Tests (HCV)

PrEP und PEP

Allgemeine medizinische Versorgung und
Diskriminierung im Gesundheitswesen

Stigmatisierung durch Dritte,
beispielsweise »Passant*innen«

Was bedeutet Sexarbeit für die Teilnehmerinnen?

Zehn von 15 Teilnehmerinnen erwähnen die Sucht in ihrer Definition von Sexarbeit. Für sie dient Sexarbeit in erster Linie dazu, Drogen finanzieren zu können, um die Sucht zu stillen. Mehrere Teilnehmerinnen reden offen über die psychischen Belastungen und das Gefühl von Zwang, das sie mit Sexarbeit verbinden. Ihr Leben als Sexarbeiterinnen ist geprägt durch Gefahren, Angst, Stress und Abwertung durch Dritte. Mehrere Teilnehmerinnen erwähnen auch Gefühle der Scham und verinnerlichter Stigmatisierung. Obwohl die Beschreibungen negativer Emotionen und Erfahrungen in dieser Gruppe dominieren, nennen einige Teilnehmerinnen (vor allem in der zweiten, kleineren Fokusgruppe) auch positive Aspekte. Sexarbeit wird als Beruf beschrieben, der an sich »nichts Schlimmes« ist, aber gesellschaftlich stigmatisiert wird, womit belastende Lebens- und Arbeitsumstände einhergehen. Außerdem bewerten die Teilnehmerinnen Sexarbeit als bevorzugte Option zur Drogenfinanzierung, weil diese grundsätzlich legal ist.

¹⁹ *Le Trottoir* ist ein Angebot des DHZ für drogengebrauchende Frauen, die der Sexarbeit nachgehen. Es besteht in zwei Containern mit Schutz- und Schoncharakter am Straßenstrich, die für die Sexarbeiter*innen in den Abendstunden geöffnet und von Sozialarbeiter*innen betreut werden.

Eine Teilnehmerin schätzt die Intimität, die sie durch die Sexarbeit erfährt. Zwei Teilnehmerinnen erwähnen auch ein als positiv empfundenenes Machtgefühl gegenüber Kunden.

Was sind Kernprobleme?

Die Teilnehmerinnen beschreiben eine sehr prekäre Lebenswelt, die durch die Abhängigkeit von illegalen Drogen geprägt ist. Diese erzeugt einen andauernden Bedarf an finanziellen Mitteln, um die nötigen Substanzen (auf dem illegalen Markt) zu kaufen und sich damit immer wieder aufs Neue »gesund machen« und funktionieren zu können. Die Teilnehmerinnen stehen unter Beschaffungs- und damit auch unter hohem Zeitdruck.

Aufgaben wie die Beschaffung von Suchtmitteln oder die Suche nach einem Schlafplatz sind überlebenswichtig. Andere Verpflichtungen wie die Einhaltung von Regularien zur Sexarbeit oder zum Betäubungsmittelverkehr geraten in den Hintergrund und können nicht eingehalten werden. So ist das Leben der Teilnehmerinnen durch viele Formen von Kriminalisierung geprägt. Außerdem sind sie Mehrfachdiskriminierung als Frauen, Drogenkonsumentinnen und Sexarbeiterinnen ausgesetzt.

Es fehlen Orte, an denen die Sexarbeiterinnen legal und sicher arbeiten können. Dieser Aspekt wurde in beiden Fokusgruppen immer wieder angesprochen. In der aktuellen Situation ist beim Straßenstrich-Projekt *Le Trottoir* nur die Kundenanbahnung erlaubt. Für die Erbringung der Dienstleistungen müssen die Sexarbeiterinnen oft in die Autos der Kunden steigen und teilweise weit fahren, was mit verschiedenen Risiken einhergeht.

Die niedrigen Preise für sexuelle Dienstleistungen bei gleichzeitiger Erhöhung der Lebenskosten erzeugen einen hohen Druck auf die Sexarbeiterinnen und verschärfen den Zwang, weiterhin der Sexarbeit nachzugehen.

Viele Teilnehmerinnen haben professionelle Strategien in Bezug auf die Sexarbeit entwickelt. Die Herausforderung besteht für sie darin, auch unter Entzugsbedingungen an diesen Strategien festzuhalten.

Wo liegen Bedarfe und Lösungsansätze?

Errichtung eines Ortes für die Erbringung sexueller Dienstleistungen, der die Verbesserung der Arbeits-, Sicherheits- und Gesundheitsbedingungen der Sexarbeiterinnen zum Ziel hat

Überarbeitung von Sperrbezirksverordnungen und Berücksichtigung der Bedarfe von Sexarbeiter*innen, insbesondere wenn sie auf die tägliche Sexarbeit angewiesen sind

Regelmäßige »Frauenabende« in der Drogenhilfe-Einrichtung

zur Förderung des Zusammenhalts in der Community und Empowerment durch das Zusammengehörigkeitsgefühl

zur Professionalisierung durch den Austausch über Arbeitsstrategien und die gegenseitige Warnung vor gefährlichen Kunden

zur Bestimmung eines für alle geltenden Preissystems für sexuelle Dienstleistungen

Mehr Information über HIV-Übertragung, -Prävention (insbesondere über die PrEP und die PEP) sowie -Behandlung

Mehr Information über HIV/STI-Testangebote

Mehr Respekt: Drogengebraucherinnen fordern, als Menschen behandelt zu werden. Insbesondere von Anwohner*innen, Kunden und Polizeibeamt*innen verlangen sie Respekt und mehr Verständnis für ihre Situation.

»Das Beste« wäre laut Teilnehmerinnen die freie Abgabe von Originalstoff. Dadurch wären suchtkranke Menschen nicht mehr von Dealer*innen und den Preisen für Drogen auf dem informellen Markt abhängig, sondern sie erhielten pharmazeutisch hergestellte, reine Drogen und wären entkriminalisiert.

Fokusgruppe 7 Sexarbeiterinnen aus Bulgarien (cis und trans Frauen)

Eckdaten zu der Veranstaltung und den Teilnehmerinnen

Das Treffen der siebten Fokusgruppe fand am 31. Januar 2023 im Seminarraum von *Phoenix*, der Fachberatungsstelle für Sexarbeitende in Niedersachsen in Hannover statt. Die Peer-Forscherin Elizabet Arnecke, Beraterin bei *Phoenix* und Bulgarin, rekrutierte die Teilnehmerinnen (acht Personen). Die Fokusgruppen-Diskussion wurde durch Elizabet Arnecke moderiert, fand auf Bulgarisch statt und dauerte eine Stunde und 45 Minuten.

Die Teilnehmerinnen kommen alle aus Bulgarien und arbeiten in diversen Settings der Sexarbeit - als Escorts, auf der Straße, in Prostitutionsstätten wie in Bordellen oder in Bars. Eine Person definiert sich als trans Frau, alle anderen als cis Frauen²⁰.

Gender	<ul style="list-style-type: none"> • Frauen: 7 • Trans Frau: 1
Arbeitsform (Freitext-Antworten, Mehrfachnennung)	<ul style="list-style-type: none"> • »Bordell« bzw. »Bar«: 4 • »Escort«: 4 • »Straße«: 1
In der Sexarbeit tätig seit ...	<ul style="list-style-type: none"> • 1 Monat bis 23 Jahren; Mittelwert: 8 Jahre
Aufenthaltsstatus	<ul style="list-style-type: none"> • EU-Bürgerinnen: 7 • Deutscher Pass: 1
Krankenversicherungsstatus	<ul style="list-style-type: none"> • Krankenversichert (davon 1 EU-Krankenversicherung): 5 • Nicht krankenversichert: 3

Thematische Schwerpunkte der Diskussion

Sex ohne Kondom

HIV/STI-Risiken innerhalb und außerhalb der Sexarbeit

HIV/STI-Tests

PrEP

Diskriminierung als Sexarbeiterinnen und als Bulgarinnen

Zukunftsperspektiven innerhalb und außerhalb der Sexarbeit

Ausbeutung durch private Partner beziehungsweise Zuhälter

Auswirkungen des ProstSchG und der COVID-19-Pandemie

²⁰ Das Adjektiv trans signalisiert, dass bei Menschen die Geschlechtsidentität nicht oder nicht vollständig mit dem Geschlecht übereinstimmt, das ihnen bei der Geburt zugewiesen wurde. Cis Menschen hingegen sind Personen, die sich dem Geschlecht zugehörig fühlen, das ihnen bei der Geburt zugewiesen wurde.

Was bedeutet Sexarbeit für die Teilnehmerinnen?

Sexarbeit wird in dieser Fokusgruppe vor allem als niedrigschwellige Möglichkeit beschrieben, Geld zu verdienen. Einige erzählen, dass sie ihren Job mögen und nennen Vorteile wie freie Zeiteinteilung und selbstbestimmte Auswahl von Kunden. Teilweise berichten sie, dass sie Spaß bei der Arbeit haben und die Aktivitäten mit den Kunden als abwechslungsreich empfinden. Eine Teilnehmerin berichtet, dass ihr die Sexarbeit nicht gefällt und sie lieber eine »normale Arbeit« hätte. Es herrscht Einigkeit darüber, dass es Personen gibt, die diesen Beruf mögen und andere, die ihn nicht mögen.

Was sind Kernprobleme?

Alle Teilnehmerinnen beschreiben, wie die Migration nach Deutschland und die Sexarbeit mit der Hoffnung auf ein finanziell gesicherteres Leben für sie und ihre Familien verbunden sind – teilweise aufgrund der schlechten Verdienstperspektiven in Bulgarien.

Zur Lebensrealität der Teilnehmerinnen gehört die Stigmatisierung als Sexarbeiterinnen und als Bulgarinnen.

Zwei Teilnehmerinnen berichten, dass einige bulgarische Sexarbeiterinnen durch ihre Beziehungspartner ausgebeutet werden. Diese würden teilweise als Zuhälter fungieren, einen hohen Teil der Einkünfte der Frauen für sich beanspruchen, Gewalt auf sie ausüben, sie kontrollieren und sie dazu auffordern, sexuelle Handlungen ohne Kondom durchzuführen.

Mehrere Teilnehmerinnen sprechen davon, dass der Markt »kaputtgemacht« wird, indem für wenig Geld Dienstleistungen ohne Kondom angeboten werden. Insgesamt hat sich der Verdienst in der Sexarbeit verschlechtert.

Wo liegen Bedarfe und Lösungsansätze?

Unterstützung durch Fachberatungsstellen im Bereich Sexarbeit und Menschenhandel als wichtigste Maßnahme für Opfer von Gewalt und Ausbeutung

Berücksichtigung von persönlichen Beziehungen und privatem Sex bei den Präventions- und Beratungsangeboten sowohl im Bereich sexuelle Gesundheit als auch Gewalt

Aufklärung über die PrEP, insbesondere in Gesundheitsämtern

Mobile HIV/STI-Testangebote durch Fachberatungsstellen am Arbeitsplatz oder in der Fachberatungsstelle

Entstigmatisierung von Sexarbeit und Abbau von Rassismus gegenüber Menschen aus Osteuropa

Fokusgruppe 8 Sexarbeiter*innen mit chronischen Erkrankungen und/oder Behinderungen

Eckdaten zu der Veranstaltung und den Teilnehmer*innen

Das Treffen der achten Fokusgruppe fand am 2. März 2023 in einem privaten Wohnzimmer in Berlin statt. Die Peer-Forscherin Carmen Fire (Künstlername), selbst Sexarbeiterin mit Behinderung und Aktivistin, rekrutierte Teilnehmer*innen (sechs Personen) in ihrem eigenen Netzwerk, unter anderem durch Ankündigungen über Social-Media-Kanäle. Zudem erfuhr eine Teilnehmerin über die Webseite des Forschungsprojekts von der Veranstaltung. Die Fokusgruppen-Diskussion wurde durch Carmen Fire moderiert in Begleitung einer weiteren Peer-Forscherin als Assistenz. Sie fand auf Deutsch statt und dauerte eine Stunde und 40 Minuten.

Ein besonderes Merkmal dieser Fokusgruppe war die Diversität der Zusammensetzung – nicht nur angesichts der verschiedenen chronischen Erkrankungen und/oder Behinderungen, sondern auch bezüglich des Genders und der Betroffenheit von Rassismus. Mehrere Teilnehmer*innen schätzen sich aus verschiedenen Gründen als »privilegiert« ein – beispielsweise aufgrund ihrer Möglichkeiten, auch in anderen Branchen als der Sexarbeit zu arbeiten oder weil sie während der COVID-19-Pandemie Corona-Hilfen erhielten und ihre Arbeit pausieren konnten.

Gender

- Frauen: 3
- Trans Mann: 1
- Trans Frau: 1
- Nicht-binär: 1

Arbeitsform (Freitext-Antworten, Mehrfachnennung)

- »Escort, Bordell«: 2
- »Escort, BDSM«: 1
- »SM«: 1
- Keine Angabe: 2

In der Sexarbeit tätig seit ...

- 4 bis 17 Jahren;
Mittelwert: 10 Jahre

Aufenthaltsstatus

- Deutscher Pass: 4
- Befristeter Aufenthaltstitel
(Aufenthaltslaubnis): 1
- EU-Bürger: 1

Krankenversiche- rungsstatus

- Krankenversichert: 5
- Nicht krankenversichert: 1

Thematische Schwerpunkte der Diskussion

Bedarfe von Menschen mit Behinderungen und
chronischen Erkrankungen in der Sexarbeit

ProstSchG, insbesondere: Auswirkungen aus der
Sicht von nicht angemeldeten Sexarbeiter*innen
und aus der Sicht von Sexarbeiter*innen mit
Behinderungen und/oder chronischen Erkrankungen

HIV/STI-Tests

PrEP und PEP

Stigmatisierung von Sexarbeiter*innen

Psychische Gesundheit

Auswirkungen der COVID-19-Pandemie

Was bedeutet Sexarbeit für die Teilnehmer*innen?

In dieser Fokusgruppe wird Sexarbeit recht breit als der Tausch von Geld oder Sachleistungen gegen körperliche beziehungsweise sexuelle Dienstleistungen definiert. Zu dieser Arbeit gehören auch Aspekte, die nicht zwingend mit Sex verbunden sind. So wird Sexarbeit auch als »Bildungsarbeit« und als »Carework« bezeichnet. Für Menschen mit Behinderung und/oder chronischen Erkrankungen kann Sexarbeit eine Möglichkeit sein, selbstbestimmt Geld zu verdienen. Viele Hürden in der Mainstream-Arbeitswelt (wie beispielsweise feste Arbeitszeiten, Inflexibilität in der Gestaltung der eigenen Arbeit und Diskriminierung) können in der Sexarbeit überwunden werden. Aufgrund eines Gefühls von Freiheit assoziiert eine Teilnehmerin Sexarbeit mit »Heilung«.

Was sind Kernprobleme?

Viele der Probleme, die in der Fokusgruppe diskutiert wurden, resultieren aus dem mangelnden Bewusstsein von Dritten in Bezug auf Behinderungen und chronische Krankheiten. Mehrere Teilnehmer*innen beklagen, dass die Bedürfnisse von Sexarbeiter*innen mit Behinderungen und/oder chronischen Krankheiten nicht genug berücksichtigt werden. Das gilt sowohl im Umgang mit Betreiber*innen, mit Kolleg*innen als auch bei den Angeboten für Sexarbeiter*innen.

Mehrere Teilnehmer*innen bemängelten, dass in der Fokusgruppe auf bestimmte Themen nicht tiefer eingegangen wurde (insbesondere Schwangerschaftsverhütung und Umgang mit Behinderungen bei der Arbeit). Es wurde deutlich, dass es einen großen Bedarf gibt, auf die Intersektion von Sexarbeit und Behinderung tiefer einzugehen – dafür konnte die Fokusgruppe nur einen Auftakt bieten.

Wo liegen Bedarfe und Lösungsansätze?

.....
In allen Einrichtungen, die Angebote für Sexarbeiter*innen machen, sollte es ein größeres Bewusstsein für die Vielfalt an Behinderungen und chronischen Krankheiten sowie für die damit einhergehenden Bedarfe und Hürden geben. Denn »nicht alle Behinderungen sind sichtbar«.

.....
Mehr Verständnis für die Bedürfnisse von Sexarbeiter*innen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen in den Sexarbeits-Betrieben und unter Kolleg*innen

.....
Besserer Zugang zu Psychotherapie und sexarbeitsakzeptierenden Therapeut*innen

.....
Selbsthilfe-Strukturen für Menschen mit chronischen und psychischen Erkrankungen und Behinderungen, die der Sexarbeit nachgehen
.....

Fokusgruppe 9 Sexarbeiterinnen aus Thailand (cis und trans Frauen)

Eckdaten zu der Veranstaltung und den Teilnehmerinnen

Das Treffen der neunten Fokusgruppe fand am 31. März 2023 im Seminarraum der Fachberatungsstelle für Sexarbeitende in Schleswig-Holstein *cara*SH* in Neumünster statt. Die Peer-Forscherin Patipan Haak, Sozialarbeiterin bei *cara*SH* und Thailänderin, rekrutierte die Teilnehmerinnen (zehn Personen). Die Fokusgruppen-Diskussion wurde durch Patipan Haak moderiert, fand auf Thailändisch statt und dauerte knapp zwei Stunden.

Alle Teilnehmerinnen kommen aus Thailand. Thailändische Sexarbeiterinnen sind eine besonders mobile Community. Viele arbeiten und wohnen in Wohnungen, die zum Zweck der Sexarbeit vermietet werden, und wechseln regelmäßig den Ort. Für diese Fokusgruppe wurden daher Reisekosten erstattet und gegebenenfalls eine Übernachtung organisiert, sodass alle Teilnehmerinnen von dem Ort, an dem sie sich jeweils befanden, nach Neumünster anreisen konnten.

Gender	<ul style="list-style-type: none"> Frauen: 7 Trans Frauen: 3
Arbeitsform (Freitext-Antworten, Mehrfachnennung)	<ul style="list-style-type: none"> »Bordellähnlicher Betrieb«/ »Wohnung«: 9 zusätzlich »Massage«: 2 »Escort«: 1
In der Sexarbeit tätig seit ...	<ul style="list-style-type: none"> 1 bis 13 Jahren; Mittelwert: 6 Jahre
Aufenthaltsstatus	<ul style="list-style-type: none"> Keine Aufenthaltsberechtigung: 6 Niederlassungserlaubnis: 4
Krankenversicherungsstatus	<ul style="list-style-type: none"> Nicht krankenversichert: 5 Krankenversichert: 4 Keine Angabe: 1

Thematische Schwerpunkte der Diskussion

Finanzielle Prekarität

Kondomloser Sex als sehr häufige Anfrage von Kunden

Straftaten durch Kunden gegen die Sexarbeiterinnen

Bedarfe von Menschen ohne Papiere und ohne Krankenversicherung in der Sexarbeit

Schlechte Arbeitsbedingungen und ausbeuterische Verhältnisse in den Wohnungen

ProstSchG

Angst vor HIV und STIs

PrEP und PEP

HIV/STI-Tests

Was bedeutet Sexarbeit für die Teilnehmerinnen?

Für alle Fokusgruppen-Teilnehmerinnen bedeutet Sexarbeit primär Geldverdienst und eine Verbesserung ihrer finanziellen Situation. Die Arbeit ermöglicht ihnen, familiäre Verpflichtungen zu erfüllen. Die Hälfte der Teilnehmerinnen betont, dass es für sie als Thailänderinnen sehr wichtig ist, für ihre Familien zu sorgen. Mehrere wollen durch die Sexarbeit Geld verdienen und sparen, um später in einen anderen Beruf zu investieren. Sexarbeit selbst finden die meisten Teilnehmerinnen »okay« und »machbar«. Als »Unterprivilegierte« – sei es, dass sie aus armen Familien kommen, keine Bildungsabschlüsse haben oder bereits älter sind – bietet ihnen Sexarbeit die besten oder teilweise sogar die einzigen Verdienstchancen. Dieser Beruf erlaubt ihnen, ein »normales Leben« zu führen. Um sexuelle Lust geht es den meisten Teilnehmerinnen nicht. Zwei betonen, dass sie keinen Spaß bei der Arbeit haben.

Was sind Kernprobleme?

Viele Teilnehmerinnen berichten, dass sie sich vulnerabel fühlen – gegenüber sexuell übertragbaren Krankheiten, gegenüber Vermieter*innen, die sie ausbeuten können und gegenüber Kunden, die sie betrügen (indem sie beispielsweise mit Falschgeld zahlen) oder ausrauben können. Insbesondere als Menschen ohne Papiere (sechs von zehn Teilnehmerinnen haben keine Aufenthaltsberechtigung) fühlen sie sich teilweise machtlos, da sie aufgrund ihres Aufenthaltsstatus keine Beschwerde- und Anzeigemöglichkeiten im Fall von Straftaten haben.

Für viele waren schlechte ökonomische Bedingungen in Thailand sowie Schulden in der Familie der Beweggrund, nach Deutschland zu kommen und hier der Sexarbeit nachzugehen. Das Kernproblem für viele ist die finanzielle Prekarität, die sich in den letzten Jahren verschärft hat. Viele betonen, dass ihre Einnahmen im Vergleich zu den gestiegenen Ausgaben zu gering sind, um ein »normales Leben« zu führen.

Die Arbeitsbedingungen in den Wohnungen sind ein weiteres Kernproblem. Diese sind häufig in einem schlechten Zustand – bei stetig steigenden Mieten.

Das Interesse der Teilnehmerinnen an Gesundheitsfragen ist sehr hoch. Sie verstehen ihren Körper als Kapital und wollen ihn deshalb möglichst gut schützen. Sie erachten es deshalb als ein Problem, dass Kunden sehr häufig kondomlosen Sex anfragen. Zudem berichten zwei Teilnehmerinnen mit Sorge, dass manche Kunden das Kondom beim Sex heimlich abziehen (sogenanntes Stealthing).

Wo liegen Bedarfe und Lösungsansätze?

Bessere soziale Absicherung und Zugang zu einer Krankenversicherung

Konkrete Informationen über den Zugang zur Gesundheitsversorgung und zur PrEP

Menschen ohne Papiere brauchen Rechte und im Fall von Ausbeutung und Gewalt einen Zugang zu Beschwerde- und Anzeigemöglichkeiten, ohne dabei von Abschiebung oder sonstigen Sanktionen bedroht zu werden.

An die Kunden von Sexarbeiter*innen gerichtete Kampagne zu den Themen Kondome und Inanspruchnahme von HIV/STI-Tests

Informationsmaterialien auf Thailändisch sowie mehr Beratungsangebote in thailändischer Sprache

Fokusgruppe 10 Trans Sexarbeiter*innen

Eckdaten zu der Veranstaltung und den Teilnehmer*innen

Das Treffen der zehnten Fokusgruppe fand am 13. April 2023 im Seminarraum des Cafés der Berliner Aidshilfe statt. Der Peer-Forscher Caspar Tate (Künstlernamen), selbst transmännlicher Sexarbeiter und Mitglied von Trans*Sexworks, einem Peer-to-Peer-Verein von und für trans Sexarbeitende in Berlin, rekrutierte die Teilnehmer*innen (sieben Personen). Die Fokusgruppen-Diskussion wurde durch Caspar Tate moderiert, fand auf Deutsch sowie gelegentlich Englisch statt und dauerte eine Stunde und 40 Minuten.

Die Teilnehmer*innen beschreiben ihre geschlechtliche Identität im Kurzfragebogen mit vielen verschiedenen Begriffen aus dem Trans-Spektrum (beispielsweise »Trans«, »Trans-frau«, »Queer, Trans«). Sechs Teilnehmer*innen bieten als trans Frauen auf dem Straßenstrich sexuelle Dienstleistungen an. Sie kommen fast alle aus osteuropäischen Ländern. Die siebte teilnehmende Person ist ein trans Mann, der als Escort und Pornodarsteller arbeitet.

Gender	<ul style="list-style-type: none">• Auf dem transweiblichen Spektrum: 6• Trans Mann: 1
Arbeitsform (Freitext-Antworten, Mehrfachnennung)	<ul style="list-style-type: none">• »Straßen-Sexarbeit«: 6• zusätzlich »Escort«: 2• »Escort, Porno«: 1
In der Sexarbeit tätig seit ...	<ul style="list-style-type: none">• 3 bis 15 Jahren; Mittelwert: 10 Jahre
Aufenthaltsstatus	<ul style="list-style-type: none">• EU-Bürger*innen: 4• Befristeter Aufenthaltstitel (Aufenthaltsurlaubnis): 1• Deutscher Pass: 1• Keine Aufenthaltsberechtigung: 1
Krankenversicherungsstatus	<ul style="list-style-type: none">• Krankenversichert: 4• Nicht krankenversichert: 3

Thematische Schwerpunkte der Diskussion

.....
Gewalt an trans Sexarbeiter*innen auf dem Straßenstrich

.....
Arbeitsbedingungen auf der Straße

.....
Rolle der Community

.....
ProstSchG

.....
Diskriminierung von trans Sexarbeiter*innen

.....
Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Sexarbeit

.....
Kondomloser Sex

.....
Finanzielle Situation

.....
PrEP und PEP

Was bedeutet Sexarbeit für die Teilnehmer*innen?

In der Diskussion über die Bedeutung von Sexarbeit thematisieren vier Teilnehmer*innen ihre eigene sexuelle Lust und den Spaß an Sex mit Männern. Drei Teilnehmer*innen heben ihr professionelles Selbstverständnis hervor: Sie verstehen Sexarbeit als einen wichtigen Beruf, in dem es darum geht, körperliche Expertise anzuwenden – so wie es zum Beispiel auch Fitness-Trainer*innen tun. Trans Sexarbeiter*in sein bedeutet auch, einer Community anzugehören und manchmal jahrelang zusammen auf dem Straßenstrich zu arbeiten. Negative Aspekte des Berufs sind das Unsicherheitsgefühl und die Diskriminierung.

Was sind Kernprobleme?

Im Fokusgruppengespräch wurden die Ausmaße der Diskriminierung deutlich, die trans Sexarbeiter*innen alltäglich erleben. Die trans Frauen, die auf der Straße arbeiten, berichten, dass sie gesellschaftlich ausgegrenzt werden, keine Hilfe in Notsituationen erhalten, auf dem Wohnungsmarkt diskriminiert werden und regelmäßig Opfer von schweren Gewalttaten werden. Die Community der trans Sexarbeiter*innen spielt eine wichtige Rolle, da sie Rückhalt und Unterstützung bietet. Ihre Mitglieder sind aufgrund ihrer sozialen Isolierung miteinander verbunden und aufeinander angewiesen.

Ein weiteres Kernproblem sind die schlechten Arbeitsbedingungen auf dem Straßenstrich. In der aktuellen Situation – es gibt an ihrem Arbeitsort zwei kleine, nicht abschließbare Verrichtungstoiletten ohne fließendes Wasser – sind weder Sicherheit noch Hygiene für die Sexarbeiter*innen gewährleistet.

Zudem beschreiben die Teilnehmer*innen zwei als negativ empfundene Trends auf dem Sexarbeits-Markt: die Kunden wollen (teilweise aufgrund der Inflation) weniger Geld für sexuelle Dienstleistungen ausgeben und viele Sexarbeiter*innen bieten Dienstleistungen ohne Kondom zu niedrigen Preisen.

Wo liegen Bedarfe und Lösungsansätze?

Konzept zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen auf dem Straßenstrich und professionelle Infrastruktur für die Erbringung sexueller Dienstleistungen

Mehr Unterstützung durch Polizeibeamt*innen, wenn Straßen-Sexarbeiter*innen angegriffen werden

Trans Sexarbeiter*innen sollten als eine besonders von Diskriminierung betroffene Gruppe anerkannt werden. Dementsprechend sollten spezielle Hilfsangebote, beispielsweise Wohnprojekte, ins Leben gerufen werden.

Räume für Peer-to-Peer-Austausch unter trans Sexarbeiter*innen, beispielsweise Ausruhbereiche für Sexarbeiter*innen auf dem Straßenstrich und stadtübergreifende Chats von trans Sexarbeiter*innen

Themen, zu denen sich die Teilnehmenden mehr Informationen wünschen: PEP, Krankenversicherung, Zugang zu trans-spezifischen Gesundheitsleistungen

Fokusgruppe 11 Männliche Sexarbeiter* aus Bulgarien

Eckdaten zu der Veranstaltung und den Teilnehmern*

Das Treffen der elften Fokusgruppe fand am 21. April 2023 in einem Zimmer der Bar, in welcher die Teilnehmer* arbeiten, statt. Elizabet Arnecke, die Peer-Forscherin der siebten Fokusgruppe, rekrutierte ebenfalls die Teilnehmer* dieser Fokusgruppe (sechs Personen) in ihrem Netzwerk der bulgarischen Community. Die Fokusgruppen-Diskussion wurde auch durch Elizabet Arnecke moderiert, sie fand auf Bulgarisch und gelegentlich Türkisch sowie Deutsch statt und dauerte zwei Stunden.

Bei den Teilnehmern* dieser Gruppe scheinen die Konzepte der geschlechtlichen und der sexuellen Identität nicht starr definiert, sondern fluide zu sein. Die geschlechtliche Identität wurde im Kurzfragebogen abgefragt, zwei Teilnehmer* ergänzten jedoch handschriftlich »schwul«. Im Laufe des Gesprächs berichten alle Teilnehmer* außer einer Person, dass sie bisexuell sind. Ein Teilnehmer* erzählt, dass er* neuerdings als trans Frau sexuelle Dienstleistungen anbietet. Diese Vielfalt und Fluidität soll bei der Nennung der Teilnehmer* durch das Gender-Sternchen symbolisiert werden. Sowohl im Kurzfragebogen als auch im Fokusgruppengespräch verwenden die Teilnehmer* verschiedene Begriffe für ihre Tätigkeit und berichten von einer Vielzahl an Arbeitsorten und -formen (siehe Tabelle).

Gender	<ul style="list-style-type: none"> • Männer: 4 • »Mann« und »Frau« angekreuzt: 2
Arbeitsform (Freitext-Antworten, Mehrfachnennung sowie Fokusgruppe)	<ul style="list-style-type: none"> • »Prostituierte«, »Escort«, »Sex-Escort«, »Gigo«, »Stricher«, »Bar«, »(schwules) Kino«, »privat«, »Clubs«, »(schwule) Sauna«, »Internet«, »Hotel«
In der Sexarbeit tätig seit ...	<ul style="list-style-type: none"> • 1 bis 10 Jahren; Mittelwert: 4 Jahre
Aufenthaltsstatus	<ul style="list-style-type: none"> • EU-Bürger*: alle (6)
Krankenversicherungsstatus	<ul style="list-style-type: none"> • Krankenversichert: 3 • Nicht krankenversichert: 1 • Keine Angabe: 2

Thematische Schwerpunkte der Diskussion

Motivationen für die Migration nach Deutschland und die Ausübung von Sexarbeit

Biografie und Identität der Teilnehmer* als queere und migrantische Männer*

Verschlechterung der wirtschaftlichen Bedingungen von Sexarbeitern*

Bedeutung der Community

Substanzkonsum

Sex mit Kondom, Sex ohne Kondom

PrEP

Was bedeutet Sexarbeit für die Teilnehmer*?

Die Teilnehmer* sind teilweise aus ökonomischem Zwang (um zu überleben und ihre Familien zu unterstützen) und mangelnden beruflichen Perspektiven in der Sexarbeit tätig. Ein Teilnehmer beschreibt die Schwierigkeit, mit der Sexarbeit aufzuhören. Gleichzeitig berichten sie, dass dieser Job ihnen gefällt und es ihnen gut dabei geht. Für sie ist Sexarbeit unter anderem eine Art und Weise, ihr schwules Begehren auszuleben (*»Ich brauch diesen Job, diese Seite von mir«*). Sie thematisieren sexuelle Lust, wobei diese bei verschiedenen Kunden ganz unterschiedlich stark ausgeprägt ist und mit dem Alter des Sexarbeiters* abnehmen kann.

Innerhalb der Community der bulgarischen schwulen beziehungsweise bisexuellen Sexarbeiter* scheint eine starke Solidarität zu herrschen (*»Wir sind eine Familie«*). Die Älteren werden als Multiplikatoren beschrieben, die aufgrund ihrer jahrelangen Erfahrungen in Deutschland und in der Sexarbeit den Jüngeren helfen können.

Was sind Kernprobleme?

Als Migranten aus Bulgarien mit teilweise sehr niedrigem anerkanntem Bildungsniveau und teils ohne Deutschkenntnisse sind die Teilnehmer* in ihren Lebens- und Arbeitsperspektiven eingeschränkt.

Manche beschreiben, wie der ökonomische Druck Zwang erzeugt und sie psychisch belastet. Psychisch belastend wirkt auf einen Teilnehmer* auch das verinnerlichte Stigma als Mensch, der für Geld Sex hat.

Laut den Teilnehmern* hat sich die wirtschaftliche Situation von Sexarbeitern* sehr verschlechtert. Die Verdienstmöglichkeiten sind geringer bei gleichzeitiger Erhöhung der Lebenskosten. Mehrere sprechen von einem Ausverkauf der Branche durch neue Konkurrenten, die ihre Dienste sehr günstig und ohne Kondom anbieten.

Da schwule Sexualität und Sexarbeit in der bulgarischen Gesellschaft mit einer starken Stigmatisierung verbunden sind, können die Teilnehmer* ihren Familien gegenüber nicht offen über ihre Tätigkeit sprechen. Mehrere führen ein Doppelleben.

Wo liegen Bedarfe und Lösungsansätze?

Gezielte Aufklärungsangebote zu Safer Sex mit mehr Informationen zu Sexualität (etwa Sexpraktiken), zu den Übertragungswegen von HIV sowie zur PrEP und dem Zugang dazu

Safer-Use-Angebote für Community-Mitglieder

Bedarf nach Deutschkursen, um berufliche Chancen auch außerhalb der Sexarbeit zu erhöhen

Räume für Peer-to-Peer-Austausch unter migrantischen Sexarbeitern*, in denen sie über ihren Arbeitsalltag »plaudern« sowie Wissen teilen und voneinander lernen können. Die Teilnehmer* begrüßen beispielsweise die Methode der Fokusgruppe und schlagen vor, dass weitere Treffen dieser Art organisiert werden.

5

Gruppenübergreifende Ergebnisse

In diesem Kapitel werden die Daten nun fokusgruppenübergreifend und thematisch gebündelt analysiert. Im ersten Teil geht es um die Rahmenbedingungen, unter denen Sexarbeit ausgeübt wird, und die von den Studienteilnehmenden berichteten Herausforderungen. Diese Themen haben indirekt sehr viel mit der Gesundheit von Sexarbeiter*innen zu tun. Anschließend werden die Ergebnisse vorgestellt, welche die Gesundheit von Sexarbeiter*innen direkt betreffen. Dabei werden die eingangs formulierten Forschungsfragen in Bezug auf die HIV/STI-Präventionsstrategien und -bedarfe von Sexarbeiter*innen beantwortet.

Lese-Hinweis: In diesem Kapitel werden häufig Inhalte aus Fokusgruppen zitiert und wiedergegeben. Der Lesbarkeit halber ist jede Fokusgruppe mit einer Nummer (von Fokusgruppe 1 – FG1 – bis Fokusgruppe 11 – FG11) und einer Farbe versehen. Eine Übersichtstabelle mit den Zielgruppen und der Teilnehmenden-Zahl der Fokusgruppen sowie den Nummern und Farben ist auf dem Klappumschlag zu finden.

5.1 Realitäten und Herausforderungen in der Sexarbeit

Zunächst wird Sexarbeit in den eigenen Worten der teilnehmenden Sexarbeiter*innen in ihrer Vielfalt definiert. Anschließend werden drei Kernprobleme beschrieben, von denen in den Fokusgruppen berichtet wurden: Gewalt und schlechte Arbeitsbedingungen, finanzielle Unsicherheit und Herausforderungen für die psychische Gesundheit. Abschließend werden die Auswirkungen von zwei die Sexarbeit betreffenden Regularien auf die Teilnehmenden rekonstruiert (das ProstSchG und Sperrbezirke).

5.1.1 Vielfalt an Lebenswirklichkeiten und Motivationen

Was bedeutet Sexarbeit? Diese Frage beantworteten die 80 Sexarbeiter*innen, die an dieser Studie teilnahmen (im Folgenden »Teilnehmende« oder »Befragte«), äußerst unterschiedlich: in kurzen oder langen Ausführungen, anhand konkreter Alltagsbeispiele oder grundsätzlicher Gedanken, begeistert oder traurig – aber immer in ihren eigenen Worten. Im Folgenden wird diese Vielfalt wiedergegeben.

a) »Was bedeutet Sexarbeit für euch?« – Antworten der Studienteilnehmenden

Als Reaktion darauf, dass die Diskurse über Sexarbeit meist nicht durch Sexarbeiter*innen selbst geprägt werden, bietet dieser einleitende Abschnitt eine differenzierte Betrachtung der Realitäten in der Sexarbeit, indem die Stimmen von Sexarbeiter*innen unkommentiert wiedergegeben werden. Dadurch ergibt sich ein vielschichtiges Bild jenseits von (dramatisierenden oder beschönigenden) Klischees.²¹

²¹ Einige der folgenden Zitate werden später im Bericht erneut aufgegriffen und besprochen.

²² Eckige Klammern mit drei Punkten sind Auslassungen, um die Zitate besser lesbar zu machen.

²³ Im gesamten Bericht wird das Wort „Frau“ für die weiblichen Teilnehmerinnen verwendet, die sich nicht als trans oder nicht-binär bezeichnet haben. Bei diesen Teilnehmerinnen wird davon ausgegangen, dass sie cis Frauen sind. Die Adjektive „trans“ und „cis“ werden im Einleitungskapitel definiert.

²⁴ Die Informationen über Gender und Herkunftsland der Teilnehmenden beruhen auf ihren eigenen Angaben im Kurzfragebogen. Bei den Namen handelt es sich um von den Teilnehmenden selbst gewählte Pseudonyme.

Jenny

»Die Arbeit hat sowohl Vor- als auch Nachteile. Jeder passt sich an die Arbeit an. Manchmal muss man mit den Kunden Geduld haben. [...]»²² Hat man kein Geld, ist es schlimmer.«

*Frau*²³ aus Thailand, FG9²⁴

Kay

»Ich mag die Arbeit. Ich finde, das ist eine Dienstleistung, die wichtig ist für andere Menschen. Und dass wir wichtig und nötig sind.«

trans Mann aus Frankreich, FG10

Resa

»Und es ist der erste Job, wo ich mich nicht jeden Tag hinquäle [...] und gemerkt habe, ich liebe, was ich hier tue. Ich liebe auch den Gegenstand.«

Frau aus Deutschland, FG1

Tina

»Für mich ist die Arbeit als Sexworker neu. Ich bin erst 20 Jahre. Bevor ich mit diesem Beruf angefangen habe, ging es meiner Familie nicht sehr gut. Wir hatten hohe Schulden. [...] In die Schule zu gehen hätte die Lage meiner Familie nicht gebessert. [...] Ich verließ meine Heimat, um Geld zu verdienen und es nach Hause zu schicken. Viele Leute fragen mich, warum ich wegging und ob ich keine Angst vor Betrügnern hatte. Ich musste gegen meinen Willen von dort weggehen. Ich ging nicht zum Vergnügen fort wie meine Freundinnen. Sie konnten ihr jugendliches Leben genießen. [...] Ich hatte kein Jugendleben. Ich musste von jungen Jahren an in dieser Branche arbeiten. Es macht mir keinen Spaß, überhaupt keinen Spaß. Ich muss arbeiten.«

trans Frau aus Thailand, FG9

Liah

»Für mich ist das wie eine Lehre. Denn es geht nicht nur um Sex. Man lernt, ein erwachsener Mensch zu sein. Man lernt, respektvoll mit anderen Personen umzugehen. Man lernt, unabhängig zu sein. Es ist also nicht nur das Geld, das ich gerne mag. [...]. Bevor man eine Hure wird, muss man es von denen, die vorher da waren, lernen. Es geht nicht darum, nur eine Prostituierte zu sein. Ich bin eine schöne Hure.«

trans Frau aus Brasilien, FG3

Aleks

»Obwohl wir manche Dinge mit Leidenschaft machen, aber mir liegt das auf der Seele, ich kann das nicht ertragen, was ich manchmal mache. Ich kann mich selbst nicht im Spiegel ansehen [...] weil ich es für Geld mache.«

Mann aus Bulgarien, FG11

Jasmin

»Also erstens würde ich sagen, es ist Arbeit. Ganz normal wie jede andere Arbeit auch [...]. Eine Sache gegen Bezahlung [...]. Ja, also ich sehe es als nichts Schlimmes. Ich habe zwar auch negative Erfahrungen gemacht, leider Gottes. Aber trotzdem, es ist einfach ein Beruf.«

Frau aus Deutschland, FG6

Megan

»Es ist etwas, das wir mögen, Sex, also kombinieren wir es mit Arbeit, und das ist für mich das Einfachste.«

trans Frau aus Venezuela, FG3

Alma

»Ich mach das leidenschaftlich gern und es ist wunder-, wunderschön für mich.«

Frau aus Deutschland, FG1

Darina

»Wenn ich sage, dass ich dieser Arbeit nachgehe, senken die Leute einfach den Blick. Sie wollen überhaupt nicht mit mir kommunizieren. Für sie bin ich mit einem Wort Abschaum. Es tut mir weh, dass nicht über diese Arbeit gesprochen wird. [...] Wenn du dich mit den Kunden verstehst, macht es manchmal auch Spaß. Man kann viele Sachen mit Kunden machen: spazieren gehen, in Lokale, in Hotels.«

Frau aus Bulgarien, FG7

Roy

»Für mich ist Sexarbeit meine Leidenschaft und Befreiung. [...] Es befreit mich von dieser verinnerlichten Scham und von der Blockade, die ich in Bezug auf meine Sexualität und meine Bedürfnisse hatte.«

nichtbinäre Person, Herkunftsland: keine Angabe, FG4

Duang Dee

»Wenn es eine Alternative gäbe, will man doch nicht in diesem Beruf arbeiten, weil man erstens bei Ausübung dieses Berufs das Risiko hat, sich zu infizieren. [...] Wir müssen es ertragen, mit vielen fremden Männern Verkehr zu haben. [...]. Man muss es weiter ertragen, obwohl man das Gefühl hat, dass es nicht mehr geht. In diesem Beruf kann man aber am schnellsten Geld verdienen. [...] Wenn ihr nach meiner Meinung über diesen Beruf fragt, so denke ich, dass die Leute, die ihn ausüben, zu bewundern sind! Sie besitzen ein äußerst hohes Durchhaltevermögen.«

Frau aus Thailand, FG9

Nadia

»Jeden einzelnen Tag gehe ich zur Arbeit, bezahle mir und meinen Kindern die Versicherungen, bezahle mir auf diese Weise meine Wohnung, weil sie mir sonst niemand bezahlt. Und natürlich geht es mir sehr gut. Ich habe Zeit für meine Kinder [...]. Ja, ich habe Zeit für alles.«

Frau aus Bulgarien, FG7

Deniz

»Ich mache es wegen Geld, damit ich meinen Eltern in Bulgarien helfe und überlebe und über die Runden komme. Manchmal machen wir es beispielsweise ohne Leidenschaft und gezwungenermaßen, aber wir müssen es für Geld tun. [...] Manchmal gefällt es dir, manchmal nicht, es hängt davon ab, [...] weil verschiedene Kunden zu dir kommen. Wenn ein älterer Mensch kommt, schaust du, dass du ihn schneller loswirst, weil es dir unangenehm ist. Wenn beispielsweise irgendein Junger zu dir kommt, schaust du, nicht wahr, dass du sogar mehr Zeit hast.«

Mann aus Bulgarien, FG11

Pamela

»Du entscheidest, wen du triffst, wie du es machst und wann es dir passt. [...] Wir sind so wie eine Familie, jahrelang. Und das macht mir Spaß, tatsächlich.«

Pamela, trans Frau aus Bulgarien, FG10

Rosario

»Für mich ist es eine Möglichkeit, mich selbst zu versorgen und mich hübsch zu machen.«

trans Frau, Herkunftsland: keine Angabe, FG3

Evelyn

»Sexarbeiterin, das ist die reinste Form des Matriarchats, das auf dieser Erde übriggeblieben ist [...]. Primär sind es Frauen, die Sexarbeit betreiben. Sie können berechnen, was sie wollen. Sie werden bekommen, was sie wollen, weil es eine Nachfrage danach gibt.«

Frau aus den USA, FG2

Eli

»Dieser Arbeit darf man überhaupt nicht nachgehen. Man soll den Leuten normale Arbeit geben, damit es keine solchen Seuchen und Krankheiten gibt. Man muss diese Prostitution vollständig beenden, dem Volk normale Arbeit geben.«

Nadia

»Diese Arbeit wird nie aufhören!«

Eli

»Nicht jeder will so einer Arbeit nachgehen.«

Nadia

»Es ist nicht nötig, dass sie jemand beendet, du kannst selbst aufhören und dir eine normale Arbeit suchen. Verstehst du? Du musst es nur wollen. Man muss sie nicht verbieten, damit du dich davon zurückziehst. Nein, ich ziehe mich nicht zurück, ich arbeite, ich schäme mich nicht, ich arbeite mit Freude, weil ich mehr Geld verdiene [...]. Wenn ich will, kann ich aufhören und wieder zufrieden mit einer normalen Arbeit leben, aber das sind für mich zusätzliche Einkünfte. Meine Kinder sind zufriedener. Ich habe zwei Kinder hier. [...].«

Viktoria

»Manchen Mädchen gefällt diese Arbeit.«

Eli

»Ja, weil sie die Sprache können.«

Viktoria

»Es hat keine Bedeutung, ob sie die Sprache können oder nicht können. Manchen Mädchen gefällt diese Arbeit einfach.

Frauen aus Bulgarien, FG7

Lola

„Ich glaube, dass Sexarbeit einer der wenigen Bereiche im Leben ist, in dem ich einen stabilen Lebensunterhalt verdienen könnte. [...] Es hat mir auch dabei geholfen, mich zu öffnen, weil ich mich als eine sexuelle Person betrachte. Ich bin an Sex interessiert [...] und was ich erfahre ist eine Art Erwachen. [...] Das ist eine Art der Selbstfindung für mich.“

Frau aus UK, FG2

Tanja

»Es ist halt nur Sex, ne? [...] Ich wünsche mir, dass Frauen mehr freies Kapital zur Verfügung haben und sich mehr sexuelle Dienstleistungen von Männern kaufen können. Und dass es halt wesentlich neutraler angesehen wird, wenn man sich so was holt.«

Frau aus der Ukraine, FG1

Marusja

»Und natürlich jeden Tag Stress und Angst, dass irgendwas passiert oder noch was. Jeden Tag die gleichen Gedanken immer.«

Frau aus Litauen, FG5

Moni

»Es kommt von den Männern halt auch so viel zurück. Sie sagen: ‚Du bist eine tolle Frau. Und dass du das noch machst in deinem Alter als reife Frau.‘ Das tut mir gut, das gibt mir Kraft. Ich bin noch für diesen Beruf geeignet.«

Frau aus Deutschland, FG1

Eli

»Ich passe allein auf meine Kinder auf. Das sind sechs Kinder. Ich habe keinen Mann und ich habe meinen Kindern nie etwas vorenthalten. [...] Für sie bin ich hier [in Deutschland], um meine Kinder zu ernähren und nicht wegen Männern und Vergnügen. Ich bin des Geldes wegen hier.«

Frau aus Bulgarien, FG7

Pen

»Die Arbeit ist für mich okay [...]. Ich habe mich in diesem Beruf nie schmutzig gefühlt. Ich sage ehrlich, dass es ein sehr guter Beruf ist. Wenn wir diesen Beruf nicht hätten, könnten wir kein Geld verdienen, um unsere Familie und unsere Eltern zu unterstützen. Sie sind bedürftig. Sie haben kein Geld. Wir, Leute vom Land, müssen für unsere Eltern sorgen.«

Frau aus Thailand, FG9

Alin

»Es macht Spaß, weil ich manchmal nette Kunden habe. Aber es ist auch schlecht, weil ich auch schlechte Erfahrungen mache. Deshalb sage ich: Sicherheit ist das Erstwichtigste.«

Mann aus Rumänien, FG4

Angela

»Sexarbeit, nun ja. Sie hilft uns Transsexuellen sehr, weil wir damit leben müssen, bei normalen Jobs diskriminiert zu werden. Ich sage nicht, dass ich dieses Leben für immer weiterführen will oder dass ich es liebe. Nein, ich will irgendwann aufhören, mich zu prostituieren.«

trans Frau aus der Dominikanischen Republik, FG3

Mina

»Weißt du, wie wichtig es ist, wenn eine Person dir alles Geld gibt, was sie in diesem Monat extra hat? Und sie gibt es dir nur für deine Zeit, um mit dir Sex zu haben?«

trans Frau aus Libanon, FG10

Carla

»Für mich ist Sexarbeit hauptsächlich, also im Moment, da ich im Moment drauf bin, meine Krankheit zu finanzieren und einen großen Teil zum Überleben.«

Frau aus Italien, FG5

Valentina

»Es wird ein oder zwei geben, die du nicht magst, aber die anderen acht oder neun wirst du lieben und du wirst dortbleiben, weil es geil ist.«

trans Frau aus Venezuela, FG3

Mia

»Ich kann mit meinen Dissoziationen ganz wunderbar in der Sexarbeit arbeiten, weil das ist nicht dieser kapitalistische, was ich von vorher kenne, Nine-to-five-Job oder so, ja. Das tut mir gut.«

trans Frau aus Deutschland, FG8

Alicia

»Für mich ist das: immer wieder sich wiederholende negative Erfahrung, die ich gezwungenermaßen durch die Sucht jeden Tag über mich ergehen lassen muss.«

Frau aus Russland, FG5

Hanni

»In Thailand war ich staatliche Angestellte, bis ich 47 Jahre alt war. Am Zahntag meines Gehalts war ich immer im Minus (lacht). Ich nahm Kredite für alles auf. Ich habe zusätzlich eine Bürgschaft für eine meiner Freundinnen geleistet. Diese Freundin hat mich gefragt, ob ich nach Deutschland kommen möchte, um einen reichen Mann zu finden, der mich heiratet. Ich kündigte meine Arbeitsstelle beim Staat. [...] Ich bin hierhergekommen. Ich traf bei der Arbeit keinen reichen Mann. Ich arbeitete als Reinigungsfrau und verdiente nur drei- oder vierhundert im Monat. Ich habe nicht viel gearbeitet. Meine Freundin sagte zu mir, dass ich mich mit der Arbeit sehr plage und doch nur drei- oder vierhundert pro Monat verdiente. Ob ich daran interessiert sei, Geld durch Muschi-Verkauf zu verdienen. Ich antwortete ihr: ‚Wenn ich wirklich gut verdienen kann, mache ich alles.‘ Ich kann wirklich gut verdienen. Ich gehe ein Risiko ein. Manchmal treffe ich viele verschiedene Männer. Oft flossen meine Tränen. Ich weinte, weil ich so etwas noch nie gemacht hatte. Ich war Lehrerin. Jetzt muss ich einen Penis lutschen (lacht), nur für Geld.«

Frau aus Thailand, FG9

Siri

»Ich habe nichts gegen diesen Beruf. Ich verachte diesen Beruf nicht. [...] Wir werden aber in verschiedenen Hinsichten sehr ausgebeutet: Wenn wir keine Arbeitspapiere haben, werden wir benachteiligt. Wir werden betrogen oder auch beschimpft. Wir müssen immer aufpassen, um uns selbst zu schützen. Die Leute um uns herum sind immer bereit, uns auszubeuten, weil wir die Schwächeren sind. Das ist meine Meinung.«

Frau aus Thailand, FG9

b) Was ist Sexarbeit? Eine Zusammenfassung anhand der Daten dieser Studie

Sexarbeit ist äußerst komplex und divers. Entgegen dichotomen Darstellungen etwa entlang der Linie »unfreiwillige Prostitution« versus »selbstbestimmte Sexarbeit« zeichnet sich in den Daten eine breite Palette an Grautönen ab, eine große Vielfalt von Realitäten und persönlichen Empfindungen. Die Perspektiven auf die Sexarbeit und Probleme diesbezüglich unterscheiden sich von Fokusgruppe zu Fokusgruppe zum Teil deutlich (→ Kap. 4). Im Rahmen der Diskussionen werden aber auch bedeutende Unterschiede in der Selbstbestimmtheit und der eigenen Haltung gegenüber Sexarbeit zwischen den Teilnehmenden, das heißt zwischen Sexarbeiter*innen einer Community, deutlich. Selbst die einzelnen Teilnehmenden beschreiben oft sowohl schöne als auch unschöne Seiten ihrer Tätigkeit.

Alle Teilnehmenden sehen Sexarbeit als eine Arbeit – die Art und Weise, wie sie Geld verdienen. Von den 80 Teilnehmenden hinterfragt niemand das Wort »Sexarbeit« oder »Sexarbeiter*in« in der Fokusgruppe. Dass es eine Arbeit ist, heißt nicht zwangsläufig, dass alle, die sie ausüben, diese Tätigkeit mögen. Für einige Teilnehmende ist Sexarbeit ein notwendiges Übel, für andere eine Leidenschaft. Einige sind stolz darauf, diesen als wichtig erachteten Job auszuüben, andere schämen sich dafür. Für den größten Teil der Befragten ist Sexarbeit jedoch okay und »machbar«.

Für viele Teilnehmende ist die Sexarbeit die beste Option, Geld zu verdienen. Für manche ist es sogar die einzige. Die Gründe dafür sind unterschiedlich. Viele migrierte Teilnehmende waren in ihren Herkunftsländern von Armut betroffen. Die Sexarbeit in Deutschland ermöglicht ihnen ein höheres Einkommen und die Versorgung ihrer Familien. Ein Teil der Befragten ist in der Sexarbeit, weil sie keinen Zugang zum sonstigen Arbeitsmarkt haben – das betrifft insbesondere Menschen ohne Arbeitserlaubnis, trans Menschen und Frauen mit einer Suchterkrankung. Für sie ist Sexarbeit eine Überlebensstrategie.

In den Fokusgruppen werden zahlreiche Vorteile und stärkende Faktoren sowie viele negative und belastende Aspekte von Sexarbeit beschrieben. Diese gelten nicht für alle Menschen in der Sexarbeit, sondern sind jeweils subjektive Betrachtungen einzelner Sexarbeiter*innen, die zusammengefügt einen Beitrag zur Fragestellung leisten: »Was ist Sexarbeit?«.

Genannte negative Aspekte von Sexarbeit: Einige Teilnehmende beschreiben, dass sie in Angst leben und sich vulnerabel gegenüber Menschen (Kunden, Betreiber*innen, Nachbar*innen, Passant*innen und Dritten) sowie Krankheiten fühlen. Ein Teil der Befragten betont, dass ihnen die Arbeit keinen Spaß macht und dass sie dabei keine Lust verspüren. Einige beschreiben, dass sie sich gezwungen fühlen, der Sexarbeit nachzugehen, und dass ihre sexuelle Selbstbestimmung eingeschränkt ist – beides hauptsächlich durch den finanziellen Druck. Dieser Zwang erzeugt bei manchen psychische Belastungen. Ein weiterer negativer Aspekt ist die erfahrene Diskriminierung aufgrund ihrer Tätigkeit, welche sich bei manchen in verinnerlichter Stigmatisierung und Scham niederschlägt.

Genannte positive Aspekte von Sexarbeit: Für einige trans und schwule Teilnehmende stellt Sexarbeit eine Möglichkeit dar, ihre geschlechtliche beziehungsweise sexuelle Identität zu verwirklichen. Ein Teil der Befragten erwähnt sexuelle Lust und Spaß am Sex mit den Kunden. Mehrere Frauen beschreiben, dass sie durch Sexarbeit ihre Leidenschaft für Erotik ausleben. Ferner gilt Sexarbeit für viele Frauen als ein Werkzeug, durch das sie innerhalb von kurzer Zeit und eigenständig mehr Geld verdienen können als in vielen anderen Bereichen. Für Menschen mit Behinderung oder chronischen Erkrankungen kann Sexarbeit eine Ressource sein, die es ihnen ermöglicht, einen auf ihre Bedürfnisse angepassten Arbeitsalltag zu gestalten. Durch Sexarbeit können Menschen vielfältige Kompetenzen entwickeln und sich selbst besser kennenlernen. Teilnehmende verschiedener Fokusgruppen erwähnen die Wertschätzung und Aufmerksamkeit der Kunden als etwas Stärkendes. Das Gefühl, einer Community anzugehören, wird von einigen, insbesondere von trans Sexarbeiter*innen, als positiv beschrieben. Ein mehrfach erwähnter praktischer Vorteil von Sexarbeit ist die freie Zeiteinteilung. Insgesamt drei Frauen erwähnen ein Überlegenheits- beziehungsweise Machtgefühl, das sie gegenüber ihren Kunden empfinden.

5.1.2 Gewalt, Angst, ausbeuterische Verhältnisse

Es zeigt sich, dass Gewalt durch und Vulnerabilität gegenüber Kunden, Betreiber*innen (insbesondere Vermieter*innen von Prostitutionswohnungen) sowie Dritten zur Realität vieler Studienteilnehmender gehört. Für einen Teil der Befragten hat das Bedürfnis nach Sicherheit oberste Priorität.

a) Gefühl der Angst und Bedürfnis nach Sicherheit

Viele Teilnehmende beschreiben, dass sie sich bei der Arbeit nicht sicher fühlen und dass Angst zu ihrem Alltag gehört. In vier Fokusgruppen wird sogar Angst um das eigene Leben thematisiert.

Marusja

»Und natürlich jeden Tag Stress und Angst, dass irgendwas passiert [...].«

Susan

»Ja, kommst du heim? Kommst du nicht heim?«

Frau aus Litauen und Frau aus Deutschland, FG5

Pamela

»Wenn sie zu dritt sind, sie kommen und machen, was sie wollen. Die können dich totschiagen dort, in diesem Moment. In ein paar Sekunden kannst du dort sterben oder behindert bleiben. [...] Wir können uns nicht dort sicher hinstellen und arbeiten, so wie normale Menschen. [...] Wir stehen immer mit Angst und mit Gewalt da.«

trans Frau aus Bulgarien, FG10

b) Berichtete Gewalt- und Straftaten

Teilnehmende berichten, dass manche Kunden unberechenbar und gewaltbereit sind. In den Fokusgruppen 4, 5, 6, 9, 10 und 11 berichten Sexarbeiter*innen von Auseinandersetzungen, die bis zu körperlicher Gewalt eskalieren, von Missachtung der abgemachten Bedingungen, dem Überschreiten der von den Sexarbeiter*innen gesetzten Grenzen, Stealthing²⁵, Diebstählen, Raubüberfällen, Betrug durch Bezahlung mit Falschgeld und Bedrohung.

Tina

»Manchmal geraten wir in Gefahr: Schlechte Kunden, Diebstahl, Raubüberfall, Körperverletzung usw.«

trans Frau aus Thailand, FG9

Alin

»Ich habe zum Beispiel eine Erfahrung mit einem Kunden in Paris gemacht. Er war ein Alkoholiker. Ich habe ihn massiert und er wollte, ich weiß nicht, einen geblasen bekommen oder so. Und er wollte das Geld zurück. [...] Ich habe gesagt: ‚Nein, ich gebe das Geld nicht zurück. Ich habe meine Arbeit getan.‘. Er so: ‚Okay, nimm deine Sachen und geh.‘. Und als ich zur Tür ging, hat er eine Pistole an [meine Schläfe]²⁶ gehalten und ich hatte Angst und ich habe mit ihm gekämpft, [...] die Hände auf [der Pistole]. Ich habe ihn weggestoßen und bin gerannt.«

Mann aus Rumänien, FG4

Duang Dee

»Es gibt auch Kunden, die sich unmöglich verhalten. Während unserer Arbeit entfernen solche Kunden heimlich das Kondom.«

Frau aus Thailand, FG9

In vielen Fällen sind Kunden jedoch nicht beziehungsweise nicht die einzigen Akteure, die Sexarbeiter*innen bedrohen und nötigen. Teilnehmerinnen der Fokusgruppen 3, 5 und 10 berichten von Belästigung und Machtmissbrauch durch Polizeibeamt*innen, beispielsweise durch das Entziehen ihrer Pässe.

Angela

»Ich bin hier inhaftiert worden. Bei der Polizei wird man wie ein Mann behandelt und wird in der Kälte in einem kahlen Bett gelassen. Und dann nehmen sie dir noch deinen Pass weg.«

trans Frau aus der Dominikanischen Republik, FG3

²⁵ Stealthing bezeichnet das heimliche, nicht einvernehmliche Abziehen des Kondoms beim Sex. Dieses Thema wird in Abschnitt 5.2.3 beleuchtet.

²⁶ Zum besseren Verständnis der Zitate werden teilweise Erläuterungen in eckigen Klammern eingefügt.

Insbesondere transweibliche Sexarbeiterinnen, die auf der Straße arbeiten, berichten auch von körperlicher Gewalt durch Anwohner*innen oder Nachbar*innen.

Sexarbeiterinnen aus Thailand berichten in ihrer Fokusgruppe von ausbeuterischen Verhältnissen in den Wohnungen, in denen sie arbeiten. Die Vermieter*innen verlangten sehr hohe Mieten (zwischen 500 und 700 Euro pro Woche) und böten im Gegenzug teils schlechte Leistungen (Abschalten von Strom und Wasser am Abend, kaputte Betten etc.). Eine Teilnehmerin berichtet von Quittungen, auf denen niedrigere Beträge angegeben sind, als tatsächlich entrichtet wurden.

Siri

»[Der Vermieter] denkt vielleicht, dass wir keine Papiere haben. Er kann alles mit uns machen.«

Frau aus Thailand, FG9

c) Welche Faktoren gefährden Sexarbeiter*innen?

Das Gefühl der Angst sowie das Risiko, Opfer von Straftaten zu werden, werden durch strukturelle Umstände, Arbeitssettings und individuelle Faktoren begünstigt:

Illegalisierung und rechtliche Ohnmacht: Thailändische Sexarbeiterinnen ohne legalen Aufenthaltstitel und ohne Anmeldung nach ProstSchG nehmen wahr, dass sie vulnerabler für Ausbeutung durch Betreiber*innen (insbesondere Wohnungsvermieter*innen) sowie Nötigung durch Kunden beziehungsweise Diebe sind. Zudem haben sie Hemmungen, im Fall von Straftaten Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Siri

»Wir werden [...] in verschiedenen Hinsichten sehr ausgebeutet: Wenn wir keine Arbeitspapiere haben, werden wir benachteiligt. Wir werden betrogen oder auch beschimpft. Wir müssen immer aufpassen, um uns selbst zu schützen. Die Leute um uns herum sind immer bereit, uns auszubeuten, weil wir die Schwächeren sind.«

Frau aus Thailand, FG9

Tina

»Wir werden oft beraubt. Man hat uns gesagt: ‚Ihr habt keine Erlaubnis, ihr könnt nicht Anzeige erstatten.‘ Wir können dann nicht zur Polizei gehen. Wir haben keine safe zone, die uns schützen kann. Stimmt es, dass wir nicht zur Polizei gehen können, um Anzeige zu erstatten? Ist das wahr?«

Tina, trans Frau aus Thailand, FG9

Trans-Identität: Alle als trans Frauen arbeitenden Sexarbeiterinnen der Fokusgruppe 10 sprechen über Gewalt. Das Risiko, Opfer von Gewalt durch Nachbar*innen oder Passant*innen zu werden, gehört zu ihrem Arbeitsalltag. Sie werden als trans Menschen und als Sexarbeiterinnen angegriffen.

Pamela

»In diesen 15 Jahren, wisst ihr, wie viele Leute sind gestochen [worden] in Körperteile und sind nicht mehr in die Frobenstraße gekommen, weil sie jetzt nicht normal laufen können? Ich kenne Transsexuelle, in 15 Sekunden: Vier, fünf Jungs [haben uns] bedroht, wir mussten rennen zu Café [...] und einer hat direkt in den Po gestochen die Trans. Bis heute ist sie behindert.«

trans Frau aus Bulgarien, FG10

Suchtdruck: Entzugserscheinungen und Suchtdruck können drogengebrauchende Sexarbeiterinnen hindern, ihre Sicherheitsstrategien anzuwenden.

Straße als Arbeitsort: Erlebte Gewalttaten wurden vor allem in den Fokusgruppen berichtet, deren Teilnehmende hauptsächlich auf der Straße arbeiten (also die der drogengebrauchenden Sexarbeiterinnen und der trans Sexarbeiter*innen). Sie beschreiben verschiedene Probleme, die mit der Sexarbeit auf der Straße einhergehen können. Zum einen sind sie auf der Straße für Nachbar*innen und Dritte sicht- und angreifbar. Dies belegen die Zitate von Pamela in diesem Abschnitt. Zum anderen stehen auf der Straße meist keine sicheren und angemessenen (beziehungsweise in Sperrbezirken²⁷ gar keine) Orte für die Erbringung der sexuellen Dienstleistungen zur Verfügung. Sexarbeiter*innen müssen deshalb immer wieder neue Orte dafür suchen. Oft wird auf Orte zurückgegriffen, die keinen Schutz bieten – zum Beispiel Treppenhäuser von Wohnhäu-

²⁷ Sperrbezirke sind Zonen, in denen Prostitution verboten ist. Auf dieses Thema wird in Abschnitt 5.1.5 näher eingegangen.

sem, Parkhäuser oder abgelegene Orte außerhalb der Stadt, an die Kunden Sexarbeiter*innen mit dem Auto mitnehmen.

Aufsuchen der Kunden an ihren Wohnorten: Alin erzählt, dass er schon mehrmals an »*verrückte Kunden*« geraten ist, die ihn bedroht und/oder angegriffen haben. Seine Selbstbestimmung und seine Fähigkeit, Grenzen zu setzen, sind durch die Angst vor Eskalation und Übergriffen eingeschränkt. Das Gewaltisiko hängt laut Alin unter anderem mit dem Aufsuchen der Kunden an ihren Wohnorten zusammen:

Alin

»Sicherheit ist das Erstwichtigste. Denn [...] du gehst zum Kunden, zu ihm nach Hause, und du weißt nicht, was dort passiert. Vielleicht hat er einen Plan, dich zu töten oder dir etwas [...] ins Getränk [reinzumischen]. Es können viele Dinge passieren.«

Mann aus Rumänien, FG4

Zwang durch Beziehungspartner bzw. Zuhälter: In der Fokusgruppe der Sexarbeiterinnen aus Bulgarien berichten zwei Teilnehmerinnen, dass manche Frauen von ihren Beziehungspartnern, die gegebenenfalls die Funktion von Zuhältern für sie übernehmen, »*misshandelt*«, »*psychisch schikaniert*«, »*gequält*« sowie finanziell ausgebeutet werden.

Nadia

»Der eine schikaniert sie, schlägt, tritt sie wie einen Hund, verlässt sie und geht zu seiner Familie. Und sie findet einen anderen, der noch schlimmer oder gleich ist.«

Frau aus Bulgarien, FG7

d) Strategien und Wünsche von Sexarbeiter*innen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen und Erhöhung der Sicherheit

Teilnehmende verschiedener Fokusgruppen fordern von Kunden mehr Respekt und dass sie die Bedingungen der Sexarbeiter*innen akzeptieren sowie Abmachungen einhalten.

Viktoria

»[Ich wünsche mir,] dass es keine Schikanen gibt. Manchmal schikanieren die Kunden die Arbeiterinnen, auch wenn sie nett sind. Sie sollen schöner reden, nicht aggressiv sein oder so was.«

Frau aus Bulgarien, FG7

Auffällig ist die Vielzahl an professionellen Strategien, die drogengebrauchende Sexarbeiterinnen entwickelt haben und anwenden, um ihre Arbeit sicherer zu machen – beispielsweise konkrete Gewohnheiten:

Janzoé

»Das habe ich mir nämlich auch angewöhnt: Bevor ich in ein Auto einsteige, gucke ich auf die Rückbank, ob da jemand vielleicht sich versteckt hat. Weil wenn du vorne einsteigst, hast du ganz schnell von hinten auf einmal KO-Tropfen, ne?«

Frau aus Deutschland, FG6

Die in den Fokusgruppen 5 und 6 geschilderten Strategien umfassen aber auch die professionelle Sicht auf ihre Tätigkeit. So beschreibt Jasmin eine professionelle und selbstbewusste Einstellung gegenüber Sexarbeit, die ihr dabei hilft, Grenzen zu setzen und von Kunden respektiert zu werden:

Jasmin

»Es heißt zwar eigentlich, der Kunde ist König, aber auf der anderen Seite hieß es immer, ich soll dran denken, ich bin eigentlich der Chef und er hat zwar Wünsche, auf die ich eingehen kann, aber trotzdem habe ich zu sagen, was ich erlaube und was nicht, wo Stopp ist. Und ja, bis auf zweimal ging es eigentlich immer gut.«

Sametha

»Das ist eine Dienstleistung.«

Jasmin

»Deswegen sage ich ja: ein normaler Beruf. Eigentlich.«

Frauen aus Deutschland, FG6

Um die Sicherheit und Hygiene auf dem Straßenstrich zu verbessern und Sexarbeiter*innen in ihrer Professionalisierung zu fördern, wünschen sich Sexarbeiter*innen aus den Fokusgruppen 5, 6 und 10 legale und professionelle Orte für die Erbringung der sexuellen Dienstleistungen mit Sichtschutz, Toiletten und Waschmöglichkeiten.

Lissa

»Ein Platz, wo man hinfahren darf und ein Ort, wo man sich waschen kann. Das wäre schon mal ein guter Anfang.«

Frau aus Deutschland, FG5

Jasmin

»Deswegen wäre es eigentlich gar nicht verkehrt, wenn es wirklich irgendwo Platz und Möglichkeit gäbe, wo man hingehen dürfte und noch dazu dann vielleicht auch die Sicherheit für die Frau gewährleistet wäre.«

Frau aus Deutschland, FG6

Viele Teilnehmende betonen die Wichtigkeit der Anbindung an Fachberatungsstellen (in den Bereichen Sexarbeit, Menschenhandel und Suchthilfe). Dort können Hilfesuchende konkrete Unterstützung im Fall von Gewalterfahrungen erhalten, Empowerment erleben und sich professionalisieren. So empfiehlt Beba allen Sexarbeiterinnen, die ausgebeutet werden und/oder Gewalt erfahren, sich von Fachberatungsstellen wie Phoenix²⁸ oder Kobra²⁹ beraten und unterstützen zu lassen. In der Fokusgruppe herrscht eine große Dankbarkeit gegenüber den Mitarbeitenden dieser Fachberatungsstellen:

Beba

»Früher passten die Zuhälter auf [Sexarbeiterinnen] auf. Jetzt passt der Staat selbst auf sie auf. [...] Deshalb will ich für die Frauen, die schlecht behandelt werden, dass sie sich selbst helfen und dass sie sich mit solchen Instanzen beraten wie [...] Phoenix, Kobra usw., damit diese Dinge aufhören. Wenn ein Signal gegeben wird, werden Maßnahmen ergriffen. Ich weiß das. Ich kenne Beti [Moderatorin der Fokusgruppe und Sozialarbeiterin bei Phoenix] seit vielen Jahren und bin ihr sehr dankbar, weil sie vielen Bulgarinnen und Bulgaren geholfen hat.«

trans Frau aus Bulgarien, FG7

Teilnehmende aus insgesamt sieben Fokusgruppen äußern den Wunsch nach Austausch unter Sexarbeiter*innen, unter anderem, um sich gegenseitig vor gefährlichen Kunden zu warnen.

Ebenfalls wünschen sich trans Straßen-Sexarbeiter*innen mehr Unterstützung und Schutz durch Polizeibeamt*innen, wenn sie angegriffen werden.

Die Sexarbeiterinnen aus Thailand fordern, dass die Vermieter*innen bessere Arbeitsbedingungen bieten. Die Betriebe sollen auf ihre Standards geprüft werden.

Nora

»Wir Dienstleisterinnen werden kontrolliert, ob wir Arbeitspapiere haben, zum Arzt gehen oder Steuern zahlen. Die Kontrollen sollten auch für die Betriebe gelten. Die Arbeitswohnungen sollten auf ihre Standards geprüft werden, ob sie für die Frauen sicher sind, ob man darin arbeiten kann [...] In manchen Wohnungen sind die Betten kaputt. Alles ist kaputt. Der Vermieter interessiert sich nur für die Miete, sonst für nichts.«

Frau aus Thailand, FG9

5.1.3 Finanzieller Druck und prekäre Arbeitsverhältnisse

Bei der Beschreibung der Probleme, mit denen sie konfrontiert sind, sprachen die Teilnehmenden in fast allen Fokusgruppen das Thema Geld an. In den Fokusgruppen 3, 5, 6 und 9 war es sogar eines der Hauptthemen der Diskussion. Die Teilnehmenden beschreiben Sexarbeit als eine prekäre Erwerbstätigkeit, insofern als sie in instabilen finanziellen Verhältnissen arbeiten und ohne ausreichende Absicherung leben³⁰. So wirkten sich konjunkturelle Veränderungen der letzten Jahre (die COVID-19-Pandemie und die Inflation im Zuge des russischen Angriffskriegs gegen die Ukraine) sehr negativ auf Teile der Branche aus. Ein zentrales Problem sind die zu niedrigen Preise für sexuelle Dienstleistungen. Die Daten legen nahe, dass die finanziellen Verhältnisse

²⁸ Phoenix e.V.: Fachberatungsstelle für Sexarbeitende in Niedersachsen (www.phoenix-beratung.de)

²⁹ Kobra e.V.: Koordinierungs- und Beratungsstelle gegen Menschenhandel in Niedersachsen (www.kobra-hannover.de)

³⁰ Zum Konzept der Prekarität im Kontext Sexarbeit siehe »Sexarbeit als transnationale Zone der Prekarität« (Le Breton 2011).

unbedingt berücksichtigt werden müssen, um die gesundheitlichen Bedarfe von Sexarbeiter*innen verstehen zu können. Denn der finanzielle Druck hat direkte Auswirkungen auf die sexuelle Selbstbestimmung und das Präventionsverhalten einiger Sexarbeiter*innen.

a) Prekarisierung

In den Daten zeichnet sich eine zunehmende Prekarisierung ab. In sieben von elf Fokusgruppen beklagen Teilnehmende, dass ihr Einkommen weniger bis viel weniger geworden ist. Für manche Teilnehmende ist ein Zugang zum Wohlstand durch die Sexarbeit nicht mehr gegeben. Das Leben einiger ist durch Existenzängste geprägt.

Duang Dee

»Wir fühlen uns finanziell nicht mehr sicher in diesem Beruf.«

Frau aus Thailand, FG9

Rickie

»In seiner Freizeit sucht sich jeder irgendeine zweite Arbeit, denn nur davon zu überleben ist unmöglich in der heutigen Zeit.«

Mann/Frau³¹ aus Bulgarien, FG11

Die geschilderte Prekarisierung von Sexarbeiter*innen hat multiple Ursachen, die hier nicht alle umfassend erläutert werden können. Die COVID-19-Pandemie wurde in allen Fokusgruppen angesprochen. Die Moderation fragte jeweils, was die Folgen der Pandemie für die Teilnehmenden in Bezug auf die Arbeit waren. Die Daten zeigen, dass die Pandemie für manche Sexarbeiter*innen eine dauerhafte Verschlechterung ihrer finanziellen Situation mit sich gebracht hat. Insbesondere in der Fokusgruppe 3 beschreiben die Teilnehmenden, wie sich Armut und prekäre Wohnsituationen in dieser Zeit verschärft haben. Als Menschen ohne Papiere hatten sie keinen Anspruch auf die staatlichen finanziellen Hilfe-Leistungen und waren daher darauf angewiesen, auch während des Prostitutionsverbots weiterzuarbeiten³². Aufgrund der vielen Polizeikontrollen zur Umsetzung des Verbots war es für sie jedoch

praktisch unmöglich, der Sexarbeit weiter nachzugehen. Durch die massive Einschränkung ihrer Erwerbsmöglichkeiten gerieten sie in Armut.

Angela

»Das, was mit Corona passiert ist, war fabelhaft für diejenigen, die Papiere hatten, aber schlimm für diejenigen, die keine hatten! Denn wenn man Papiere hat, kann man woanders hingehen und so seine Ruhe finden. Da wo wir gearbeitet haben, war es hingegen so schrecklich. Die Polizei ließ nicht einmal aus dem Fenster schauen. Wie kann man auf diese Weise Geld verdienen?«

trans Frau aus der Dominikanischen Republik, FG3

Ein weiterer Faktor für die Verschlechterung der finanziellen Situation von Sexarbeiter*innen ist die Inflation³³. In fünf Fokusgruppen (Fokusgruppen 5, 6, 9, 10 und 11) wird dieser Aspekt von Teilnehmenden angesprochen. In den Fokusgruppen 9 und 10 wird die gegenwärtige Situation als schlimmer beschrieben als die Zeit der COVID-19-Pandemie, da die Kunden aufgrund der Inflation derzeit weniger Geld für sexuelle Dienstleistungen ausgeben. So haben Sexarbeiter*innen viele ihrer Kunden verloren – und die Kunden, die geblieben sind, nehmen viel seltener ihre Dienste in Anspruch und/oder versuchen, die Preise herunterzuhandeln.

Duang Dee

»Die Kunden haben kein Geld. Sie kommen seltener. Unsere Stammkunden, die früher zwei Mal pro Woche gekommen sind, kommen jetzt einmal im Monat oder sogar einmal in drei Monaten. [...] Früher konnten wir leicht Geld verdienen. [...] Wir konnten uns leisten, nicht die ganze Woche zu arbeiten. Wir konnten uns schonen. Jetzt können wir das nicht mehr tun. Wenn ein Kunde kommt, müssen wir ihn sofort bedienen, damit wir etwas Reserve haben, für den Fall, dass kein nächster Kunde mehr kommt.«

Frau aus Thailand, FG9

³¹ Bei der Frage nach der geschlechtlichen Identität kreuzte Rickie im Kurzfragebogen „Mann“ und „Frau“ an.

³² Im Rahmen der Maßnahmen zur Eindämmung der COVID-19-Pandemie waren Prostitutionsstätten in allen Bundesländern während der meisten Monate der Jahre 2020 und 2021 geschlossen. In vielen Bundesländern war Prostitution gänzlich verboten.

³³ Die Inflation, also das Absinken des Geldwertes und infolgedessen das Ansteigen des Preisniveaus für Güter, befindet sich laut Statistischem Bundesamt seit Juli 2021 in Deutschland auf Rekordniveau. Sie ist vor allem auf die Folgen der COVID-19-Pandemie sowie die starken Preissteigerungen bei Mineralölprodukten und anderen energieerzeugenden Rohstoffen zurückzuführen, welche der Angriffskrieg Russlands gegen die Ukraine weiter verstärkt.

Leyla

»Die Inflation frisst uns alle auf. Und jetzt sind halt die Männer – und das betrifft Straße, das betrifft Bordell, das betrifft Internet – die Männer haben kein Geld und jetzt suchen sie sich so günstig wie möglich.«

transFrau aus Deutschland, FG10

Während die Einnahmen sinken, steigen gleichzeitig die Ausgaben der Sexarbeiter*innen. Insbesondere die Mietpreise für die Wohnungen und Zimmer, in denen Sexarbeiter*innen arbeiten, sind laut den Berichten der Teilnehmerinnen der Fokusgruppen 3 und 9 massiv gestiegen – thailändische Sexarbeiterinnen berichten hier von einer Verdoppelung. Sie erklären ihre verschlechterte finanzielle Situation auch mit den steigenden Lebenshaltungs- und Betriebskosten durch die Teuerung bei Nahrungsmitteln, Heizung, Strom, Wasser und Reisekosten sowie durch zu hohe Steuern.

Jenny

»Wir haben 80 Prozent unserer Kunden verloren. Unsere Betriebskosten sind sehr hoch. Wir müssen für die Internetgebühren, die Mieten, die Lebensunterhaltungskosten aufkommen. [...] Diese Dinge verursachen uns große Probleme. Wir arbeiten jeden Tag ohne Gewinn.«

Frau aus Thailand, FG9

b) Niedrige Preise für sexuelle Dienstleistungen als strukturelles Problem

In manchen Fokusgruppen wird von einem sehr niedrigen Preisniveau bei sexuellen Dienstleistungen berichtet. Die Preise seien nicht an die Steigerung der Lebenshaltungskosten angepasst worden (Fokusgruppe 9) beziehungsweise sogar gesunken (Fokusgruppen 5, 7 und 11).

Eli

»Die Leute wollen für 15 Euro alles ohne Gummi.«

Eli, Frau aus Bulgarien, FG7

Hanni

»Manche Kunden kommen und handeln mit uns über den Preis: 20 oder 30 Euro und ohne Kondome. Wir sagen ihnen sofort: ‚Oh! Das ist unmöglich‘.«

Frau aus Thailand, FG9

Teilnehmende berichten, dass Kunden zu sehr Preise drücken. In den Fokusgruppen 5 und 6 beschreiben die Teilnehmerinnen sogar ein Erpressungsmanöver einiger Kunden, die die Suchterkrankung der Sexarbeiterinnen ausnutzen: Die Kunden fahren mit ihrem Auto so lange um den Straßenstrich herum, bis die Sexarbeiterinnen dem Druck aufgrund der immer größer werdenden Entzugserscheinungen nicht mehr standhalten können und sich letztlich auf die niedrigen Preisangebote der Kunden einlassen (müssen).

Sametha

»Sie warten, umso kränker du wirst, umso mehr drücken sie den Preis und gucken zu, umso mehr [...] Entzug du bekommst [...]. Sie machen für fünfzig Euro den Tank leer und drücken dann die Mädchen. Und irgendwann sagt das Mädchen, weil sie schon so krank ist: ‚Für zehn Euro dann‘.«

Frau aus Deutschland, FG6

Teilnehmende der Fokusgruppen 5, 6, 9, 10 und 11 beobachten zudem die Tendenz, dass Sexarbeiter*innen der eigenen oder anderer Communitys ihre Dienste für zu geringe Preise anbieten. Ein Teil der Kunden reagiere darauf, indem sie die Sexarbeiter*innen nach dem günstigsten Preis aussuchten. Der durch diese Dynamik entstehende Druck macht es für Sexarbeiter*innen teilweise sehr schwer, ihre Bedingungen bei den Kunden durchzusetzen. Dies gilt nicht nur für die Preise, sondern auch für die Kondomnutzung – die beiden Themen sind stark miteinander verknüpft. Zum Thema Kondome siehe 5.2.3.

Aleks

»Am Anfang war es sehr gut, in diesen Jahren verdiente man sehr schnell Geld [...]. Aber nach einer gewissen Zeit kamen viele neue Leute und sorgten für einen Ausverkauf der Branche, sie haben alles gedrückt [...]. Sie verkaufen ihre Körper zu sehr geringen Preisen und unterbieten unsere Preise.«

Mann aus Bulgarien, FG11

Sametha

»Ja, weil keine Ahnung warum, aber für die [...] ist es scheinbar normal, dass sie alles ohne [Kondom] machen. Seitdem ist es halt extrem schwer geworden. Und die Männer sehen es natürlich dann auch, wenn sie sagen, da und da kriegen sie es ohne, da denken sie, das kriegen sie überall ohne. Und es wäre ja normal.«

Janzoé

»Das ist mit dem Geld genauso.«

Frauen aus Deutschland, FG6

c) Auswirkungen auf die sexuelle Selbstbestimmung und das Präventionsverhalten

Die Daten zeigen, dass Prekarisierung die Handlungsmacht von Sexarbeiter*innen einschränkt. Teilnehmende beschreiben, wie der finanzielle Druck ihren Spielraum bei der Auswahl der Kunden reduziert und ihre Position bei Verhandlungen mit Kunden schwächt.

Duang Dee

»Die Miete für drei Wochen [...] ist 1.800 Euro. Dies ist der Grund, warum wir arbeiten müssen, egal ob die Kunden gut oder schlecht sind.«

Frau aus Thailand, FG9

Debora berichtet, dass sie infolge der COVID-19-Pandemie ihre Wohnung verlor und daher bei Kunden unterkommen musste. Auch in der Fokusgruppe 11 wird dieses Thema angesprochen: Zwei Teilnehmer* berichten von Angeboten einiger Kunden, bei ihnen zu wohnen. Wenn Sexarbeiter sich darauf einließen, sei es für sie sehr schwer, ihre sexuelle Selbstbestimmung zu verwirklichen.

Debora

»Ich bin drei Monate lang von Haus zu Haus gezogen. Ich war bei irgendwelchen Männern, weil ich die Miete nicht bezahlen konnte. Mit einem hielt ich es etwa einen Monat lang aus, dann mit einem anderen.«

trans Frau aus Kolumbien, FG3

Der finanzielle Druck kann auch einen großen Einfluss auf die Safer-Sex-Strategien von Sexarbeiter*innen haben und ihr HIV/STI-Risiko erhöhen. So berichten Teilnehmerinnen der Fokusgruppe 3, dass sie aufgrund der erschwerten Arbeitsbedingungen während der COVID-

19-Pandemie angefangen haben, Sex ohne Kondom mit Kunden zu haben, um mehr Geld zu verdienen.

Angela

»Dann fingen die Männer an, uns mehr Geld anzubieten und da begann das ganze Spiel! Weil es keine andere Möglichkeit gab, Geld zu verdienen. Wenn ich nein dazu sage, wenn jemand mich nach Sex ohne Kondom fragt, und ich dadurch nichts verdiene, was bleibt mir dann noch? Nun, ich mache es, weil ich auch Sachen zu bezahlen habe! Niemand hat mir dort Geld gegeben. Die [Corona-]Hilfen waren nur für diejenigen, die Dokumente hatten.«

trans Frau aus der Dominikanischen Republik, FG3

d) Strategien und Forderungen von Sexarbeiter*innen

Teilnehmende in vier Fokusgruppen äußern den Wunsch, dass Kunden die Bedingungen von Sexarbeiter*innen in Bezug auf Preise und Kondomnutzung ohne Diskussion akzeptieren. Vivien erwähnt den Wunsch, dass Kunden dahingehend aufgeklärt werden, dass sie nicht mehr über Preise »rumdiskutieren« (Siehe Zitat von Vivien auf Seite 57). Jasmin fordert, dass Kunden den hohen Wert der Dienstleistungen von Sexarbeiter*innen anerkennen und diese fair bezahlen:

Jasmin

»Ich finde es auch eine Unverschämtheit von den Männern, dass sie dann irgendwann für'n Appel und 'n Ei... Eigentlich ist es eine unbezahlbare Sache [...]. Und dass die Männer dann wirklich kommen und im Endeffekt für fünf Euro oder was weiß ich, für'n Appel und 'n Ei [Dienstleistungen einfordern], ist eine Unverschämtheit.«

Frau aus Deutschland, FG6

Drogengebrauchende Sexarbeiterinnen nennen in den beiden Fokusgruppen als Lösungsansatz Abreden innerhalb der Community zu festen Preisen beziehungsweise zu Minimum-Preisen für sexuelle Dienstleistungen. Wenn alle Sexarbeiter*innen eines Sektors sich an ein festgelegtes Preissystem hielten, könnten sie damit die Verhandlungsmacht der Kunden verringern: Die Kunden hätten dann keine andere Wahl, als sich auf die Preise einzulassen.

Jasmin

»Der generelle Zusammenhalt [...] von den Frauen sollte eigentlich mehr sein. Wie oft habe ich gesagt gehabt, ich würde es für sinnvoll halten, wenn alle Frauen sich absprechen und einen Endpreis [festlegen] und unter den Preis geht es nicht.«

Frau aus Deutschland, FG6

Die freie Abgabe von Drogen würde laut Susan der finanziellen Abhängigkeit von drogengebrauchenden Sexarbeiterinnen ein Ende setzen:

Susan

»Eine freie Abgabe (lacht) [...]. Dann brauchen wir nie wieder Dealer zu bezahlen mit unserem Geld!«

Frau aus Deutschland, FG5

In der Fokusgruppe 3 wird der Bedarf an Versorgungs- und Unterstützungsangeboten für von Armut betroffene Sexarbeiter*innen thematisiert.

Andrea

»Die Gesetze für illegale Menschen sollten geändert werden, damit sie alle eine Versicherung und Hilfe in Not erhalten.«

trans Frau aus Ecuador, FG3

Liah

»Ich denke, sie sollten einen Raum für Frauen anbieten, die die Miete nicht bezahlen können, denn alles ist jetzt sehr teuer geworden und ich habe Mädchen auf der Straße gesehen, die gefroren haben. Und gerade Deutschland ist reich, aber ich habe noch nie ein vernünftiges Unterstützungsangebot für Transgender-Mädchen gesehen, die sich nicht selbst versorgen können.«

trans Frau aus Brasilien, FG3

In mehreren Fokusgruppen formulieren Teilnehmende Empfehlungen für Sexarbeiter*innen beziehungsweise berichten über Strategien, die sich für sie bewährt haben:

Beba (trans Frau aus Bulgarien) empfiehlt Sexarbeiter*innen, nicht auf vermeintliche Hilfsangebote von Zuhältern einzugehen, weil diese dann 50 Prozent ihrer Einkünfte einforderten.

Zwei weitere Teilnehmerinnen derselben Fokusgruppe berichten, dass sie während der COVID-19-Pandemie die Arbeitsform gewechselt haben: Sie sind nun Hausbesuch-Escorts und damit äußerst zufrieden, vor allem weil diese Arbeitsform ihnen mehr finanzielle Sicherheit bietet.

Nadia

»[Als Hausbesuch-Escort] gewinnt [du] Kunden, ohne dich abzumühen, ohne dass sie dich wegen 20 Euro, 30 Euro schikanieren.«

Frau aus Bulgarien, FG7

Eliza beschreibt eine Einstellung, die ihr hilft, ihre Bedingungen in Bezug auf Preise bei Kunden durchzusetzen: Wenn Sexarbeiter*innen und Kunden Abmachungen treffen, gehen sie einen Vertrag ein. Folglich müssen sich die Kunden daran halten.

Eliza

»Die Sozialarbeiterin hat mal gesagt: Wir gehen einen Vertrag ein, sobald wir was ausmachen. [...] Wenn wir vorher fünfzig Euro ausgemacht haben, dann will ich meine fünfzig Euro haben. Da bin ich ganz rigoros. Habe ich gesagt: ‚Na ja, willst du?‘ Warum ich nicht wolle? Ganz einfach, wir haben einen Vertrag, ne, und ich bin eingestiegen für fünfzig Euro und fertig. Und das klappt! Das klappt!«

Frau aus Deutschland, FG5

5.1.4. Psychische Gesundheit

Das Thema psychische Gesundheit wurde nicht explizit von den Moderator*innen angesprochen. Die Fokusgruppen-Daten deuten aber darauf hin, dass es hinsichtlich der Bedarfe von Sexarbeiter*innen eine bedeutende Rolle spielt. In fast allen Fokusgruppen kamen Teilnehmende auf die psychische Gesundheit zu sprechen: Während Teilnehmende der Fokusgruppen 1, 2 und 8 das Thema explizit nennen und als zentralen Bestandteil ihrer Gesundheit beschreiben, wird es in anderen Fokusgruppen oft indirekt angesprochen. In Fokusgruppe 8 erzählt eine trans Frau mit chronischen Erkrankungen und/oder Behinderungen, dass Sexarbeit ihr psychisch guttut, insofern als die Tätigkeit es ihr ermöglicht, einen an ihre Bedürfnisse angepassten Arbeitsalltag zu gestalten. Im Folgenden werden hin-

gegen die Probleme fokussiert und die Bedarfe in Bezug auf die psychische Gesundheit der teilnehmenden Sexarbeiter*innen wiedergegeben.

a) Herausforderungen für die psychische Gesundheit

Psychische Belastungen entstehen teilweise im Zusammenhang mit Geringschätzung und Diskriminierung. Eine von vielen Teilnehmenden direkt oder indirekt angesprochene Belastung ist die gesellschaftliche Stigmatisierung von Sexarbeit. Sie erleben das Hurenstigma in seinen vielfältigen Facetten. Sie machen Diskriminierungserfahrungen und erleben Abwertung in diversen Lebensbereichen. Aber Diskriminierung wird nicht nur bezogen auf Sexarbeit thematisiert. Viele Teilnehmende berichten von Mehrfachdiskriminierung: Sie erleben zusätzlich Rassismus (besonders Schwarze Frauen, Personen lateinamerikanischer Herkunft und Bulgar*innen), Diskriminierung in Bezug auf Drogenkonsum, Transfeindlichkeit sowie auf eine Behinderung bezogene Diskriminierung.

Darina

»Sehr oft passiert es mir, dass ich [irgendwo] hingehge – sowohl beim Kindergarten ist es mir passiert als auch beim Jobcenter – und wenn ich sage, dass ich dieser Arbeit nachgehe, senken die Leute einfach den Blick. Sie wollen überhaupt nicht mit mir kommunizieren. Für sie bin ich mit einem Wort Abschaum. [...] Ich schäme mich nicht für das, was ich arbeite. [...] Es gibt Leute, die sagen, das sei der allerletzte Beruf [und sie] beginnen sofort, mir Vorwürfe zu machen. Es tut mir weh, dass nicht über diese Arbeit gesprochen wird.«

Frau aus Bulgarien, FG7

Eliza

»Wenn dann zum Beispiel da irgendwelche Frauen vorbeigehen oder auch Männer, und dann halt so diese abfälligen Blicke, wenn es nur Blicke sind ... Bemerkungen.«

Frau aus Deutschland, FG5

Die Erzählungen mehrerer Teilnehmender zeigen, dass das gesellschaftliche Stigma verinnerlicht wird, was zu Scham und großem psychischen Leid führen kann. Viele Teilnehmende berichten, dass sie es aus Angst vor Diskriminierung vermeiden, über ihre Arbeit zu sprechen.

Aleks

»Obwohl wir manche Dinge mit Leidenschaft machen, aber mir liegt das auf der Seele: Ich kann das nicht ertragen, was ich manchmal mache. Ich kann mich selbst nicht im Spiegel ansehen. Das liegt mir auf der Seele.«

Mann aus Bulgarien, FG11

Auf die Frage, was Sexarbeit für sie bedeutet, zählt Eliza Pro- und Contra-Argumente auf. Auf der Contra-Seite nennt sie:

Eliza

»Seelischer Schmerz, Minderwertigkeitsgefühle, Ausgegrenztheit und Schamgefühl.«

Frau aus Deutschland, FG5

Ein paar Teilnehmende berichten von einem Gefühl von Zwang. Sie erzählen, dass sie der Sexarbeit teilweise aus der Not heraus nachgehen, um Geld zu verdienen oder um ihre Drogensucht zu finanzieren. Dieser Zustand ist für sie psychisch belastend, vor allem, weil er sie dazu bringt, die eigenen Grenzen zu überschreiten.

Steffi

»Manchmal fühlt man sich halt wirklich wie so ein Stück Scheiße, und es geht schon ganz schön an die Psyche, ne, was man manchmal für Geld macht, dass man... ja, dass man einfach halt gesund ist. Um kein Turkey zu haben. Und was für Grenzen man selber da überschreitet. Also für mich persönlich ist das jetzt mittlerweile nicht mehr, aber früher war das oftmals sehr schockierend. Auch wenn ich jetzt so Revue passieren lasse, was ich da schon [über] mich [hab] ergehen [lassen]/ [Es] waren schon viele Situationen, wo ich halt auch noch damit zu kämpfen habe. Muss ich schon sagen.«

Frau aus Deutschland, FG5

Aleks

»Aber es ist kein besonders leichtes Geld, denn du gibst deinen Körper her. Du setzt eine Maske auf, verschließt dein Gesicht, und es ist sehr schwer, es zu verkraften. Du lässt dich verspotten. Sie können mit dir machen, was sie wollen. Im Prinzip, wenn du nicht willst, könntest du geradezu kotzen, aber im Prinzip muss es sein, weil du weißt, dass du dieses Geld brauchst.«

Mann aus Bulgarien, FG1

Psychische Probleme können auch durch den Umgang mit manchen Kunden entstehen, insbesondere wenn die Kunden unangebracht und lange über Preise und Inhalte der Dienstleistungen verhandeln, die Grenzen der Sexarbeiter*innen austesten beziehungsweise missbrauchen und respektlos sind. Siehe hierzu Empfehlung 2.

Vivien

»Ich find die psychische Gesundheit und die seelische Gesundheit ganz, ganz wichtig auch gerade in diesem Arbeitsgebiet. Ja, auch als Schutz, dass man sich damit auch, ja, schützen muss, weil es natürlich nicht immer ganz, ganz, ganz so tolle Gäste gibt, wo man denen noch hinterher himmeln würde. [Ich würde mir manchmal wünschen] Aufklärung/ das ist natürlich schwierig, aber für die Gäste. Und wenn ich einmal sage, ‚nein, ohne Kondom geht nicht‘, dass dann nicht rumdiskutiert wird oder dass nicht mit dem Preis rumdiskutiert wird oder sowas.«

Frau aus Deutschland, FG1

Estrella

»Ich habe viele Freundinnen, die sehr schwierige Zeiten durchmachen wegen den blöden Kunden. Denn diese Kunden sind unmöglich, weil sie tun, was sie wollen!«

trans Frau aus Venezuela, FG3

Schlechte Arbeitsbedingungen können sich negativ auf die psychische Gesundheit von Sexarbeiter*innen auswirken. So beschreibt eine Teilnehmerin, dass die Escort-Agentur, auf die sie angewiesen ist, ihr psychisch nicht guttut.

Josefina

»Das heißt, ich kann [als nicht nach ProstSchG angemeldete Sexarbeiterin] nicht in irgendwelche Bordelle gehen. Und die Agentur, bei der ich arbeiten kann, die mich noch nimmt, ist halt [...] an sich so abgefuckt, dass es auch noch mal ein psychischer Druck ist.«

Frau, Herkunftsland: keine Angabe, FG8

Trans Frauen aus Lateinamerika beschreiben, wie die Angst vor der Polizei und vor Strafen das Leben mancher Sexarbeiter*innen in Deutschland dominiert und wie sehr dieser Zustand die Psyche belasten kann.

Liah

»Es gibt viele Mädchen, die sich wegen der Polizei nicht auf die Straße trauen. So kannst Du nicht leben! Du hast einen Knoten im Hals, vierundzwanzig Stunden am Tag. Man beginnt, sich vor allem zu fürchten. Man lebt nicht mehr, und das hat einen psychologischen Zusammenhang, verstehst du? Denn wenn man auf die Straße geht, ist da die Polizei, und es gibt auch noch viele andere Unsicherheiten, wenn man trans ist.«

trans Frau aus Brasilien, FG3

Die Teilnehmerinnen der Fokusgruppe 2 schildern, dass die COVID-19-Pandemie ihre psychische Gesundheit massiv verschlechtert hat. Sie führen das insbesondere auf die starke Isolierung zurück, der sie während der Lockdowns ausgesetzt waren.

Evelyn

»Ich war während COVID mental sehr instabil. Ich war suizidgefährdet.«

Frau aus den USA, FG2

Mit Substanzkonsum können Risiken für die psychische Gesundheit einhergehen, insbesondere Suchterkrankungen. Sowohl Frauen als auch Männer beschreiben, wie Sexarbeit und Substanzkonsum in ihrem Leben zusammenhängen und wie die psychischen Risiken beider Tätigkeiten sich gegenseitig potenzieren können.

Alin

»Dieser Job [wird] mein Leben zerstören. Ich meine, mental. Mein Leben zerstören. Weil ich vorher nicht wusste, was Crystal Meth ist. Ich habe Fernsehen geschaut und ich habe gesagt ‚Niemals werde ich die Drogen hier [in den Arm] nehmen‘, und jetzt nehme ich Drogen hier.«

Moderator: »Du sagst, der erste Kontakt mit den Drogen war ...«

»Mit dem Kunden. Ja.«

Mann aus Rumänien, FG4

Susanne

»Also ich bin belastet, wenn ich weiß, dass ich arbeiten muss. Und ich bin hinterher auch belastet. Und ich bin belastet, weil ich weiß, dass es dann den nächsten Tag wieder von vorne losgeht. Ich bin süchtig. Das macht, dass ich Drogen konsumieren muss, um diese Arbeit leisten zu können.«

Frau aus Deutschland, FG5

b) Wünsche von Sexarbeiter*innen zur Förderung ihrer psychischen Gesundheit

»Was braucht ihr?« So lautete eine der Fragen, die in den meisten Fokusgruppen absichtlich offen formuliert wurden. Viele der von den Teilnehmenden genannten Bedarfe haben mit dem Abbau von Diskriminierung zu tun. Mehrere Teilnehmende erklären, dass sie Sexarbeit als einen wichtigen Bestandteil ihres Lebens sehen. Für ihr psychisches Wohl brauchen sie mehr Wertschätzung – ihnen und ihrer Arbeit gegenüber – sowie mehr Menschen, mit denen sie über ihre Tätigkeit sprechen können, ohne verurteilt zu werden. Mehrfachdiskriminierte Teilnehmende (beispielsweise als trans oder drogengebrauchende Sexarbeiter*innen) wollen als Menschen wahrgenommen und akzeptiert werden.

Tanja

»Also für mich, für meine geistige Gesundheit, ist es auch wichtig, über meine Arbeit irgendwie reden zu können und dass Menschen auch zu einem positiveren Bild von meiner Arbeit kommen, die ich als sehr wertvoll erachte, die aber nicht immer so von der Gesellschaft so rezipiert wird, habe ich das Gefühl.«

Frau aus der Ukraine, FG1

Lola

»Ich bin da irgendwie durchgekommen, ich habe Menschen gefunden, denen ich vertrauen konnte. Ich habe zum Beispiel mit einer meiner Tanten darüber gesprochen, ich habe ihr alles erzählt, was ich da mache. [...] Ich will nur zeigen, wie wichtig es ist, ein Unterstützungssystem zu haben.«

Frau aus UK, FG2

Alma

»Ich möchte eigentlich, dass die Menschen, mit denen ich einen engen, freundschaftlichen Kontakt habe, wissen, wer ich bin und was ich mache. Und das gehört ja nun mal dazu.«

Frau aus Deutschland, FG1

Eliza

»Dass die Öffentlichkeit uns auch mal als Menschen sieht und nicht so als Abfall.«

Frau aus Deutschland, FG5

Ayse

»Ich glaube, wir brauchen einfach, dass die Leute mehr das akzeptieren, dass wir trans sind. Dann wird das für alle normal und dann wir können gehen überall, wo wir wollen.«

trans Frau aus Tschechien, FG10

Viele Teilnehmende heben hervor, welche positiven Effekte der Austausch mit anderen Sexarbeiter*innen hat: Vor allem das Gefühl, einer Community anzugehören, und die Möglichkeit, frei heraus über den Arbeitsalltag sprechen zu können, bringen psychische Entlastung. Aus diesem Grund wünschen sie sich mehr Räume für Peer-to-Peer-Austausch und Veranstaltungen für Sexarbeiter*innen.

Tanja

»[Ich habe darüber] nachgedacht, wie wertvoll für mich zum Beispiel auch der Austausch mit Anderen ist, einfach auch ungeniert Anderen erzählen zu können, was vielleicht scheiße gelaufen ist oder was gut gelaufen ist, wie man mit Problemen irgendwie umgeht und so. Deswegen finde ich so Gesprächsrunden mit Menschen, die derselben Arbeit nachgehen, auch total wertvoll, total wichtig, einfach weil man sich dann viel besser gegenseitig unterstützen kann, weil man dann vielleicht schon eine Lösung hat für genau dieses Problem. Oder vielleicht einen Spruch sich von jemandem nehmen kann, weil der total gut passt einfach. Und das hilft dann einem in der Situation viel, viel besser.«

Frau aus der Ukraine, FG1

Susan

»Und ich finde, das gibt auch Kraft, ne? Solche Zusammengehörigkeitsmomente, dass man wenigstens weiß: ‚Hallo, es gibt da noch mehr wie mich, ich bin nicht die Einzige, die auf den Strich geht in ganz Saarbrücken‘.«

Frau aus Deutschland, FG5

Teilnehmende der Fokusgruppen 2 und 8 äußern den Bedarf an Selbsthilfegruppen und Treffen für spezifische Gruppen von Sexarbeiter*innen: für BIPoC³⁴ Sexarbeiter*innen, für Sexarbeiter*innen mit chronischen Erkrankungen und/oder Behinderungen sowie speziell für Sexarbeiter*innen mit psychischen Erkrankungen wie beispielsweise Depressionen.

Laut Leyla kann Sexarbeit psychisch belastend sein, wenn sie aus purer Not heraus ausgeübt wird. Sie empfiehlt daher den Ausbau von Umstiegshilfe und Unterstützung für Menschen in dieser Situation:

Leyla

»Für Leute, die jetzt halt obdachlos sind, ohne Heim und so. Da finde ich, es ist eher nicht gut, sie in der Sexarbeit zum Beispiel zu bestätigen. Wenn sie das aus der Not heraus tun sollen. Dass man da mehr Hilfe und mehr Unterstützung sucht, um dieser Person einen Weg zu finden, und sagt: ‚Okay, möchtest du das weiterhin tun, möchtest du da Unterstützung oder möchtest du etwas Anderes tun?‘ Weil du musst Prostitution für dich machen. Nicht für einen Zuhälter, nicht für den, für dich allein und auch nicht aus der Not. Weil am Ende des Tages geht das ja auf die Psyche und dann wirst du total Kokoloko im Kopf.«

trans Frau aus Deutschland, FG10

Einige Teilnehmende aus den Fokusgruppen 2 und 8 berichten, dass sie in Psychotherapie sind oder waren. Sie wünschen sich einerseits einen niedrighwelligeren Zugang zu diesem wichtigen Angebot der Gesundheitsversorgung: mehr Therapieplätze für Sexarbeiter*innen, vereinfachte Kostenübernahme durch die Krankenversicherung und Thematisierung von Psychotherapie im Rahmen der gesundheitlichen Beratung nach § 10 Prostituiertenschutzgesetz. Andererseits müssen Therapeut*innen besser über Sexarbeit aufgeklärt, offener und akzeptierend sein, sodass Sexarbeiter*innen im Rahmen der Therapie darüber reden können.

Josefina

»Das erste wären halt mehr Therapiemöglichkeiten für Sexarbeitende. Und halt auch offenerer Therapeuten, die damit offener umgehen, damit die Suche nicht so erschwert wird. Und halt auch ein begleitenderer Prozess. Also Leute, die nicht sagen ‚Du musst aufhören mit der Arbeit, um zu heilen‘, sondern die akzeptieren, dass du das bist und mit dir arbeiten und dich auch unterstützen mit verschiedenen Therapiemöglichkeiten.«

Frau, Herkunftsland: keine Angabe, FG8

³⁴ BIPoC (für "Black, Indigenous and People of Color") ist eine Sammelbezeichnung für Schwarze, Indigene und nicht-weiße Menschen.

Resa schlägt eine präventive »psychologische Beratung« beziehungsweise ein »Supervisionsangebot« vor, bei dem Sexarbeiter*innen mit einer psychologisch geschulten Person über Erlebnisse und Probleme bei der Arbeit sprechen können:

Resa

»Ich würde es total schön finden, dass ich [...] psychologische Beratung oder irgendwie sowas in Anspruch nehmen kann, wo ich in bestimmten regelmäßigen Abständen hingehen kann, selbst wenn ich keine akuten Probleme habe und halt einfach mal so rausplaudern kann, was meine Herausforderungen sind, wo meine wunden Punkte sind.«

Frau aus Deutschland, FG1

5.1.5 Auswirkungen des Prostituiertenschutzgesetzes und von Sperrbezirksverordnungen

Ein weiteres Thema, welches in den Fokusgruppen diskutiert wurde, ist das Prostituiertenschutzgesetz (ProstSchG). Ziel war es, die Auswirkungen des Gesetzes auf die teilnehmenden Sexarbeiter*innen und ihre HIV/STI-Präventionsstrategien zu ermitteln.³⁵ Im soziodemografischen Kurzfragebogen wurden sie gefragt, ob sie aktuell nach ProstSchG angemeldet sind. Weniger als die Hälfte gab an, nach ProstSchG angemeldet zu sein (37 von 80). Die anderen gaben an, nicht angemeldet zu sein (32 von 80), nicht zu wissen, ob sie angemeldet sind (4 von 80) oder machten dazu keine Angabe (7 von 80). Der hohe Anteil an nicht angemeldeten Sexarbeiter*innen unter den Teilnehmenden weist auf die Notwendigkeit hin, ihre Erfahrungen bei der Auswertung gesondert zu berücksichtigen.

Nachdem die Auswirkungen des Gesetzes auf angemeldete und nicht angemeldete Sexarbeiter*innen der Studie beschrieben wurden, folgt eine Zusammenfassung der Wünsche und Forderungen von Studienteilnehmenden bezüglich der Gesetzgebung. Anschließend werden die Ergebnisse zu einer anderen relevanten Rechtsvorschrift vorgestellt – den Sperrbezirksverordnungen.

³⁵ Dieses Thema wurde in neun von elf Fokusgruppen behandelt. In den Fokusgruppen 4 und 6 wurde es aus Zeitgründen nicht angesprochen.

Das Prostituiertenschutzgesetz

Das Gesetz zum Schutz von in der Prostitution tätigen Personen (Prostituiertenschutzgesetz – ProstSchG) ist seit 2017 in Kraft. Erklärtes Ziel des Gesetzes ist der Schutz von Menschen in der Prostitution vor Menschenhandel, Ausbeutung und Zwang sowie die Verbesserung ihrer Situation. Verschiedene Maßnahmen sollen ihr Recht auf sexuelle Selbstbestimmung stärken und die Arbeitsbedingungen verbessern sowie gefährliche Erscheinungsformen in der Prostitution verdrängen. Das Gesetz wird von den Bundesländern umgesetzt.

Die Hauptmaßnahmen für Prostituierte sind die Verpflichtungen, ihre Tätigkeit bei einer Behörde anzumelden (§ 3 Anmeldepflicht), bei der Ausübung der Tätigkeit die Anmeldebescheinigung mitzuführen (§ 5) sowie in regelmäßigen Abständen eine gesundheitliche Beratung wahrzunehmen. Diese Beratung findet in einer für den Öffentlichen Gesundheitsdienst zuständigen Einrichtung statt (§ 10 Gesundheitliche Beratung). Weiterhin wurde eine Kondompflicht beim Geschlechtsverkehr für Kunden und Prostituierte eingeführt (§ 32). Für das Prostitutionsgewerbe (das heißt für Prostitutionsbetriebe) hat das ProstSchG eine Erlaubnispflicht sowie mehrere Mindestanforderungen eingeführt (Abschnitt 3).

Link zum Gesetzestext:
www.gesetze-im-internet.de/prostschg

a) Das Prostituiertenschutzgesetz aus der Sicht von angemeldeten Sexarbeiter*innen

In sechs Fokusgruppen (Fokusgruppen 1, 2, 7, 8, 9 und 10) war das ProstSchG insgesamt gut bekannt. Als Antwort auf die Frage, was sich für sie seit dessen Einführung geändert hat, berichten Teilnehmende dieser Fokusgruppen, dass sich für sie grundsätzlich nichts geändert hat und dass sie keinen zusätzlichen Schutz durch das Gesetz erfahren. Einige beschreiben es als Nachteil, als Sexarbeiter*innen behördlich registriert zu sein.

Nadia

»Das ist einfach ein Papier, nichts Anderes hat sich verändert. [...] Ich will euch eine Frage stellen: Womit schützen sie uns, mit den Zettelchen?«

Frau aus Bulgarien, FG7

Hanni

»Es hilft uns nichts. Es ist nur Geschwätz.«

Frau aus Thailand, FG9

Leyla

»Es geht auch nicht um unsere Sicherheit. Ich meine, wie soll eine Steuer-ID, eine Gesundheitskarte, eine Anmeldung, also der Hurenpass [...] mir helfen, sicherer zu sein? Das ist auch Schwachsinn.«

trans Frau aus Deutschland, FG10

Laura

»Ich bediene meine Kunden genauso wie vor dem Prostituiertenschutzgesetz und es hat sich in der Hinsicht nichts geändert. Was sich geändert hat: Ich fühle mich mehr kontrolliert von den ganzen Behörden.«

Frau aus Russland, FG1

Für die auf der Straße arbeitenden transweiblichen Sexarbeiterinnen ist Sicherheit einer der dringendsten Bedarfe. Zum Sicherheitsbedarf von Sexarbeiter*innen siehe 5.1.2. Isabelle hatte in das Gesetz die Hoffnung gesetzt, dass es ihre Arbeits- und Sicherheitsbedingungen in der Sexarbeit verbessern würde. Doch sie wurde enttäuscht:

Isabelle

»[Als die Information über das Prostituiertenschutzgesetz kam], habe ich gedacht, ‚Oh sehr gut! Wir bekommen Unterstützung von der Polizei, von der Stadt!‘ [...] aber später [habe ich festgestellt], ich habe mehr [Nachteile]. Keine diskrete Arbeit. [...] Und auch [dieser Ausweis], meine Frage ist: warum? Wir haben keine Hilfe oder Unterstützung. Ich glaube, die Stadt macht es für Statistik.«

trans Frau aus der Republik Mazedonien, FG10

Thailändische Sexarbeiterinnen, die an der Studie teilgenommen haben, erleben zwar Kontrollen zur Einhaltung ihrer im ProstSchG verankerten Pflichten, bemängeln jedoch die unverändert schlechten Arbeitsbedingungen in den Betrieben.

In vier Fokusgruppen berichten Teilnehmende über ihre Erfahrungen mit der gesundheitlichen Beratung nach § 10 ProstSchG. Es zeigt sich, dass die Beratung äußerst unterschiedlich wahrgenommen wird. Während die Teilnehmerinnen der Fokusgruppe 1 von einer »lockeren Atmosphäre« berichten, das Personal als »wohlwollend« beschreiben und für seine Hilfsbereitschaft loben, wird in den Fokusgruppen 2 und 8 von »abwertenden« und »bevormundenden« Gesprächen sowie einer inhaltlich nicht angemessenen Beratung berichtet.

Lisa

»Ich finde die [Beratung] sehr, sehr interessant, und für mich ist ja auch sehr, sehr aufschlussig, sage ich jetzt mal [...]. Und wenn man Fragen hat, zwecks wegen Preise, zwecks wegen Corona-Auflagen et cetera pp., kann man jederzeit über WhatsApp nachfragen, kriegt man sofort eine höfliche Rückmeldung.«

Frau aus Deutschland, FG1

Evelyn

»Sie sprechen [mit uns] wie mit Kindern.«

Frau aus den USA, FG2

Kati

»[Die Mitarbeitenden der] Behörde der Registrierung hier [...] denken, sie setzen das doch gut um und sie sind bemüht, alles richtig zu machen für die armen, armen Sexarbeitenden [...]. Ja, es ist halt sehr bevormundend.«

nichtbinäre Person aus Deutschland, FG8

Der verpflichtende Charakter der Beratung wird von den meisten Teilnehmenden, die über dieses Thema sprechen, negativ bewertet. Laura beispielsweise sagt:

Laura

»Die Beratung an sich nicht schlecht. Aber dieses unter Zwang stehen, das finde ich ganz furchtbar.«

Frau aus Russland, FG1

Die Kondompflicht wurde explizit nur von den thailändischen Sexarbeiterinnen angesprochen. Sie sind der Meinung, dass diese die beabsichtigte Wirkung nicht erzielt hat:

Hanni

»Dieses Gesetz hat keine Wirkung. Die Kunden fragen immer noch nach Dienstleistungen ohne Kondome. Immer wieder! Wenn wir ihnen antworten, dass wir das nicht tun [...], dann gehen sie weg und kommen nie wieder. Ich frage sie, ob sie nicht wissen, dass das Gesetz sie bestraft und sie so und so viel Bußgeld zahlen müssen. Sie antworten, dass sie davor keine Angst haben.«

Frau aus Thailand, FG9

Teilnehmende aus vielen Fokusgruppen thematisieren Schwierigkeiten in Bezug auf die Durchsetzung der Nutzung von Kondomen in der Sexarbeit. Ihre Wahrnehmung ist, dass Sex ohne Kondom in der Sexarbeit in den letzten Jahren sogar zugenommen hat. Zum Thema Kondom siehe 5.2.3. Das deutet darauf hin, dass die im ProstSchG verankerte Kondompflicht die Nachfrage nach Sex ohne Kondom nicht verringert.

b) Die Situation von nicht angemeldeten Sexarbeiter*innen

Insbesondere in den Fokusgruppen 3, 5, 6, 8 und 9 war der Anteil an nicht angemeldeten Sexarbeiter*innen hoch. Aus den Daten heraus lassen sich hauptsächlich drei Gründe identifizieren, weshalb sich Sexarbeiter*innen nicht anmelden:

1. Das ProstSchG ist in manchen Communitys nicht gut bekannt beziehungsweise gegenüber anderen Gesetzen, etwa der Sperrbezirksverordnung, dem Betäubungsmittelgesetz oder dem Aufenthaltsgesetz, in der eigenen Wahrnehmung zweitrangig.
2. Ein Teil der Befragten kann sich nicht anmelden, weil sie keinen anerkannten Aufenthaltstitel und keine Arbeitserlaubnis vorweisen können.
3. Einige Teilnehmende melden sich aus Angst vor einer Weitergabe von Informationen über ihre Tätigkeit an andere Ämter oder an ihre Arbeitgeber*innen nicht an. Sie fürchten negative Konsequenzen, die ein solches Outing mit sich bringen könnte. Hierbei spielt außerdem der Faktor Scham eine Rolle.

Luzie

»Und ich vertraue den Jugendämtern nicht, dass denen nicht vielleicht doch einfällt, dass das dann kein guter Ort für ein Kind ist oder Ähnliches.«

Frau, Herkunftsland: keine Angabe, FG8

Susan

»Ich bin teilweise berufstätig, 450-Euro-Job und dann halt die Anschafferei. Wenn das meine Chefs rausbekommen, bin ich echt geliefert, ne? Dann brauche ich mich nirgendwo mehr bewerben gehen.«

Susan, Frau aus Deutschland, FG5

Carla

»Und zweitens schäme ich mich auch davor, ehrlich gesagt. Das soll nicht jeder wissen, dass ich das mache.«

Frau aus Italien, FG5

Zwei nicht angemeldete Teilnehmerinnen berichten, dass das Arbeitssetting für sie gefährlicher geworden ist. Ohne Anmeldebescheinigung sind sie auf Prostitutionsstätten beziehungsweise Agenturen angewiesen, bei denen nicht auf die Einhaltung des Gesetzes geachtet wird – und bei denen handelt es sich häufig um Betriebe mit schlechteren Arbeitsbedingungen.

Luzie

»Dadurch kann ich halt eben auch nicht mehr arbeiten, wo ich vorher gearbeitet habe und habe jetzt oft Kontexte, die wesentlich schlechter, weniger safe sind, beängstigend für mich, mich einschränken in der Art Geld zu verdienen.«

Frau, Herkunftsland: keine Angabe, FG8

In zwei Fokusgruppen berichtet jeweils eine Teilnehmerin, dass sie aufgrund des ProstSchG Gesundheitsämter meidet und deren HIV/STI-Untersuchungsangebote nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) nicht in Anspruch nimmt. Ein Grund dafür ist die Angst vor Strafen wegen Verstoßes gegen die Anmeldepflicht. Ein weiterer Grund ist, dass Sexarbeiter*innen nicht wissen, dass die Angebote der Gesundheitsämter nach § 19 IfSG weiterhin anonym und unabhängig vom ProstSchG in Anspruch genommen werden können. Zum Thema Angebote von Gesundheitsämtern siehe 5.3.2.

Carla

»[Die HIV/STI-Untersuchungen] öffentlich über die Ämter, das Ganze, das mache ich nicht – das sage ich ehrlich – [weil ich] Angst habe vorm Amt, vor den Kontrollen mit der Polizei, die Strafen, was alles passieren kann.«

Frau aus Italien, FG5

Luzie

»Für mich ist auch ein Unterschied, ich bin tatsächlich vorher zu den Untersuchungen im Gesundheitsamt gegangen, weil es freiwillig war. Und danach, seitdem bin ich nicht mehr hingegangen. [...] Ich wüsste zum Beispiel gar nicht, ob ich dahingehen kann und mich behandeln lassen könnte, ohne [Anmeldebescheinigung].«

Frau, Herkunftsland: keine Angabe, FG8

Für Teilnehmende, die bereits durch andere Gesetze illegalisiert sind beziehungsweise kriminalisiert werden (etwa Menschen ohne Papiere, drogengebrauchende Menschen oder Sexarbeiter*innen im Sperrbezirk) wird das Prostituiertenschutzgesetz teilweise als zusätzliche Form von Kriminalisierung wahrgenommen. Ihr Risiko, Geld- beziehungsweise Haftstrafen zu erhalten, wird erhöht. Carla erklärt, warum solche Strafen Risiken für die Gesundheit von drogengebrauchenden Sexarbeiter*innen zur Folge haben können:

Carla

»Ich bin schon kontrolliert worden, aber ich habe immer auch ein bisschen Glück gehabt. Aber ich kenne Mädchen, die sind kontrolliert worden, mussten eine Strafe zahlen, vierhundert Euro angeblich. Und keiner von uns hat plötzlich vierhundert Euro. Wenn du die nicht zahlen tust, musst du die in Haft [...] absitzen [...]. Aber unsere Mädels sind ja drauf. [Im Gefängnis] wird nicht direkt geholfen, wenn du auf Turkey kommst [...]. Für diejenigen, die nicht im [Substitutions-]Programm sind, ist [es] noch schwieriger.«

Frau aus Italien, FG5

Mehrere Teilnehmende sprechen in diesem Kontext von einer Spaltung innerhalb der Communitys entlang der Linie »angemeldet« versus »nicht-angemeldet«, welche die bereits vor dem Gesetz bestehende Spaltung zwischen Sexarbeiter*innen in der Legalität und Sexarbeiter*innen in der Illegalität (zum Beispiel Menschen ohne Papiere) verschärft.

c) Wünsche von Sexarbeiter*innen in Bezug auf die Gesetzgebung

Auf die Wünsche der Studienteilnehmenden bezüglich Sicherheit wird in Abschnitt 5.1.2 sowie im Empfehlungskapitel eingegangen. In Bezug auf die verpflichtenden Beratungen (nach § 3 und § 10 ProstSchG) wünschen sich Teilnehmende der Fokusgruppen 2 und 8 einen respektvollen Umgang auf Augenhöhe. Alle Gesundheits- und Ordnungsamtmitarbeitenden, die die Beratungen durchführen, sollen den Sexarbeiter*innen wohlgesonnen sein, ihnen vorurteilsfrei begegnen und über sachliches Wissen zu Sexarbeit verfügen. Andernfalls seien Sexarbeiter*innen der »Willkür« ausgesetzt.

Mia

»Das ist, glaube ich, ganz wichtig, dass bei diesen Gesundheitsämtern, und natürlich auch im Ordnungsamt, Mitarbeiter*innen sind, die uns, ja, wohlgesonnen sind [...]. Sonst geht das nicht.«

trans Frau aus Deutschland, FG8

Evelyn wünscht, dass bei der gesundheitlichen Beratung der Zugang zur PrEP, zur PEP, zu Verhütungsmitteln sowie zur Versorgung im Bereich der psychischen Gesundheit thematisiert wird:

Evelyn

»Ich denke, wenn sie bei Probea tatsächlich unsere Gesundheit berücksichtigen wollen, dann sollten sie vielleicht mehr über mentale Gesundheit sprechen, den Zugang dazu. Ich denke, [...] es sollte einen besseren Zugang geben zu PrEP, PEP, Pille danach, jede Art von Medikamenten für solche Sachen.«

Frau aus den USA, FG2

Manche Teilnehmenden fordern, dass Sexarbeiter*innen partizipativ in den Gesetzgebungsprozess involviert werden. In der Fokusgruppe 4 wird konkret die Entkriminalisierung von Sexarbeit und die Reformierung von Gesetzen zur Förderung von Menschen- und Arbeitsrechten in der Sexarbeit gefordert:

Tom

»Wenn man entkriminalisiert, nimmt man alle Gesetze weg, die mit der Kriminalisierung von Sexarbeit zu tun haben, und macht Sexarbeit im Grunde zu einem Job wie jeder andere Job. Was wir also brauchen, sind die Arbeiter*innenrechte, Menschenrechte und den gleichen Zugang, den jede*r andere in der Gesellschaft hat oder haben sollte. Und ich denke, dass das auch ein internationales Problem ist, denn die Menschen wandern aus, um zu arbeiten. [...] Wenn man sich also für die Rechte von Sexarbeiter*innen einsetzt, muss man sich auch für Gerechtigkeit gegenüber rassifizierten Menschen und für freie Migration einsetzen. [...] Es geht darum, das politische Engagement rund um die Sexarbeit zu erweitern und die Zusammenhänge zwischen den verschiedenen Politiken zu erkennen, die Sexarbeiter*innen tatsächlich betreffen.«

Mann aus Schweden, FG4

d) Sperrbezirksverordnungen

Das Thema Sperrbezirk wurde fast ausschließlich in der Fokusgruppe 5 (drogengebrauchende Sexarbeiterinnen in Saarbrücken) angesprochen. Für diese Teilnehmerinnen hatte es eine große Bedeutung: Sie brachten das Gespräch insgesamt viermal wieder auf das Thema. Dies zeigt die hohe Relevanz der Sperrbezirksverordnung in ihrem Alltag als Sexarbeiterinnen. Im Folgenden werden die Auswirkungen des Sperrbezirks in Saarbrücken auf die Teilnehmerinnen rekonstruiert.

Sperrbezirksverordnungen

Prostitution ist in Deutschland legal, doch die Bundesländer dürfen sie durch sogenannte Sperrbezirksverordnungen an bestimmten Orten verbieten. Sperrbezirke sind Gebiete, in denen die Prostitution überhaupt nicht oder nur zu bestimmten Tageszeiten ausgeübt werden darf. Gerechtfertigt werden sie mit dem Schutz des öffentlichen Anstands oder der Jugend.

Durch die Sperrbezirksverordnungen ist Prostitution in großen Teilen Deutschlands ganz oder teilweise verboten. In den letzten Jahrzehnten ist der Trend erkennbar, dass diese noch ausgeweitet werden.

Der Verstoß gegen eine Sperrbezirksverordnung wird als Ordnungswidrigkeit mit Geldbuße und bei einem beharrlichen Verstoß nach Strafgesetzbuch (§ 184f StGB) als Vergehen mit Freiheitsstrafe bis zu sechs Monaten oder mit Geldstrafe geahndet. (Vgl. Westermeyer 2023)

Situation in Saarbrücken: Die saarländische Sperrbezirksverordnung verbietet Prostitution in allen Gemeinden bis 30.000 Einwohner*innen. Die Landeshauptstadt Saarbrücken regelt in einer eigenen Verordnung, dass Prostitution bis auf wenige kleine Ausnahmen im gesamten Stadtgebiet verboten ist. Für die Klientinnen des Drogenhilfezentrums, die der Sexarbeit nachgehen, ist am Ort des Projekts *Le Trottoir* die Kundenanbahnung erlaubt³⁶.

Eine erste direkte Folge der Sperrbezirksverordnung ist, dass die Teilnehmerinnen das Gefühl haben, Prostitution sei nirgendwo in der Stadt erlaubt.

Eliza

»Es ist ja überall Sperrbezirk. Ist es irgendwo erlaubt?«

Mehrere Teilnehmerinnen

»Nein.«

Frauen aus Deutschland, FG5

Das Kernproblem, das die Teilnehmerinnen immer wieder erwähnen, ist, dass sie keinen Ort haben, an dem sie legal arbeiten können. Am Ort des Projekts *Le Trottoir* ist zwar die Kundenanbahnung erlaubt, doch weil die Dienstleistungen dort nicht erbracht werden dürfen, empfinden die Teilnehmerinnen diese Lösung als absurd, widersprüchlich und definitiv nicht ausreichend.

³⁶ Das Projekt wird im Kapitel 4 vorgestellt (Seite 30).

Lissa

»Eine Frage: Es gibt diesen Containerplatz, ja? Wir dürfen da stehen. Die Männer dürfen da anhalten. Und wir dürfen nirgendwo hinfahren. Wo ist da der Sinn? [...] Gebt uns Geld und träumt heute Nacht von uns, oder...? Also es macht keinen Sinn. [...] Ja, weil es keinen Ort gibt, wo wir hinfahren dürfen, wo wir nicht mehr Ärger kriegen könnten.«

Frau aus Deutschland, FG5

Aufgrund des Mangels an festen Orten für die Erbringung der Dienstleistungen und wegen der als allgegenwärtig empfundenen Illegalität fahren die Kunden und die Sexarbeiterinnen in der Regel in den Autos der Kunden an weiter entfernte Orte, die für die Sexarbeiterinnen unvorteilhaft sind und gefährlich sein können. Das schwächt ihre Macht bei der Verhandlung – denn aus der Sicht der Sexarbeiterin bedeutet »nein« zu sagen, dass sie diese weite Strecke allein (meistens nachts) zurücklegen müsste – und erhöht ihr Risiko, Opfer von Gewalt zu werden.

Lissa

»Sie fahren ewig weit weg, was uns einen Haufen Zeit kostet und wir sind halt irgendwo in Buxtehude im Wald, ne?«

Susan

»Und da wäre man mit einem richtigen Platz, einem festen Platz sicher, ne?«

Lissa

»Genau.«

Frauen aus Deutschland, FG5

Ein weiteres Problem sind hohe Strafen. Wegen der Ausübung von Prostitution im Sperrbezirk eine Geldstrafe zu erhalten, scheint keine Seltenheit zu sein. Berichtet wird von Bußgeldern in Höhe von 300 bis 400 Euro. Zu den Problemen von Sexarbeiter*innen in Bezug auf Geld siehe 5.1.2.

Moderatorin: »Wie ist das mit dem Sperrbezirk? Habt ihr deswegen schon mal Probleme bekommen?«

Alicia

»Ja, Strafe kassiert. Beinahe jede von uns, ja.«

Frau aus Russland, FG5

5.2 Sexarbeiter*innen und sexuelle Gesundheit

Zunächst werden die Risiken und Aufklärungsbedarfe in Bezug auf HIV, STIs und Hepatitis der Teilnehmenden rekonstruiert. Anschließend werden ihre Erfahrungen und Bedarfe bezüglich HIV/STI-Untersuchungs- und Beratungsangeboten beschrieben. Im dritten Abschnitt werden die Forschungsfragen zur PrEP beantwortet und Erkenntnisse zur PEP wiedergegeben. Abschließend beschreiben wir vier zentrale Hürden, denen die Teilnehmenden in der medizinischen Versorgung begegnen.

5.2.1 HIV, STIs und Hepatitis: Risiken und Aufklärungsbedarfe

Wie hoch ist das Risiko für Sexarbeiter*innen, sich mit HIV, STIs und Hepatitis zu infizieren? Ein möglicher Versuch, um diese Frage zu beantworten, wäre die Erhebung von Prävalenzdaten – also Informationen zur Häufigkeit von diesen Infektionen bei Sexarbeiter*innen. In dieser Studie wird hingegen das empfundene und selbst berichtete Risiko von Sexarbeiter*innen analysiert. Dabei zeigt sich: HIV, STI und Hepatitis sind bei den Teilnehmenden sehr unterschiedlich relevant. Dies hat mit den Praktiken, aber auch mit Unterschieden im Wissen zu tun.

a) Unterschiedliche Relevanz von HIV, STI und Hepatitis

Gemäß dem zentralen Stellenwert von HIV und STIs für diese Studie wurden in allen Fokusgruppen mehrere Fragen zu diesen Themen gestellt – hauptsächlich zu HIV/STI-Tests und zur PrEP. Das Interesse der Teilnehmenden und dementsprechend auch die inhaltliche Tiefe der Diskussionen fiel in den Fokusgruppen jedoch unterschiedlich aus.

Für manche Teilnehmenden ist das HIV-Risiko ein zentrales Problem bei ihrer Arbeit

Insbesondere die Sexarbeiterinnen aus Thailand und aus Lateinamerika sprechen das HIV-Risiko von sich aus an. In ihrem Leben als Sexarbeiterinnen spielt HIV eine zentrale Rolle.

Tina

»Das Hauptproblem ist, wie wir uns beim sexuellen Verkehr schützen können. [...] Diese Sache ist sehr wichtig. Niemand will mit HIV infiziert werden.«

trans Frau aus Thailand, FG9

Mehrere Teilnehmende sagen konkret, dass Sexarbeiter*innen ein erhöhtes HIV-Risiko haben. Dies erklären sie durch mit der Sexarbeit verbundene Situationen und Praktiken: Sex ohne Kondom mit Kunden, Kondomrisse, Stealthing und Sex unter Drogeneinfluss. In unterschiedlichen Fokusgruppen wird die Angst vor »Ketteninfektionen« über die Kunden beschrieben, wie zum Beispiel von Janzoé:

Janzoé

»Es gibt ja Männer, die sind wirklich sex-süchtig. [...] Sie gehen am Tag bei mehreren. Und es kann sein, dass sie fünf Minuten vorher bei dir waren. Und vor dir waren sie bei der. [...] Dann hat der das, der das, der das, und nachher sind wir alle krank.«

Frau aus Deutschland, FG6

Das HIV-Risiko wird in zwei Fokusgruppen zudem auch in Verbindung mit Freunden aus der eigenen Community thematisiert, die an den Folgen von Aids gestorbenen sind.

HIV/STI-Wissen ist ungleich vorhanden

Während einige Teilnehmende über präzises Wissen zu HIV, STIs und Hepatitis verfügen (insbesondere einzelne transweibliche Sexarbeiterinnen aus Thailand und Lateinamerika), ist bei anderen vielmehr eine diffuse Angst vor HIV/Aids und STIs verbreitet. Die wird teilweise von eingeschränkten Kenntnissen zu HIV und STIs begleitet:

Viktoria

»Die schwangeren Frauen, die am Anfang ihrer Schwangerschaft stehen, sie entwickeln sehr schnell Syphilis. [...] Ich weiß nicht, wie ich es erklären soll, von Syphilis bis Hepatitis C, Hautkrankheiten, so kleine Wunden. Danach kommt Aids, so haben [die Ärzte] es mir erklärt. Ich weiß nicht viel über diese Dinge. [...] Am besten ist es, wenn wir uns alle schützen und wenn wir vorsichtig sind.«

Frau aus Bulgarien, FG7

Einige drogengebrauchende Sexarbeiterinnen sowie einige weibliche und männliche Sexarbeiter*innen aus Bulgarien berichten von einer Angst vor HIV in Verbindung mit kondomlosem Sex.

Ein Teil benennt nicht HIV, sondern STIs als relevantes Risiko

Eine bestimmte Gruppe von Teilnehmenden, darunter viele Männer*, äußert keine Angst vor HIV. Dabei handelt es sich um Personen, die entweder eine medikamentöse HIV-Safer-Sex-Methode nutzen (Schutz durch Therapie oder PrEP), oder Personen, die immer Kondome beim Vaginal- beziehungsweise Analsex verwenden und nicht von Problemen bei der Durchsetzung dieser Schutzmethode berichten. Bedarfe werden von diesen Teilnehmenden weniger bezüglich HIV, sondern eher in Bezug auf STIs angemeldet. Auch hier zeigt sich eine Angst vor »Ketteninfektionen« über die Kunden, die durch die Verbreitung von kondomlosem Sex in der Sexarbeit und die Annahme, dass Kunden kondomlosen Sex mit anderen Sexarbeiter*innen haben, verschärft wird.

Kay

»Ich war in Spanien vor einem Jahr oder so. Da habe ich überhaupt keinen Kunden bekommen, weil die alle ohne Kondom ficken wollten. [Weil] ich [als trans Mann] mehr Risiken [für STIs] habe, habe ich wieder mehr STIs bekommen [durch das Vorspiel [...], weil sie alle bei den Anderen kein Kondom benutzen.«

trans Mann aus Frankreich, FG10

Sexarbeiter*innen als HIV/STI-Präventions-Expert*innen mit geringem Risiko

Teilnehmerinnen der Fokusgruppen 1 und 2 erklären, dass HIV/STI-Prävention aus ihrer Sicht ein Bestandteil von Sexarbeit ist und dass Sexarbeiter*innen im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung in diesem Bereich Expert*innen und dadurch weniger gefährdet sind. Sie nehmen wahr, dass Sexarbeit*innen sich häufiger auf HIV und STIs testen lassen, über sexuelle Gesundheit besser informiert und sich der Risiken diesbezüglich besonders bewusst sind.

Alma

»Ich habe vorher schon ein vielfältiges Sexualleben gehabt und mir niemals so im Detail Gedanken über meinen Schutz gemacht und bin da [...] teilweise echte Risiken eingegangen [...]. Und das schätze ich jetzt sehr [...] an dieser Tätigkeit, dass ich jetzt dafür ein Bewusstsein bekomme und eben auch über die Beratungsstellen gut informiert bin.«

Frau aus Deutschland, FG1

Lola

»Ich würde es gerne wiederholen, dass, obwohl es diese Wahrnehmung gibt, dass Sexarbeiterinnen schmutzig sind, dass es überhaupt nicht wahr ist. Soweit ich weiß, werden wir mehr als alle anderen Gruppen getestet, weil wir müssen, weil es einfach unser verdammter Job ist, das zu tun.«

Frau aus UK, FG2

In diesen Fokusgruppen werden STIs als etwas Seltenes beziehungsweise Schockierendes beschrieben.

Moni

«Es ist mir schon passiert, dass ich nicht wusste, was ich habe. Jucken und Brennen. Bin zu meiner privaten Gynäkologin gegangen. Ja, dann haben sie festgestellt, ich hätte einen Tripper. Und das war böse. [...] Also ich war schockiert, muss ich sagen, obwohl ich, wie gesagt, alle möglichen Sicherheitsvortreffungen getroffen habe.«

Frau aus Deutschland, FG1

In der Fokusgruppe 1 werden Infektionen mit Pilzen als ein relevanteres Problem beschrieben als die klassisch unter STI gezählten Infektionen wie Chlamydien oder Gonorrhö.

Bedeutung von privatem Sex

In mehreren Fokusgruppen sprechen Frauen und Männer* an, dass das HIV/STI-Risiko auch in privaten Settings – beispielsweise beim Sex mit Beziehungspartner*innen oder beim Sex im Partykontext – besteht und gegebenenfalls höher sein kann als in der Sexarbeit.

Timothy

»Ich lebe ein promiskues Leben in Berlin, ich gehe auch in Clubs, und ich denke, dass Kunden mein geringstes Risiko sind, um mir Geschlechtskrankheiten zuzuziehen. Ich würde sie eher von jemandem bekommen, mit dem ich ficke, der mit anderen Leuten fickt. Denn die meisten Kunden, die ich habe, haben in der Regel nicht so viel Sex und zahlen deshalb dafür.«

Mann* aus Deutschland, FG4

b) Aufklärungsbedarfe – Wer? Was? Wie?

Im Folgenden wird ausgeführt, bei welchen Gruppen von Sexarbeiter*innen ein Bedarf an mehr Aufklärung festgestellt werden kann, zu welchen Themen sich Studienteilnehmende mehr Informationen wünschen und welche Formate für die Informationsvermittlung positiv gewertet werden.

Gruppen mit erhöhtem Informationsbedarf

Als besonders relevante Zielgruppen von gesundheitlichen Aufklärungsmaßnahmen unter Sexarbeiter*innen werden auf Grundlage der Fokusgruppen-Daten folgende identifiziert³⁷:

.....
Trans Frauen
.....

.....
Drogengebraucher*innen (alle Gender)
.....

.....
Migrantische Männer* (hier vor allem aus Bulgarien und Rumänien)
.....

.....
Migrantische Frauen* (hier vor allem aus diversen osteuropäischen Ländern, Thailand und Lateinamerika)
.....

Diese Gruppen werden identifiziert, weil die Teilnehmer*innen ...

.....
selbst Praktiken beschreiben, die mit einem HIV-Risiko verbunden sind, also beispielsweise weder Kondome noch PrEP noch Schutz durch Therapie³⁸ nutzen,
.....

.....
in den Fokusgruppen selbst Wissensbedarfe anmelden und viele Fragen zu HIV/STI-Prävention stellen
.....

.....
und/oder eine diffuse Angst aufgrund von mangelndem Wissen zu diesen Themen beschreiben.
.....

³⁷ Diese Zusammenstellung wird auf Grundlage der erhobenen Daten erstellt. Einige Faktoren (wie sozialer Status, Einkommen oder Bildung) können hier nicht genannt werden, weil sie nicht erhoben wurden.

³⁸ Zu PrEP und Schutz durch Therapie siehe Infokasten „Was ist die PrEP?“ auf Seite 77.

Teilnehmende berichten zudem von einem Aufklärungsbedarf in Bezug auf Kunden und auch im Allgemeinen für die Gesamtbevölkerung.

Inhalte, zu denen Informationsbedarfe bestehen

Zu HIV haben viele Teilnehmende Fragen. Sie nutzen die Fokusgruppen, um Informationen zu erhalten. Auf die Frage, zu welchen Themen sie mehr Informationen wünschen, wenn eine Broschüre für sie gemacht werden würde, nennen Teilnehmer* der Fokusgruppe 11 das Thema HIV-Übertragungswege. Zu diesem Thema scheinen in manchen Communitys zwei Mythen verbreitet zu sein: zum einen der Irrtum beziehungsweise die Angst, HIV sei durch Oralsex leicht übertragbar. Zum anderen die Annahme, dass Männer, die beim Analsex der penetrierende Part sind, kein besonders hohes HIV-Risiko haben.

Alin

»Ich nehme keine PrEP, weil ich aktiv bin und ich weiß, dass es nicht so ein Risiko ist, HIV zu bekommen [...]. Weil, ja, das Risiko ist am größten, HIV schneller zu bekommen, ist der passive Part. [Die Ärzte] haben mir gesagt [...] die Risikopatienten sind die Passiven.«

Mann aus Rumänien, FG4

Über die Therapierbarkeit und Nicht-Übertragbarkeit von HIV unter Therapie sind viele Teilnehmende nicht oder nur vage informiert³⁹. Diesbezügliche Informationen stoßen beispielsweise bei den drogengebrauchenden Sexarbeiterinnen und bei den Sexarbeiterinnen aus Bulgarien auf Interesse und Freude.

Nadia

»Gut, es ist gut, dass wir das jetzt wissen. Das ist eine Information.«

Frau aus Bulgarien, FG7

Auch über PrEP und PEP wollen viele Teilnehmenden mehr erfahren. Das Interesse für dieses Thema in den Gruppendiskussionen ist vor allem bei oben aufgeführten Gruppen mit erhöhtem Informationsbedarf groß. Zum PrEP- und PEP-Wissen siehe 5.2.4.

³⁹ Die antiretroviralen Medikamente der HIV-Therapie unterdrücken die HIV-Vermehrung im Körper. Die Menge der HI-Viren im Blut, im Sperma sowie im Flüssigkeitsfilm auf den Schleimhäuten von Vagina, Penis und Enddarm ist dann sehr gering. HIV kann dann sexuell nicht übertragen werden. Mehr Informationen: www.aidshilfe.de/schutz-therapie.

In Bezug auf STIs ist kennzeichnend, dass sehr viele Teilnehmende annehmen, Kondome würden hundertprozentig schützen. Außerdem sind einige nicht über Schutzimpfungen gegen Hepatitis A und B informiert.

Hepatitis C wird in von einigen transweiblichen Sexarbeiterinnen aus Lateinamerika als eine schwere Krankheit wahrgenommen:

Megan

»Wir haben über HIV und Geschlechtskrankheiten gesprochen, aber nicht über Hepatitis C. Hepatitis ist eine schlimmere Krankheit als HIV, denn Menschen, die im Laufe ihres Lebens an Hepatitis C erkranken, können Leberkrebs bekommen und sterben schneller als Menschen mit HIV.«

trans Frau aus Venezuela, FG3

Es wird argumentiert, dass das Risiko bei Drogenkonsum und Sex relevant ist. Die Teilnehmerinnen wissen, dass es gegen Hepatitis C keine Impfung gibt, jedoch erwähnen sie nicht, dass diese Infektion therapierbar ist. Hier besteht der Bedarf nach Aufklärung über Hepatitis C und Behandlungsmöglichkeiten.

Substanzkonsum wird nicht nur von den Teilnehmerinnen der Fokusgruppen 5 und 6, sondern auch von Männern* und trans Frauen in anderen Fokusgruppen angesprochen. Insofern kann es als Querschnittsthema verstanden werden. Männer* berichten, dass Substanzkonsum große Auswirkungen auf Safer Sex haben kann. Hier gilt, dass unter dem Einfluss von Drogen weniger auf Safer-Sex-Maßnahmen wie die Nutzung von Kondomen und Handschuhen geachtet wird:

Jake

»In der Fisting-Welt⁴⁰ gibt es eine Menge Drogen. Ich habe also extrem viel Erfahrung mit Kunden und Leuten, die Drogen nehmen [...]. Ich glaube, es hat ein bisschen was mit Safer Sex oder Prävention zu tun, denn natürlich sind die Hemmschwellen herabgesetzt, wenn man high ist. Und ja, man ist weniger vorsichtig. Normalerweise ist das Fisten mit Handschuhen oft auch das nüchterne Fisten und anderherum [das Fisten ohne Handschuhe das Fisten auf Drogen]. Ja, das sind so meine Erfahrungen.«

Mann aus Slowenien, FG4

Wünsche und Ideen für Aufklärungsformate

In vier Fokusgruppen bringen Teilnehmende Ideen für Aufklärungsformate in Bezug auf HIV/STI-Prävention ein oder begrüßen Vorschläge zu dem Thema. Auffällig ist, dass es bei all diesen Wünschen um Gruppen-Veranstaltungen für Sexarbeiter*innen geht: Von den weiblichen Escorts wird ein Workshop zur Handhabung von Femidomen vorgeschlagen, bei dem die Teilnehmerinnen diese ihnen bisher nicht vertraute Schutzmethode ausprobieren könnten. Im Kontext der Diskussion über HIV schlägt eine drogengebrauchende Sexarbeiterin einen Info-Abend für Frauen im Drogenhilfzentrum vor. Die bulgarischen Sexarbeiterinnen nehmen den Vorschlag für einen Workshop zu PrEP durch die Moderatorin (und Soziarbeiterin) sehr positiv zur Kenntnis. Ein bulgarischer Sexarbeiter* schlägt eine zehnstündige Veranstaltung im selben Rahmen wie die Fokusgruppe vor. Dort sollen die Sexarbeiter* mehr Raum für Austausch haben und sich ausführlich über HIV informieren können.

5.2.2 HIV/STI-Untersuchungs- und Beratungsangebote

Auf die Frage, wo sie sich auf sexuell übertragbare Infektionen untersuchen lassen, nennen die Teilnehmenden mit Abstand am häufigsten Angebote des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD). Der ÖGD spielt demnach eine wichtige Rolle bei der HIV/STI-Prävention bei Sexarbeiter*innen. In den Fokusgruppen wurde deutlich, dass dies nicht nur auf die Testangebote der Gesundheitsämter zurückzuführen ist, sondern auch auf viele weitere Aspekte. Diese werden im Folgenden beleuchtet. Danach wird auf weitere Test-Einrichtungen (Arztpraxen und Aidshilfen beziehungsweise Checkpoints) sowie auf Selbsttests eingegangen. Anschließend werden die Wünsche der Teilnehmenden bezüglich HIV/STI-Test- und Beratungsangeboten wiedergegeben.

a) Öffentlicher Gesundheitsdienst: wichtige Einrichtungen für die Gesundheit von Sexarbeiter*innen

Von den 35 Teilnehmenden, die eine Angabe dazu machen, wo sie sich auf HIV und STIs testen lassen, erwähnen 22 Einrichtungen des ÖGD.⁴⁰

⁴⁰ Fisting ist eine sexuelle Praktik, bei der eine oder mehrere Hände in den Anus oder die Vagina eingeführt werden.

⁴¹ Einige Teilnehmende nannten mehrere Einrichtungsformen.

Das Infektionsschutzgesetz

Rechtliche Grundlage für die Angebote von Gesundheitsämtern in Bezug auf sexuell übertragbare Infektionen ist das Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG) von 2000. In § 19 »Aufgaben des Gesundheitsamtes in besonderen Fällen« ist festgehalten, dass das Gesundheitsamt **bezüglich sexuell übertragbarer Krankheiten und Tuberkulose Beratung und Untersuchung** anbietet oder sicherstellt. Dieses Angebot

- soll für »Personen, deren Lebensumstände eine erhöhte Ansteckungsgefahr für sich oder andere mit sich bringen« auch **aufsuchend** angeboten werden.
- kann die ambulante **Behandlung** durch Ärzt*innen umfassen.
- kann **anonym** in Anspruch genommen werden.

Link zum Gesetzestext:
www.gesetze-im-internet.de/ifsg

Die Angebote von Gesundheitsämtern nach §19 Infektionsschutzgesetz (IfSG) werden von vielen cis Frauen und trans Personen genutzt. Die meisten bewerten diese Angebote positiv. Sehr geschätzt werden sie besonders von Menschen ohne Krankenversicherung. Mehrere nicht krankenversicherte Sexarbeiter*innen erwähnen, dass das Gesundheitsamt die Einrichtung ist, in der sie die meisten Gesundheitsleistungen erhalten – nicht nur Testungen, sondern auch gynäkologische Untersuchungen. Auch Menschen mit Krankenversicherung schätzen, dass sie im Gesundheitsamt nicht nur kostenlos getestet werden, sondern auch Impfungen gegen Hepatitis A und B und gegebenenfalls STI-Behandlungen erhalten können.

Kay

»Ich gehe zum Gesundheitsamt [Stadtteil] seit 13 Jahren oder so. Ich finde das dort super. Es ist umsonst, wenn man keine Krankenversicherung hat. Sie kennen mich, ich kann auch bei der Ärztin da mal fragen, wenn ich im Bereich Genitalien was Anderes habe, dass sie mal kurz gucken oder so, weil ich keinen anderen Zugang zu Ärzt*innen hier habe.«

trans Mann aus Frankreich, FG10

Für manche Sexarbeiter*innen ist neben der Kostenlosigkeit auch die Anonymität der Angebote sehr wichtig. Dadurch müssen sie keine negativen Konsequenzen fürchten, die mit der Weitergabe ihrer personenbezogenen Informationen einhergehen könnten (insbesondere Zwangsouting als Sexarbeiter*in oder Abschiebung).

Weiterhin wird an den Angeboten der Gesundheitsämter geschätzt, dass sie sich explizit an Sexarbeiter*innen richten und dass sie dort deshalb über Sexarbeit sprechen können. Für mehrere Teilnehmerinnen stellt diese Möglichkeit einen großen Vorteil gegenüber niedergelassenen Arztpraxen dar, weil sie dort ihre Tätigkeit eher nicht ansprechen. Es wird als eine Form von Sicherheit empfunden, einen Ort und Ansprechpartner*innen zu haben, die mit dem Thema Gesundheit von Sexarbeiter*innen vertraut sind.

Alma

»Ich bin unglaublich froh und dankbar, dass ich die Gelegenheit habe, beim Gesundheitsamt mich beraten zu lassen und Untersuchungen in Anspruch zu nehmen, weil ich möchte meiner Gynäkologin nicht unbedingt kommunizieren, was ich mal für eine Tätigkeit ausübe, weil ich da auch Sorge vor Vorbehalten und so weiter habe.«

Frau aus Deutschland, FG1

Moni

»Es ist für mich beruhigend, dass ich sage: ‚Ich hab eine Sicherheit‘. Wo kann ich hingehen, wenn ich mal krank bin, wenn es mir mal schlecht geht, was in dieser Sache mit Sexarbeit zu tun hat [...]. Und ich hab einen Ansprechpartner dafür. «

Frau aus Deutschland, FG1

Zusätzlich zum IfSG kommt dem Öffentlichen Gesundheitsdienst seit 2017 durch das ProstSchG eine weitere bedeutende Aufgabe in Bezug auf Sexarbeiter*innen zu: Die in § 10 verankerten verpflichtenden gesundheitlichen Beratungen für Prostituierte werden durch Behörden durchgeführt, die für den Öffentlichen Gesundheitsdienst zuständig sind. In den meisten Orten sind das die Gesundheitsämter. Zum ProstSchG siehe auch **Abschnitt 5.1.5**.

Einrichtungen des Öffentlichen Gesundheitsdienst haben aufgrund verschiedener Leistungen, die in zwei Bundesgesetzen festgeschrieben sind, eine zentrale Funktion für die Gesundheit von Sexarbeiter*innen. Einige Studienteilnehmende berichten jedoch von Problemen dieser Angebote, was darauf hinweist, dass der Auftrag nach IfSG nicht allen Sexarbeiter*innen gerecht wird.

b) Probleme in Bezug auf die Angebote nach IfSG § 19 für Sexarbeiter*innen

Lisa fährt immer ins Gesundheitsamt der circa 70 Kilometer entfernten Landeshauptstadt, weil es in ihrer Stadt keine Beratungs- und Untersuchungsangebote zu sexueller Gesundheit gibt. Sie ist mit den dortigen Angeboten (sowohl nach IfSG § 19 als auch nach ProstSchG § 10) sehr zufrieden, dennoch ist der damit verbundene zeitliche und finanzielle Aufwand für sie sehr hoch.

Manche Sexarbeiter*innen sind nicht über die Angebote von Gesundheitsämtern informiert. In der Fokusgruppe 5 etwa wird deutlich, dass mehrere Teilnehmerinnen das freiwillige Angebot des lokalen Gesundheitsamts nicht kennen. Sie nehmen diese Möglichkeiten mit großem Interesse zur Kenntnis, als die Moderatorin davon berichtet.

Ein weiteres Problem liegt in den mit dem ProstSchG eingeführten Pflichten für Prostituierte (Anmeldepflicht und verpflichtende gesundheitliche Beratung). Einige Sexarbeiter*innen, die nicht angemeldet sind, berichten, dass sie das freiwillige Beratungs- und Untersuchungsangebot von Gesundheitsämtern nicht (mehr) nutzen – aus Angst vor einer Strafe wegen ihres Verstoßes gegen die Anmeldepflicht. Für eine Teilnehmerin ist der Pflichtcharakter der gesundheitlichen Beratung nach ProstschG §10 ein Grund, sich nicht anzumelden und ein weiterer Grund (neben der Angst vor Strafe), Gesundheitsämter nicht mehr aufzusuchen.

Luzie

»Vorher konnte ich selber entscheiden, ob ich zum Beispiel Termine beim Gesundheitsamt machen möchte und mich beraten lassen möchte, wie viel ich von mir Preis geben will, was ich einhalten muss an Terminen. Und jetzt geht das nicht mehr. Jetzt muss ich mich anmelden, muss mich beraten lassen, auch wenn ich das nicht möchte. Und das ist [...] für mich ein ganz großes Problem und auch ein Grund, das nicht zu machen. [...] Ich habe mich seit ganz vielen Jahren gar nicht mehr testen lassen. Seit vier oder fünf Jahren, glaube ich. Und davor war ich recht regelmäßig beim Gesundheitsamt, bei dem Angebot.«

Frau, Herkunftsland: keine Angabe, FG8

Zur Optimierung von Angeboten des Öffentlichen Gesundheitsdienstes siehe Empfehlung 7.

c) Andere Test-Einrichtungen und Selbsttests: Nutzung und Bewertung

Arztpraxen und Krankenhäuser

Elf Teilnehmende geben an, sich bei niedergelassenen Ärzt*innen auf sexuell übertragbare Infektionen untersuchen zu lassen, davon fünf cis Frauen in gynäkologischen Praxen und fünf Männer* in HIV-Schwerpunktpraxen. Drei weitere Männer* erwähnen Krankenhäuser als Orte, an denen sie sich testen lassen. Einige sind mit den Leistungen in diesen Einrichtungen zufrieden, dennoch werden in verschiedenen Fokusgruppen Barrieren genannt. Zunächst der Kostenfaktor: Manche berichten von kostenlosen Testungen bei Ärzt*innen, andere nennen jedoch Preise zwischen 15 und 22 Euro für einen HIV-Test. Mehrere Frauen schildern außerdem, dass sie aus Angst vor Verurteilung nicht über ihre Tätigkeit und auch nicht über sexuell übertragbare Infektionen mit Ärzt*innen sprechen. Zum Thema antizipierte und erfahrene Diskriminierung im Gesundheitswesen siehe 5.2.5.

Vivien

»Also auch bei meiner Frauenärztin würde ich mich nicht outen, dass ich Sexarbeiterin bin. [...] Sie würde diese ganzen Tests nicht machen.«

Frau aus Deutschland, FG1

Aidshilfen und Checkpoints

Aidshilfen beziehungsweise Checkpoints⁴² werden nur von sechs Teilnehmenden erwähnt, dabei beziehen sich alle auf Berlin. Das kann ein Hinweis darauf sein, dass Aidshilfen und Checkpoints bei vielen Sexarbeiter*innen nicht bekannt sind. Mehrere, die diese Einrichtungen nutzen oder genutzt haben, berichten von Schwierigkeiten, Termine zu bekommen – wie zum Beispiel Timothy:

Timothy

»Außerdem versuche ich – und hier ist ein Bedarf – Angebote wie Checkpoint Berlin zu nutzen [...] aber es ist im Grunde unmöglich, denn für die Tests muss man einen Termin vereinbaren und die sind immer weg.«

Mann* aus Deutschland, FG4)

Selbsttests

Zudem berichten drei Teilnehmerinnen (eine cis und zwei trans Frauen), dass sie mithilfe von Testkits selbst Testungen auf HIV und STIs durchführen. Für Lola liegt der Vorteil von Selbsttests darin, dass sie die sonst im Gesundheitswesen erlebte Sprachbarriere umgehen kann:

Lola

»Ich fühle mich einfach nicht sicher, alles, was ich fühle, auszudrücken, und das ist der Grund, warum ich einfach diese Testkits für zu Hause aus dem Internet besorge. Denn dann, wenn die Website auf Deutsch ist, könnte ich ein Übersetzertool am Telefon benutzen, um das ins Englische zu übersetzen. [...] Aber im echten Leben gibt es keinen Übersetzer.«

Frau aus UK, FG2

Ein weiterer Vorteil von Selbsttests ist, dass Nutzer*innen nicht von Kapazitäten in Test-Einrichtung abhängig sind, sich also jederzeit bei Bedarf testen können. Außerdem kann es für Menschen in strukturschwachen Regionen eine Entlastung sein, nicht in eine Einrichtung fahren zu müssen. So nahm Lisa, die Teilnehmerin, die außerhalb einer Großstadt lebt, die Information über das Selbsttest-Kit-Angebot der Deutschen Aidshilfe im

⁴² Die Checkpoints der Aidshilfen sind Einrichtungen oder Angebote, die Beratung und Testung zu HIV und STIs communitynah und auf freiwilliger Basis neben dem Öffentlichen Gesundheitsdienst, der ambulanten sowie klinischen Gesundheitsversorgung anbieten. Sie sind auf die Schlüsselgruppen der Aidshilfen ausgerichtet.

Rahmen des Projekts *s.a.m health* positiv zur Kenntnis. Spontan schätzt sie jedoch die Kosten von 10 Euro als zu hoch ein.⁴³ Ein weiterer negativer Aspekt wird von Tina angesprochen. Sie hält die Selbsttest-Kits für nicht hundertprozentig zuverlässig:

Tina

»Ich mache alle drei Monate den Test. Ich bin aber nicht ganz sicher, ob die Ergebnisse des Selbsttests zuverlässig sind. Ich möchte, dass ein Arzt mir Blut zur Untersuchung abnimmt. Ich glaube, dass das besser wäre.«

trans Frau aus Thailand, FG9

Fachberatungsstellen

Außerdem werden Fachberatungsstellen für Sexarbeiter*innen als mögliche Orte für HIV/STI-Testung beschrieben. Ein Vorteil ist, dass die Fachberatungsstellen neben dem Bereich sexuelle Gesundheit viele weitere Angebote für Sexarbeiter*innen haben. In der Fokusgruppe 11 bietet die Moderatorin, die als Sozialarbeiterin bei *Phoenix* arbeitet, den Teilnehmern* spontan an, dass diese sich bei ihr mit Schnelltests auf HIV testen lassen können, weil sie darin ausgebildet ist.⁴⁴ Esmeralda scheint an dieser Option interessiert zu sein, weil er/sie außerdem noch andere Anliegen hat, über die er/sie bei dieser Gelegenheit sprechen möchte:

Esmeralda

»Wenn du willst, dass wir uns ernsthaft bei dir testen lassen, [...] ich komme zu dir. Ich habe auch viele andere Dinge zu besprechen.«

Mann/Frau⁴⁵ aus Bulgarien, FG11

⁴³ Preis des vergünstigten Testkits für Menschen mit begrenzten finanziellen Mitteln im Rahmen des *s.a.m health*-Projekts. Im Kit sind Tests auf HIV, Chlamydien, Syphilis und Gonorrhö enthalten. Informationen über dieses Angebot: www.samhealth.de/de/über/sozialfonds

⁴⁴ Seit dem 1. März 2020 ist es in Einrichtungen wie Aidshilfen, Gesundheitsämtern, Drogenberatungsstellen sowie Fachberatungsstellen für Sexarbeiter*innen möglich, Schnelltests auf HIV, Syphilis und Hepatitis C ohne ärztliche Aufsicht anzubieten und durchzuführen. Die Deutsche Aidshilfe bildet seitdem Mitarbeitende dieser Einrichtungen im Rahmen eines entsprechenden Seminars aus. Mehr Informationen: www.aidshilfe.de/schnelltests-ohne-aerztinnen.

⁴⁵ Bei der Frage nach der geschlechtlichen Identität kreuzte Esmeralda im Kurzfragebogen „Mann“ und „Frau“ an.

d) Wünsche von Sexarbeiter*innen bezüglich HIV/STI-Test- und Beratungsangeboten

In vier Fokusgruppen (Fokusgruppen 2, 7, 8 und 11) werden mobile Testangebote erwähnt und als förderlich beschrieben. Es wird vorgeschlagen, solche Angebote zum Beispiel bei Community-Veranstaltungen oder am Arbeitsplatz zu machen.

Viktoria

»Wenn möglich, ich weiß nicht, ob es so ein Gesetz geben wird, ich habe es mir gerade ausgedacht: Dass man Tests auf die Krankheiten durchführt, aber manche Mädchen wollen nicht zu Phoenix kommen, dass man beispielsweise die Tests und die Ärzte, falls es ein solches Gesetz gibt, in den Bordellen macht.«

Frau aus Bulgarien, FG7

Teilnehmende mehrerer Fokusgruppen bemängeln, dass die Kunden nicht aufgefordert werden, sich regelmäßig auf sexuell übertragbaren Infektionen untersuchen zu lassen.

Andrea

»Die Männer werden nicht auf irgendetwas getestet.«

trans Frau aus Ecuador, FG3

Duang Dee

»Ich möchte, dass eine Kampagne mit dem mindesten Ziel gestartet wird, dass die Leute, die unsere Dienstleistungen in Anspruch nehmen, bewusst Kondome verwenden. Sie sollen sich besonders nach [sexuell übertragbaren] Krankheiten untersuchen lassen, egal ob sie eine Familie haben oder nicht. Der Staat soll eine Kampagne veranstalten, um diese Zielgruppe anzusprechen, damit sie ihren Gesundheitszustand untersuchen lassen.«

Frau aus Thailand, FG9

Angebote zu sexueller Gesundheit, die mehr abdecken als die HIV/STI-Testung, werden begrüßt. Resa äußert den expliziten Wunsch, dass das Gesundheitsamt ihr Beratungs-, Test- und Behandlungsangebot um den Bereich vaginale Infektionen mit Pilzen erweitert:

Resa

»Ich habe zum Beispiel häufiger mal so zu kämpfen mit Dysbalancen im vaginalen Milieu, also so Pilzproblematiken, bakterielle Infektionen. [...] Und das würde ich irgendwie schön finden, sowas im Gesundheitsamt mit abzudecken, weil das ja auch damit zusammenhängt, wie häufig ich Verkehr habe.«

Frau aus Deutschland, FG1

Im Kontext der Diskussionen zu PrEP und PEP sprachen Teilnehmende in fünf Fokusgruppen (Fokusgruppen 2, 3, 5, 7 und 9) den Öffentlichen Gesundheitsdienst an. Sie erwarten, dass Sexarbeiter*innen in Gesundheitsämtern über PrEP und PEP informiert und beraten werden. Erwähnt werden die Angebote nach IfSG § 19 und nach ProstSchG § 10. Zu PrEP und PEP siehe 5.2.4.

Moderatorin [im Anschluss an den Informationsinput zu PrEP]: »Was ist eure Meinung?«

Darina

»Perfekt! Warum hat uns das bisher niemand gesagt? Warum hat uns, wenn wir [ins Gesundheitsamt] gehen, damit man uns erklärt, wie wir uns schützen sollen, niemand von dieser Sache erzählt? Das nächste Mal, wenn ich hingehere, werde ich ihnen das persönlich sagen.«

Frau aus Bulgarien, FG7

Duang Dee

»Ich bin dorthin [ins Gesundheitsamt] gegangen, um mich auf Geschlechtskrankheiten wie Gonorrhö, Syphilis usw. untersuchen zu lassen. Dort wird einmal pro Woche persönlich beraten. [...] Die meisten Frauen, die sich in Kassel oder in der Umgebung aufhalten, kennen diese Beratungsstelle und kommen dorthin. Sie wissen aber nichts über [die PrEP]. Jetzt ist es das erste Mal, dass ich davon erfahre. Ich werde dort zur Fürsprecherin dieses Medikaments.«

Frau aus Thailand, FG9

Steffi

»[PrEP und PEP] sollte schon des Öfteren und halt auch intensiver angesprochen werden. Das Gesundheitsamt selber, ne?«

Susan

»Vielleicht liegt es an uns, dass wir nicht danach fragen.«

Steffi

»Na ja gut, aber über was willst du denn fragen, wenn du es nicht weißt? Weil ich finde schon, das Gesundheitsamt, bei denen ist das auch bekannt. Dass die irgendwie so Infomaterial einstellen oder so.«

Frau aus Deutschland, FG5

Evelyn

»Wenn du [die verpflichtende gesundheitliche Beratung] machen musst, warum sagen sie nicht einfach: ‚Sie möchten PrEP? Hier, es steht Ihnen zur Verfügung.‘?«

Frau aus den USA, FG2

In den Fokusgruppen mit den Sexarbeiterinnen aus Lateinamerika und aus Thailand wird das PrEP-Angebot von CASAblanca (Gesundheitsbehörde Centrum für HIV und sexuell übertragbare Infektionen in Hamburg-Altona) positiv erwähnt. Siri nimmt das Untersuchungs- und Beratungsangebot von CASAblanca regelmäßig in Anspruch. Bei ihrem letzten Besuch wurde sie auf die PrEP angesprochen:

Siri

»Beim letzten Mal wurde bei mir Gonorrhö festgestellt. Der Arzt fragte mich, ob ich mich für [die HIV-PrEP] interessiere. Es gibt dieses Medikament. Er möchte es mir empfehlen. Ich muss es aber jeden Tag einnehmen. Es hat Nebenwirkungen auf die Nieren [...]. Ich habe mich entschieden, einen Arzttermin für die nächste Woche auszumachen. Die Nieren müssen zuerst untersucht werden. Danach müssen wir jeden Monat das Medikament [kaufen]. Das kostet uns monatlich ungefähr etwas über 50 Euro.«

Frau aus Thailand, FG9

5.2.3 Nutzung von Kondomen

Für viele Menschen in der Sexarbeit gehören Kondome zum Arbeitsschutz. Das Thema Kondomgebrauch hatte in vielen Fokusgruppen einen hohen Stellenwert. Hierbei zeigt sich, dass Sexarbeiter*innen Kondome oft mit Sicherheit und Bewusstsein hinsichtlich Infektions- und Schwangerschaftsrisiken assoziieren, diese aber auch als symbolische Grenze zwischen Sexarbeiter*innen und Kunden beziehungsweise zwischen privatem und beruflichem Sex fungieren. Kondomloser Sex wurde in allen Fokusgruppen von mindestens einer*m Teilnehmer*in angesprochen und insbesondere in den Fokusgruppen 3, 4, 6, 7, 9 und 11 diskutiert. In diesen Fokusgruppen wurde deutlich, dass das Thema viele Sexarbeiter*innen beschäftigt.

a) Kondomloser Sex als häufig nachgefragte Dienstleistung

Viele Teilnehmende beschreiben, dass Dienstleistungen ohne Kondom sehr häufig nachgefragt werden und ein ständiges Diskussionsthema im Kontakt mit Kunden sind. Einige empfinden das als große Belastung.

Vivien

»Klar ist die Frage immer: Können wir nicht ohne Kondom oder das ohne Kondom?«

Frau aus Deutschland, FG1

Janzoé

»Aber viele, die erpressen dann einen regelrecht auch schon. Weil sie sagen dann: ‚Ah nein, dann lassen wir es. Und ich will dann mein Geld wieder‘.«

Frau aus Deutschland, FG6

Die Nachfrage nach kondomlosem Sex scheint laut der Berichte von Teilnehmenden aus fünf verschiedenen Fokusgruppen eine immer größere Rolle zu spielen (Fokusgruppe 3, 6, 9, 10 und 11). Je nach Fokusgruppe wird berichtet, dass aktuell 50, 80 oder sogar 90 Prozent aller Anfragen auf kondomlosen Sex abzielen.

Nora

»Es ist besonders zu dieser Zeit, dass die Kunden keine Kondome überziehen. Sie fragen nach Dienstleistungen ohne Kondome. Nur das heutzutage!« [...]

Jenny

»Ja, 80 Prozent von den Kunden verlangen sofort, dass wir keine Kondome benutzen.«

Frauen aus Thailand, FG9

Teilnehmende sagen, dass ein Teil ihrer Kunden schlecht über sexuelle Gesundheit und HIV/STI-Risiken aufgeklärt ist und aus diesem Grund beim Sex keine Kondome verwenden will.

Duang Dee

»Diese Kunden betrachten Aids wie eine Erkältung. Sie sehen nicht ein, wie wichtig die Benutzung von Kondomen ist.«

Frau aus Thailand, FG9

Diskussionen über Kondome gehen oft Hand in Hand mit Diskussionen über Preise. Auch hier wird eine als negativ empfundene Tendenz beschrieben: Manche Kunden wollen nur sehr wenig Geld zahlen, die Preise liegen in einigen Sektoren auf einem sehr niedrigen Niveau. Zu den Preisen in der Sexarbeit siehe 5.1.3.

Eliza

»Dreißig [Euro] ohne Kondom, Alter, ehrlich!«

Frau aus Deutschland, FG5

Die Tendenz, dass immer mehr nach Dienstleistungen ohne Kondom gefragt wird, trifft jedoch nicht auf alle Kunden zu. Teilnehmende berichten auch von anderen Erfahrungen.

Angela

»Es gibt Männer, die sehr vorsichtig sind! Manchmal wollen sie nicht einmal geküsst werden.«

trans Frau aus der Dominikanischen Republik, FG3

Richie

»Ich benutze in meiner Sexarbeit immer Kondome mit jedem Kunden, weil ich sie nicht kenne. [...] Aber ich finde nicht, dass ich deswegen viele Kunden verliere, denn im Gegenteil, ich habe viele Kunden, die das genauso sehen wie ich.«

Mann, Herkunftsland: keine Angabe, FG4

Debora

»Aber es ist der Mann, der verlangt ‚ohne Kondom, ohne Kondom‘ und dir mehr Geld dafür anbietet und darauf beharrt. [...] Und wenn du sagst ‚Nein Baby, mit Kondom!‘, sagen sie ‚Nein, ohne Kondom, dann gebe ich dir noch einen Hunderter mehr!‘. Und dann denkst du: ‚Wow!‘«

trans Frau aus Kolumbien, FG3

b) Sex mit und ohne Kondom aus der Sicht von Sexarbeiter*innen

Die meisten Teilnehmer*innen, die sich zum Thema Kondom äußern, berichten, dass sie immer Kondome beim Sex mit Kunden benutzen, wie zum Beispiel Jasmin und Pamela:

Jasmin

»Also ich persönlich habe schon immer gesagt gehabt: ‚Ohne Schutz läuft definitiv nichts‘.«

Frau aus Deutschland, FG6

Pamela

»Ich mache immer nur Blasen mit Kondom und Ficken mit Kondom. Und dafür bin ich sicher, dass ich nichts bekomme, weil ich küsse auch nicht die Männer.«

trans Frau aus Bulgarien, FG10

Mehrere Teilnehmende aus verschiedenen Fokusgruppen (Fokusgruppen 2, 3, 4, 5, 6, 7, und 11) erklären, dass sie Dienstleistungen ohne Kondom erbringen. Dabei spielen verschiedene Beweggründe eine Rolle. Im Kontext einer schlechter werdenden wirtschaftlichen Situation geben einige dem finanziellen Druck nach, weil sie aktuell beim Sex mit Kondom zu wenig verdienen. Einige lassen sich nach langem Beharren der Kunden auf deren lukrativ erscheinende Aufpreis-Angebote ein.

Esmeralda

»Wenn du nicht ohne Kondom arbeitest, wirst du keine Kunden haben.«

Mann/Frau aus Bulgarien, FG11

In manchen Fällen bevorzugen es Sexarbeiter*innen, keine Kondome zu benutzen. Hierbei spielen Lust und Sympathie eine Rolle. Ein Teilnehmer nennt zudem als Grund, dass er mit Kondomen Erektionsprobleme hat.

Rickie

»Einmal probierst du [Sex ohne Kondom], manchmal willst du es selbst...«

Mann/Frau aus Bulgarien, FG11

Angela

»Hier werden viele sagen: Ja, manchmal schützen wir uns mit dem Kunden. Aber dann tun wir es [kondomlosen Sex] mit dem, den wir mögen.«

trans Frau aus der Dominikanischen Republik, FG3

Timothy

»Ja, ich will mich auch outen, dass ich auch ohne Kondome bevorzuge.«

Mann aus Deutschland, FG4*

c) Wünsche in Bezug auf die Nutzung von Kondomen

Weil sie teilweise große Probleme haben, die Nutzung von Kondomen durchzusetzen, wünschen Sexarbeiter*innen der Fokusgruppen 1, 3 und 9, dass Kunden von Sexarbeiter*innen gezielt aufgeklärt werden.

Im Rahmen einer Kampagne beziehungsweise Aufklärungsmaßnahmen sollen die Kunden sachlich über HIV und STIs informiert und gleichzeitig aufgefordert werden, bewusst Kondome beim Sex mit Sexarbeiter*innen zu verwenden, sich auf HIV und STIs testen zu lassen und die Bedingungen der Sexarbeiter*innen in Bezug auf Preise und Kondomgebrauch ohne Diskussion zu akzeptieren.

Estrella

»Also sage ich mir, [...] dass wenn Kunden Informationen bekommen würden, wenn es Informationen über HIV für sie gäbe, dann [...] wären [sie] vorsichtiger, würden sagen ‚Nimm ein Kondom‘. Aber es gibt keine Informationen für Kunden, sondern nur für Sexarbeiterinnen.«

trans Frau aus Venezuela, FG3

Duang Dee

»Ich möchte, dass eine Kampagne mit dem mindesten Ziel gestartet wird, dass die Leute, die unsere Dienstleistungen in Anspruch nehmen, bewusst Kondome verwenden.«

Frau aus Thailand, FG9

Zudem wünschen mehrere Teilnehmerinnen aus den Fokusgruppen 1, 2 und 3, dass mehr Kondome sowie Gleitgel kostenlos zur Verfügung gestellt werden. Lisa, eine Sexarbeiterin, die außerhalb einer Großstadt lebt, schlägt vor:

Lisa

»Für die Prostituierte sollte das eigentlich auch eine Möglichkeit sein, dass man [im örtlichen Gesundheitsamt] einmal im Monat Kondome dahin bekommen tut. Oder dass man [uns] einmal im Monat ein ganzes Paket [...] von Kondomen, Desinfektionsmitteln et cetera, einfach nach Hause schickt, wer weiter weg wohnt.«

Frau aus Deutschland, FG1

d) Die Unsicherheitsfaktoren von Kondomen

Trotz der aufgezeigten Tendenzen bleibt das Kondom für den Großteil der Teilnehmenden die Safer-Sex-Methode der Wahl. Gleichzeitig aber werden mehrere Problematiken und Nachteile thematisiert:

Kondome reißen: In acht von elf Fokusgruppen sprechen Teilnehmende das Risiko an, dass Kondome reißen. Insgesamt sieben Sexarbeiter*innen berichten, dass ihnen das selbst passiert ist.

Kondome können von Kunden heimlich abgezogen werden (Stealththing): Insgesamt vier Sexarbeiter*innen (aus den Fokusgruppen 9 und 10) berichten von solchen Fällen, insbesondere beim Analsex.

Kondome schützen nicht zu hundert Prozent vor sexuell übertragbaren Infektionen (STI): Eine cis Frau und ein trans Mann berichten, dass sie sich trotz Kondomgebrauch beim Sex mit Kunden mit Gonorrhö beziehungsweise Syphilis infiziert haben. Der Fakt, dass Kondome keinen hundertprozentigen Schutz vor STIs bieten, scheint vielen Teilnehmenden nicht bekannt gewesen zu sein.

⁴⁶ «Schutz durch Therapie» ist neben Kondomgebrauch und der PrEP eine weitere Safer-Sex-Methode. Dabei nehmen HIV-positive Menschen als Therapie HIV-Medikamente ein, was zur stabilen Unterdrückung der HIV-Vermehrung und zur Nicht-Nachweisbarkeit von HIV in ihren Körperflüssigkeiten führt. Dadurch können sie selbst beim Sex HIV nicht übertragen.

⁴⁷ Die folgenden quantitativen Angaben können aufgrund der kleinen Stichprobe (80 Teilnehmende) nicht auf die gesamte Bevölkerungsgruppe der Sexarbeiter*innen übertragen werden, sondern treffen nur für die Menschen zu, die an der Studie teilgenommen haben.

⁴⁸ In der Fokusgruppe 6 wurde PrEP aus Zeitgründen nicht thematisiert. Daher liegen keine Daten für diese Fokusgruppe vor.

5.2.4 PrEP und PEP

Ein wichtiges Ziel der Studie war, herauszufinden, inwiefern die PrEP für Sexarbeiter*innen eine sinnvolle Präventionsmethode sein kann und welche Barrieren beseitigt werden sollten, um eine bessere Versorgung von Sexarbeiter*innen mit der PrEP zu ermöglichen.

Was ist die PrEP?

Die PrEP (Prä-Expositions-Prophylaxe) ist eine medikamentöse Schutzmethode vor HIV. Dabei nehmen HIV-negative Menschen prophylaktisch ein HIV-Medikament ein. Bei richtiger Anwendung ist PrEP hocheffektiv – sie schützt so gut wie Kondome und »Schutz durch Therapie«⁴⁶ vor HIV. Empfohlen wird die PrEP zur täglichen Einnahme. Es gibt aber auch die Einnahmeform vor und nach dem Sex. Seit 2019 wird für Menschen mit erhöhtem HIV-Risiko die PrEP samt Begleituntersuchungen von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen. Private Krankenkassen haben eigene Regelungen. Für Menschen ohne Krankenversicherung gibt es bisher keine einheitliche Kostenübernahme. Unabhängig von der Krankenversicherung besteht die Möglichkeit, PrEP auf Privatrezept zu erwerben (Medikamenten-Kosten: circa 50 Euro pro Monat).

Weiterführende Informationen über die PrEP:
www.aidshilfe.de/hiv-prep

Im Folgenden werden die Ergebnisse zu diesen Fragen zusammengefasst: Wie ist das PrEP-Wissen bei den Studienteilnehmenden verbreitet? Welche Teilnehmenden haben Nutzungserfahrung? Aus welchen Gründen erscheint die PrEP Sexarbeiter*innen sinnvoll? Was sind hingegen negative Aspekte bezüglich der PrEP? Inwiefern ist die PEP ein relevantes Thema im Bereich Sexarbeit (siehe Infokasten »Was ist die PEP?« auf Seite 82)? Wie kann der Zugang zur PrEP für Sexarbeiter*innen ohne Krankenversicherung erleichtert werden? Zur letzten Frage siehe Empfehlung 8.

a) Wissensstand und Barrieren im PrEP-Wissen

In allen Fokusgruppen außer einer wurde die Frage gestellt, ob die Teilnehmenden die PrEP kennen. Das Ergebnis: Von denen, die dazu befragt wurden (N=77), hatten fast die Hälfte noch nie davon gehört (37 sagten »nein«, 35 sagten »ja«, 5 machten dazu keine Angabe)⁴⁷. In folgender Grafik werden die Angaben nach Fokusgruppe dargestellt⁴⁸:

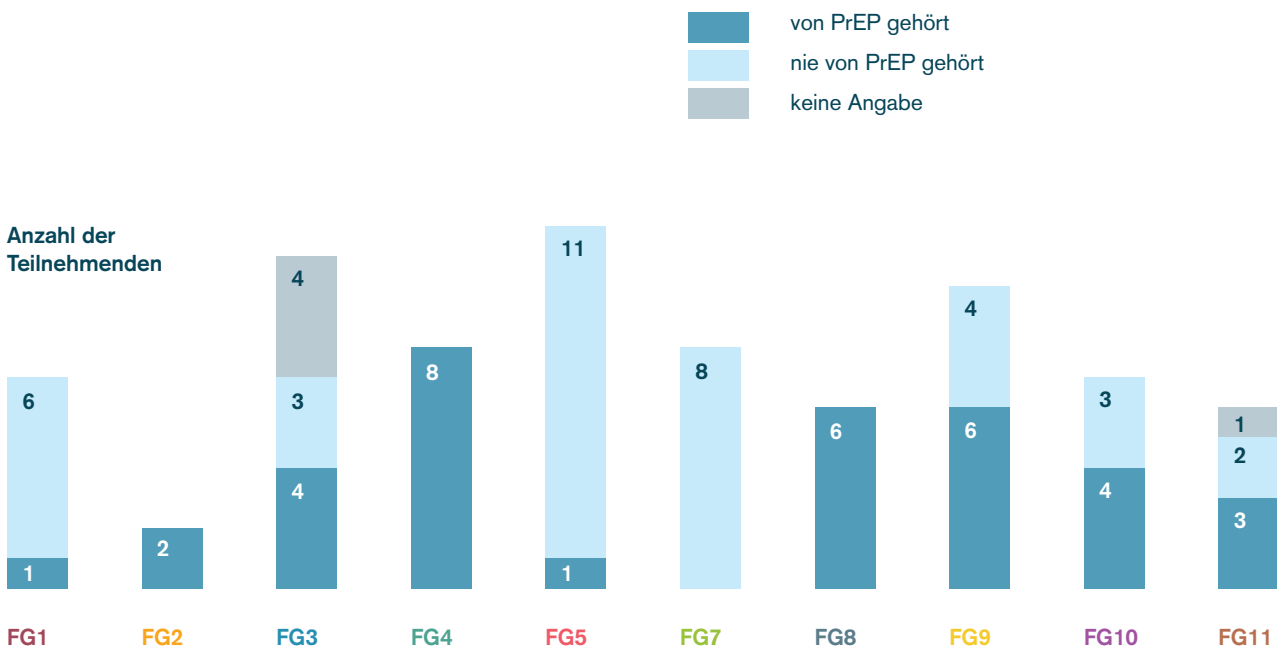


Abbildung 4: Angaben über die Bekanntheit von PrEP bei den Teilnehmenden (Mündliche Abfrage in den Fokusgruppen)

Bei der Zuordnung nach geschlechtlicher Identität ergeben sich bemerkenswerte Unterschiede. Der Anteil an Personen, die angeben, jemals von der PrEP gehört zu haben, war:

etwa ein Viertel (10 von 38) der Frauen

etwa die Hälfte (12 von 23) der trans Frauen

etwa 80 Prozent (9 von 11) der Männer und

100 Prozent (5 von 5) der trans Männer und nichtbinären Personen

Das heißt, in der vorliegenden Studie waren die Frauen (sowohl cis als auch trans) deutlich schlechter über die PrEP informiert als die männlichen und nicht-binären Sexarbeiter*innen. Insbesondere bulgarische Sexarbeiterinnen und drogengebrauchende Sexarbeiterinnen äußerten Verwunderung und teilweise auch Ärger darüber, über die Existenz der PrEP bisher nicht informiert worden zu sein.

Ein bedeutender Teil der Befragten, die vor dem Fokusgruppengespräch von der PrEP gehört hatten, wusste jedoch nicht, was die PrEP wirklich ist. Hier ist »von der PrEP gehört haben« daher nicht gleichzusetzen mit »über PrEP informiert sein«. Fünf zentrale Barrieren wurden identifiziert. Sie erklären, weshalb selbst Sexarbeiter*innen, die von der PrEP gehört haben, über kein fundiertes Wissen zum Thema verfügen:

1. Viele cis Frauen nehmen an, die PrEP sei nur für schwule Männer und informieren sich aus diesem Grund nicht darüber.

Tanja

»Also bisher habe ich gar nicht so sehr dadraüber nachgedacht, weil das für mich eher in die Richtung Bareback und Gayszene und Callboys und sowas ist. Aber eigentlich ist es ja Quatsch, ne?«

Frau aus der Ukraine, FG1

2. Viele Teilnehmende nehmen an, die PrEP sei nur für Menschen, die Sex ohne Kondom haben und informieren sich nicht darüber, weil sie selbst grundsätzlich Kondome verwenden.

Klement

»Das nehmen die Leute, die es ohne Kondom machen. Bei mir macht es keinen Sinn, es zu nehmen.«

Mann aus Bulgarien, FG11

3. Einige Teilnehmende, die von der PrEP gehört hatten, haben keine Informationen über den Zugang. Sie nehmen an, es sei teuer und schwer zugänglich.

Klement

»Das ist sicher teuer, diese Sache.«

Mann aus Bulgarien, FG11

Duang Dee

»Wir wissen auch, dass es schwer ist, in Deutschland Medikamente zu beschaffen. Es ist schwer, wenn man krank ist, Medikamente zu kaufen. Man braucht ein Rezept dafür.«

Frau aus Thailand, FG9

4. Angst vor HIV hindert einige Menschen daran, sich mit einer neuen Methode der Prävention auseinanderzusetzen.

Pamela

»Das hört sich sehr ängstlich an. Wenn ich höre nur den Namen – diese ‚HIV‘ – Ich habe schon Schiss.«

trans Frau aus Bulgarien, FG10

5. Zudem ist die PrEP leicht verwechselbar mit der PEP und Schutz durch Therapie. In verschiedenen Fokusgruppen zeigt sich, dass Menschen, die von der PrEP erfahren hatten, sie nicht genau von PEP und Schutz durch Therapie unterscheiden konnten.

b) Nutzungserfahrungen

Nur fünf von 80 Teilnehmenden berichten, aktuell die PrEP zu nehmen (drei Männer und eine nichtbinäre Person aus der Fokusgruppe 4 sowie eine trans Frau aus der Fokusgruppe 3). Vier weitere Teilnehmende erzählen, dass sie schon mal PrEP eingenommen haben (ein trans Mann aus der Fokusgruppe 8 und drei trans Frauen aus den Fokusgruppen 3 und 9). Die drei trans Frauen haben die PrEP in ihren jeweiligen Heimatländern (Thailand und Brasilien) kontinuierlich genommen. In den Fokusgruppen wird deutlich, dass das Thema

PrEP für sie besonders wichtig ist – es ist einer ihrer größten Bedarfe, auch in Deutschland die PrEP zu bekommen. Doch als Menschen ohne Krankenversicherung haben sie aktuell keinen Zugang dazu.

c) Meinungen zur PrEP

Nach der kurzen Wissensabfrage brachte die Moderation in den Fokusgruppen einen etwa vierminütigen Input (Informationsstimulus) zur PrEP ein (Schutzwirkung, Anwendung, Nebenwirkungen, Zugang in Deutschland). Danach wurden die Teilnehmenden nach ihrer Meinung gefragt. Das Interesse der Studienteilnehmenden war hoch, es wurden viele positive als auch negative Aspekte genannt und in der Gruppe reflektiert.

Positive Aspekte der PrEP sowie Settings, in denen die PrEP sinnvoll erscheint

Insgesamt 14 Personen (davon elf cis Frauen) kündigen an, dass sie sich näher informieren beziehungsweise versuchen werden, die PrEP zu bekommen. Der überwiegende Teil hatte vor dem Fokusgruppengespräch noch nie von der PrEP gehört.

Carla

»Und wenn es wirklich hilft, [...] ich bin krankenversichert, ich werde mich darum kümmern, einen Termin, dass ich mir die besorge, die Tabletten.«

Frau aus Italien, FG5

Steffi

»Also ich hätte auch schon Interesse dran. Werde mich da natürlich auch ausführlich informieren.«

Frau aus Deutschland, FG5

Sich mit PrEP vor HIV zu schützen, erscheint vor dem Hintergrund bestimmter Überlegungen beziehungsweise in verschiedenen Settings attraktiv:

1. Einige Teilnehmende sagen, dass Sexarbeiter*innen ein erhöhtes Risiko für sexuell übertragbare Infektionen haben. Eigene Erfahrungen mit STIs tragen zu dieser Wahrnehmung bei. Ihrem »Berufsrisiko« entsprechend erscheint es ihnen angebracht, zusätzliche Präventionsmaßnahmen zu ergreifen. Die PrEP zu nehmen und regelmäßig die dazugehörigen Untersuchungen wahrzunehmen wird als Professionalisierungsschritt interpretiert.

Siri

»Wenn ihr mich fragt, ob ich es [PrEP] einnehmen möchte, bekommt ihr zur Antwort: Ja, wegen der Arbeit, die aus 99 Prozent Risiko besteht.«

Frau aus Thailand, FG9

Mia

»Aber als du das eben so erzählt hast, hatte ich irgendwie so das Gefühl, dass es ein bisschen wie auch eine Professionalisierung klingt. [...] Ich schütze mich in meinem Arbeitskontext und gleichzeitig habe ich [...] alle drei Monate den Anspruch, eine Kontrolle zu haben und bin irgendwie so sicher.«

trans Frau aus Deutschland, FG8

2. Die meisten Teilnehmenden setzen auf Kondome als Safer-Sex-Methode. Doch aufgrund bestimmter Unsicherheitsfaktoren – sie können reißen und insbesondere beim analsex von den Kunden abgezogen werden (Stealthing), erscheint diese Methode allein als nicht sicher genug. Die zusätzliche Anwendung der PrEP wird als eine Möglichkeit wahrgenommen, auch bei »Kondom-Unfällen« vor HIV geschützt zu sein und seinen HIV-Schutz selbst in die Hand zu nehmen. Dies kann angesichts des als hoch empfundenen Risikos eine psychische Entlastung bringen. Zu den Unsicherheitsfaktoren von Kondomen siehe auch Abschnitt 5.2.3.

Liah

»Es ist wichtig, Kondome zu benutzen. Sie schützen nicht nur vor AIDS, sondern auch vor Hepatitis und vielem mehr. Ich bin für die PrEP, weil sie zusammen eine gute Kombination ergeben. Wenn mir jemand in meinem Land sagt, dass er PrEP einnimmt und deshalb kein Kondom benutzen muss, sage ich: ‚Nein! Man muss ein Kondom benutzen, weil es eine Kombination ist zur Vorbeugung.‘«

trans Frau aus Brasilien, FG3

Richie

»Es gibt – auch wenn ich das Kondom benutze – einen zusätzlichen Schutz, für den Fall, dass das Kondom reißt. Es ist manchmal passiert, dass das Kondom rausgerutscht ist beim Geschlechtsverkehr. Und in dieser Notsituation ist es gut, vorbereitet zu sein. Deshalb benutze ich PrEP.«

Mann, Herkunftsland: keine Angabe, FG4

Siri

»Wir garantieren uns [mit PrEP] selbst die Sicherheit. Wir können unseren Kunden nicht vertrauen. Die Einnahme bedeutet nicht, dass wir Verkehr ohne Kondome anbieten. Es könnte passieren, dass die Kondome platzen oder die Kunden die Kondome abziehen.«

Frau aus Thailand, FG9

3. Die PrEP wird auch in Hinblick auf Sex ohne Kondom positiv zur Kenntnis genommen. Für Sexarbeiter*innen, die nicht immer Kondome verwenden – sei es, weil sie Sex ohne Kondom als Dienstleistung anbieten, dazu gedrängt werden oder weil sie Sex unter dem Einfluss von Drogen haben und deshalb nicht immer auf den Kondomgebrauch achten können –, ist die PrEP eine geeignete Präventionsmaßnahme.

Lia

»Weil trans Frauen Sex unter Drogeneinfluss haben. Da kann man dann von allen möglichen Typen was bekommen.«

trans Frau aus Brasilien, FG3

Steffi

»Aber ich finde, ja, [PrEP und PEP] sollten wir schon hier so zum Thema machen. [...] Gerade für die Frauen. Und ich weiß, dass es unter uns [welche] gibt, die halt auch Geschlechtsverkehr ohne machen.«

Frau aus Deutschland, FG5

4. In den Fokusgruppen 4 und 7 wird betont, dass das Infektionsrisiko für Sexarbeiter*innen beim privaten Sex höher sein kann als bei der Arbeit, unter anderem, weil beim privaten Sex seltener Kondome verwendet werden. Die PrEP bietet den Vorteil, auch beim

Sex im privaten Rahmen vor HIV geschützt zu sein sowie die Sicherheit, die privaten Sexpartner*innen nicht zu infizieren.

Viktoria

»Es ist nicht nur, dass manche Mädchen es [mit Kunden] ohne Kondom machen [...]. Man steckt sich auf verschiedene Arten an. Zum Beispiel, wenn sie privat Sex haben, ist es gefährlich für die Frauen. Wenn sie es ohne Gummi machen, ist es gefährlich«

Frau aus Bulgarien, FG7

Tanja

»Aber ich mag das schon auch ganz gerne einfach, diese Barriere zwischen [...] Arbeit und privat. Dass ich dann auch mit meinem Partner auch mal ohne Kondom schlafen kann und so. Und das ist dann natürlich schon ein besseres Gefühl, wenn ich sagen kann: ‚Hey, ich bin safe auf jeden Fall‘.«

Frau aus der Ukraine, FG1

Nachteile von und Gründe gegen PrEP

Die in den Fokusgruppen erwähnten Bedenken oder Nachteile in Bezug auf die PrEP lassen sich in fünf Kategorien unterteilen:

1. Viele Teilnehmende sehen für sich keinen Bedarf nach der PrEP, weil sie ihr individuelles HIV-Risiko als gering einschätzen. Sie haben beispielsweise keinen penetrativen Sex im Rahmen der Sexarbeit, nicht viele verschiedene Kunden und/oder Vaginal- und Analverkehr nur mit Kondom. Außerdem nimmt ein Teilnehmer an, dass er kein erhöhtes HIV-Risiko habe, weil er beim analsex der penetrierende Part ist (Siehe Zitat von Alin auf Seite 68).

Aleks

»Wer das öfter macht, im Sinne von oft und nur dieser Arbeit nachgeht, die müssen aufpassen. Aber ich, der ich auch einer normalen Arbeit nachgehe, ich habe nicht sehr viele verschiedene Kunden. Ich habe Stammkunden, die ich kenne, und mit ihnen immer mit Kondom.«

Mann aus Bulgarien, FG11

2. Ein sehr häufig genannter Grund, der für die Teilnehmenden gegen die PrEP spricht, ist die tägliche Medikamenten-Einnahme. Dies sehen viele als Belastung für den Körper. Sie fürchten Nebenwirkungen oder Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten (zum Beispiel geschlechtsangleichenden Hormonen), auch wenn keine nachgewiesen sind. Schwarze Sexarbeiterinnen äußern Skepsis gegenüber Medizinprodukten, weil diese meist nicht an Schwarzen Frauen getestet werden. Insgesamt fünf Teilnehmende erwähnen Adhärenz als eine große Herausforderung. Sie fürchten, dass sie nicht jeden Tag daran denken würden, die PrEP zu nehmen und halten die tägliche PrEP-Einnahme daher für nicht realistisch.

Pamela

»Das ganze Leben müssen wir [geschlechtsangleichende] Hormone nehmen [...]. Und wenn du [PrEP] dazu nimmst, diese Tablette, das belastet auch die Lunge. Weil wir rauchen, wir nehmen Hormone und noch dazu [die PrEP]... Wenn ich es nehmen würde, dann würde meine Leber [...] noch schneller kaputtgehen.«

trans Frau aus Bulgarien, FG10

Alma

»Also grundsätzlich find ich es super und bin immer dafür, alles Mögliche zu tun, um mich vor Eventualitäten zu schützen. Aber ich mag es ungern, regelmäßig irgendwelche Chemiekeulen in mich rein zu kloppen.«

Frau aus Deutschland, FG1

Josefina

»Wurde es an Menschen getestet, die nicht nur weiß und vielleicht männlich und cis sind? Ich bin mir nicht sicher, was die Nebenwirkungen bei mir sein könnten. Weil die Freundinnen, die ich habe, die PrEP getestet haben, sind alle weiß.«

Frau, Herkunftsland: keine Angabe, FG8

Lea

»An und für sich finde ich, ist es eine gute Idee, aber [...] ich würde zum Beispiel nicht jeden Tag daran denken. Ich habe ja schon ein Problem [damit], Antibiotika oder so durchgehend zu nehmen.«

Frau aus Deutschland, FG5

3. Eine cis Frau befürchtet, dass Kunden mehr über die Nutzung von Kondomen diskutieren würden, wenn sie die PrEP nehmen würde. Mehrere trans Sexarbeiter*innen äußern die Angst beziehungsweise machen die Beobachtung, dass die Verbreitung der PrEP die Tendenz verstärkt, dass Kunden auf das Weglassen von Kondomen insistieren. Sie fürchten, dass PrEP zu mehr Sex ohne Kondom führt, was das STI-Risiko erhöht.

Debora

»Und abgesehen davon, dass dich die PrEP vor HIV schützt, sind auch die anderen Krankheiten etwas Ernstes und du kannst den Kunden anstecken oder dich selbst. Das Einzige, was du benutzen kannst, ist ein Kondom!«

trans Frau aus Kolumbien, FG3

4. Siri berichtet, dass sie die PrEP einnehmen möchte, aber aus Angst vor Stigmatisierung aufgrund der Assoziation von PrEP mit kondomlosen Sex noch zögerlich ist:

Siri

»Wenn wir dieses Medikament einnehmen, vermutet man als Erstes, dass wir Verkehr ohne Kondom haben. [...] Als ich meine Freundinnen oder Bekannten darüber informierte, dass es so ein Medikament für unsere Sicherheit gibt, [...] nahmen [sie] an, dass ich Geschlechtsverkehr ohne Kondome durchführe. Wenn nicht, warum musste ich dann diese Vorbeugungsmaßnahme ergreifen? Das hält mich davon ab, es einzunehmen. Eigentlich will ich ...«

Frau aus Thailand, FG9

Aus den Fokusgruppen geht der Wunsch nach sachlicher Information über die PrEP hervor. PrEP solle in der Aufklärung nicht als Präventionsmethode für Menschen, die kondomlosem Sex haben, dargestellt werden.

Duang Dee

»Ich möchte, dass der Nutzen und die Nebenwirkungen dieses Medikaments veröffentlicht werden. Es ist eine Option, die wir in Anspruch nehmen können. [...] Wir müssen den Leuten in unserer Umgebung klarmachen, dass die Einnahme dieses Medikaments absolut nichts damit zu tun hat, ob wir Verkehr ohne Kondom haben. Wir wollen uns nur schützen.«

Frau aus Thailand, FG9

d) Zugang zur PrEP

Die transweiblichen Sexarbeiterinnen aus Lateinamerika äußern die Angst, dass die PrEP nicht zu einer Reduzierung, sondern im Gegenteil zu einer Erhöhung des HIV-Risikos führen kann, wenn die Einnahme des Medikaments aufgrund von Zugangsproblemen unterbrochen werden muss. Hier ist von PrEP-Stops die Rede, die bei einer Versorgung auf informellen Wegen (Internet, informeller Markt) auftreten können. Dass PrEP-Stops zu HIV-Infektionen führen können, belegt die Geschichte von Timothy:

Timothy

»Ich glaube, es war so 2016, dass [PrEP] wirklich eine neue Sache wurde. Und es gab eine Phase, in der man es in Deutschland nicht bekommen konnte. Es war sehr teuer und kompliziert, und es gab diese ganze Geschichte, dass man die Generika aus Indien bekommen konnte, aber sie mussten nach Großbritannien importiert werden, weil sie nicht in die EU eingeführt werden durften. Und dann musste man sie sich von jemandem zuschicken lassen. Das habe ich versucht und das Medikament wurde auf dem Weg dorthin aus irgendwelchen Gründen blockiert. Und das war genau die Zeit, in der ich mich mit HIV infiziert habe. [...] Wenn es damals PrEP gegeben hätte, wie es heute schon der Fall ist, dann wäre ich heute negativ, denke ich.«

Mann aus Deutschland, FG4*

Auffällig ist, dass die wenigen Teilnehmenden, die über die PrEP gut informiert sind und einen expliziten Bedarf anmelden, trans Frauen sind, die keine Krankenversicherung in Deutschland haben. Es handelt sich also um Menschen, die keinen Zugang zur PrEP als Leistung einer gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung haben. Es zeigt sich also der Bedarf nach konkreten Lösungen für den Zugang zu PrEP für Sexarbeiter*innen ohne Krankenversicherung. Siehe hierzu Empfehlung 8.

Zwei Sexarbeiter*innen ohne Krankenversicherung aus der Fokusgruppe 3 berichten, dass sie die PrEP-Beratung bei CASAblanca in Hamburg in Anspruch nehmen. Dort erhalten sie ein Privatrezept, mit dem sie die Präparate für 50 bis 60 Euro pro Monat kaufen können.

Angela

»Ich habe keine gültigen Dokumente, die PrEP kostet mich alle drei Monate 200 Euro, und ich kaufe sie, um ein Leben nach der Prostitution zu haben.«

trans Frau aus der Dominikanischen Republik, FG3

e) Erkenntnisse zur PEP

Da bei der ersten Fokusgruppe das Interesse der Teilnehmerinnen für das spontan von der Moderation angesprochene Thema PEP groß war, wurde dieses im Standard-Fokusgruppen-Leitfaden ergänzt und in den meisten Fokusgruppen ähnlich wie die PrEP zur Diskussion gestellt.

Was ist die PEP?

Die PEP (Post-Expositions-Prophylaxe) ist eine Notfallmaßnahme zum Schutz vor HIV nach einem Übertragungsrisiko (etwa nach ungeschütztem Anal- oder Vaginalverkehr mit einer Person, die mit hoher Wahrscheinlichkeit HIV-positiv und nicht in Therapie ist). Dabei nehmen Menschen, die HIV-negativ und nicht auf PrEP sind, für vier Wochen HIV-Medikamente ein. Mit der PEP muss so schnell wie möglich nach dem HIV-Risiko begonnen werden – am besten innerhalb von zwei Stunden.

Weiterführende Informationen über die PEP:
www.aidshilfe.de/PEP

1. Die PEP ist bei den Teilnehmenden noch unbekannter als die PrEP. Von 39 Teilnehmenden, die dazu eine Angabe machen, haben nur 15 vor dem Fokusgruppengespräch von der PEP gehört. Doch bei einem überwiegenden Teil von ihnen kann nicht von echtem Wissen über die PEP gesprochen werden – viele kennen selbst den Unterschied zwischen PrEP und PEP nicht.

2. Viele Teilnehmende zeigen großes Interesse an der PEP. Für einige erscheint die Option »Kondom und gegebenenfalls PEP« geeigneter als die PrEP. Da sie kein kontinuierliches HIV-Risiko haben, besteht bei ihnen kein Bedarf nach täglicher medikamentöser Prävention, aber nach einer Notfalloption, sollte es zu einem Kondomriss oder Stealthing kommen. Das Wissen, dass sie in solchen Fällen eine Maßnahme ergreifen könnten, um ihr HIV-Risiko stark zu reduzieren, stellt für sie eine psychische Entlastung dar.

Pamela

»Ja, sehr interessant, sehr interessant! [...] Bitte, bitte, ich habe Fragen. [...] Also wie ich erzählt habe [...], zweimal sind meine Kondome gerissen und ich musste Tests machen. Das hat lange gedauert. Aber das ist eine gute Lösung für mich, diese Tablette, wenn etwas passiert heute oder morgen, wenn ich auf der Arbeit bin, trotzdem, dass ich immer geschützten Sex mache. [...] Wie kann man das bestellen und wo und wie viel kostet es?«

trans Frau aus Bulgarien, FG10

Ein trans Mann und eine trans Frau berichten, schon einmal eine PEP genommen zu haben. Obwohl sie den »PEP-Monat« als eine »Stressphase« bezeichnen – aufgrund der Angst, sich doch mit HIV angesteckt zu haben, sind sie froh, diese Möglichkeit gehabt zu haben.

Jedoch können Sexarbeiter*innen nicht uneingeschränkt von der PEP profitieren, weil folgende Zugangshürden bestehen: Da die PEP nur in größeren Krankenhäusern oder HIV-Schwerpunktpraxen erhältlich ist, erscheint die Einnahme der ersten Dosis innerhalb von zwei Stunden nach dem Risiko für einige Teilnehmende (insbesondere außerhalb von Großstädten) nahezu unmöglich. Aus diesem Grund stellen Teilnehmende in drei verschiedenen Fokusgruppen die Frage, ob die PEP (beziehungsweise wenigstens die ersten Tabletten der PEP-Therapie) auf Vorrat erhältlich seien.

Smo

»Ich glaube, es wäre super, wenn man PEP einfach kaufen könnte und zu Hause haben für Notfall. Weil ich kann mir vorstellen, wenn ich eine gefährliche Situation hätte und jetzt muss ich mich noch testen lassen und PEP besorgen, dann habe ich einen Nervous-Breakdown ganz, ganz bald.«

trans Mann aus Polen, FG8

Zudem besteht die Angst, dass selbst in den als PEP-Stellen anerkannten Krankenhäusern die Patient*innen keine PEP bekommen, etwa aufgrund der konservativen Einstellung von Ärzt*innen. Eine weitere Zugangshürde in Bezug auf die PEP besteht in der unregelmäßigen Kostenübernahme der Medikamente für Menschen ohne Krankenversicherung.

5.2.5 Hürden in der medizinischen Versorgung

Ein weiteres Thema, das in den meisten Fokusgruppen diskutiert wurde, ist die medizinische Versorgung. Eingeleitet wurde die Diskussion diesbezüglich mit dieser oder einer ähnlichen Frage: »Wenn ihr ein gesundheitliches Problem habt, was könnt ihr tun, um es zu behandeln und welche Erfahrungen macht ihr mit dem Gesundheitssystem?«. Dabei stellt sich heraus: Das Hauptproblem in Bezug auf medizinische Versorgung ist der fehlende Zugang zum Gesundheitssystem. Das betrifft vor allem Menschen, die keine Krankenversicherung haben (in dem vorliegenden Sample immerhin 19 von 80 Teilnehmenden). Aber auch Teilnehmende mit Krankenversicherung berichten von Zugangshürden. Diskriminierung im Gesundheitswesen ist ebenfalls ein wichtiges Thema in mehreren Fokusgruppen.

a) Sexarbeiter*innen ohne Krankenversicherung

Etwa ein Viertel der Teilnehmenden gibt im Kurzfragebogen an, nicht krankenversichert zu sein. Der Anteil an Menschen ohne Krankenversicherung ist in den Fokusgruppen 9 und 3, also in denjenigen mit vielen Teilnehmenden aus Drittstaaten und ohne Aufenthaltserlaubnis, mit jeweils fünf von neun beziehungsweise fünf von zehn Teilnehmenden mit Angabe am höchsten. Auch in den Fokusgruppen mit einem hohen Anteil an Menschen aus dem EU-Ausland sind viele Teilnehmende nicht krankenversichert: In der Fokusgruppe 7

betrifft das drei von acht Teilnehmenden mit Angabe und in der Fokusgruppe 10 drei von sieben Teilnehmenden mit Angabe.

Teilnehmende dieser Fokusgruppen beschreiben, wie das Fehlen einer Krankenversicherung sie daran hindert, für ihre Gesundheit zu sorgen. So erklärte eine trans Frau aus Venezuela, die unter »furchtbaren Kopfschmerzen« leidet, dass sie sich nicht ärztlich untersuchen lässt, sondern »eine Menge Pillen schluckt«. Nicht krankenversicherte Teilnehmende fühlen sich teilweise sehr vulnerabel und rechnen nicht damit, bei behandlungspflichtigen Erkrankungen durch das Gesundheitswesen in Deutschland versorgt zu werden. So ist bei Debora das Risiko, krank zu werden, unmittelbar mit der Gefahr zu sterben verbunden:

Debora

»Ich bin hier in Deutschland sehr vorsichtig mit dem Krankwerden, denn wenn man hier krank wird, stirbt man! Wenn du hier irgendwo behandelt werden musst oder ein Medikament brauchst, wirst du hier sterben! [...]. Es sei denn, man hat das Geld, um sich behandeln zu lassen. Es gibt auch keine Einrichtung – ich meine, es gibt CASAblanca und man kann dorthin gehen – aber wenn man etwas Stärkeres hat, muss man in sein Land gehen, weil sie einem hier nichts geben!«

trans Frau aus Kolumbien, FG3

Die Vulnerabilität von Sexarbeiter*innen ohne Krankenversicherung ist auch ökonomischer Natur – denn als Selbstständige bedeutet krank zu sein für sie, kein Einkommen zu haben.

Kay

»Also wenn ich krank bin oder so, kann ich einfach nicht arbeiten, dann verdiene ich kein Geld. Das ist einfach mal so. Ich habe auch keine Hilfe oder so.«

trans Mann aus Frankreich, FG10

Mehrere Teilnehmende ohne Krankenversicherung berichten, dass sie kostenlose medizinische Angebote in Anspruch nehmen. Genannt werden Angebote von Gesundheitsämtern, die über die HIV/STI-Testungen hinausgehen, sowie medizinische Angebote von verschiedenen Wohlfahrtsverbänden. Diese Angebote werden als wichtig und gut bewertet. Gewünscht wird in mehreren Fokusgruppen, dass sie auch gynäkologi-

sche Sprechstunden beinhalten sollten. Natalee betont die Bedeutung von Informationen über solche Angebote:

Natalee

»[Es sind] Probleme mit der Gesundheit, die mich bei meiner Arbeit behindern. Ich bin krank und versuche, regelmäßig zum Arzt zu gehen. Ich bekomme von manchen Leuten gute Ratschläge, wie ich Zugang zu den Angeboten gesundheitlicher Dienstleistungen erlangen kann und wie ich mich auch gesundheitlich untersuchen lassen kann.«

trans Frau aus Thailand, FG9

In zwei Fokusgruppen fordern Teilnehmende, dass alle Menschen in Deutschland, einschließlich Menschen ohne Papiere, eine Krankenversicherung erhalten sollten. Das sei nicht nur für die individuelle Gesundheit erforderlich, sondern auch aus Public-Health-Sicht sinnvoll. Denn dann könnten Menschen präventive Maßnahmen ergreifen, dank derer sie nicht krank und behandlungsbedürftig werden würden.

Andrea

»Die Gesetze für illegale Menschen sollten geändert werden, damit sie alle eine Versicherung und Hilfe in Not erhalten. Damit sie sich sicher fühlen und keine Angst vor der Polizei haben müssen.«

trans Frau aus Ecuador, FG3

Roy

»Ich denke, es wäre auch schön, sich darauf zu konzentrieren, wie wir die Situation für die vielen marginalisierten Menschen, die keinen Versicherungsstatus in Deutschland haben, verbessern können [...]. [Wir] haben heute viel über Prävention gesprochen, und wenn wir die reinen Kosten berechnen, ist Prävention immer billiger, viel billiger als die Behandlung des Patienten.«

nichtbinäre Person, Herkunftsland: keine Angabe, FG4

b) Unzureichender Zugang zu bestimmten Gesundheitsleistungen trotz Krankenversicherung

Mehrere Teilnehmende berichten, dass sie sich trotz Krankenversicherung nicht ausreichend abgesichert fühlen beziehungsweise nicht genug Leistungen erhalten. So bemängelt Vadim, dass ihm STI-Testungen in Arztpraxen ab einer gewissen Regelmäßigkeit verweigert werden, weil das seine Krankenkasse nicht abdecken würde. Als bei ihm vor ein paar Jahren Hepatitis C diagnostiziert wurde, wurde ihm keine sofortige Behandlung angeboten. Er hätte sechs Monate warten sollen. Da er sich unwohl fühlte, mit einer Hepatitis-C-Infektion zu arbeiten, kaufte er sich selbst Medikamente aus Indien.⁴⁹ Seiner Meinung nach sollten Sexarbeiter*innen mehr Leistungen und gegebenenfalls eine eigene Versicherung im Bereich der sexuellen Gesundheit erhalten, weil sie erhöhte Risiken haben.

Vadim

»Für mich ist Gesundheit eine große Sache. Also zum Beispiel, für Sexarbeiter*innen, ich weiß nicht, ich habe nicht gesehen, dass die ... Gibt es Möglichkeiten oder ... Versicherung? [...] Wir haben Risiko mit Kontakten aber wir haben keine spezielle Versicherung als Sexarbeiter*innen.«

Mann aus Russland, FG4

In den Fokusgruppen 2 und 8 werden Zugangsprobleme in Bezug auf Psychotherapien beschrieben. Zum Thema psychische Gesundheit siehe 5.1.4.

c) Sprachbarrieren

In vier Fokusgruppen (Fokusgruppen 2, 3, 9 und 11) werden fehlende Deutschkenntnisse als grundsätzliche Hürde beschrieben. In zwei Fokusgruppen geht es speziell um Sprachbarrieren im Gesundheitswesen.

Lola

»Wenn ich vermute, dass ich etwas habe, dann würde ich zum Arzt gehen, aber wie ich bereits sagte: die Sprachbarriere. Es ist für mich schwierig, auf Deutsch auszudrücken, was ich fühle. Deshalb spreche ich lieber Englisch.«

Frau aus UK, FG2

Duang Dee

»Der Arztbesuch ist ein wichtiges Thema. Manche von uns haben keine Krankenversicherung. Sie haben keine Angst, für etwas zu zahlen. Sie fürchten den Umgang mit dem Verfahren. Sie wissen nicht, was sie tun sollen. Sie können die Sprache nicht. Sie haben niemanden, der ihnen Rat gibt. Es gibt keine guten Dolmetscher für sie. Sie können nicht mitteilen, was sie genau brauchen. Wenn sie dort hingehen, können sie sich mit niemandem verständigen. Dann sind sie verzweifelt und fragen sich, warum sie überhaupt dort hingehen sollten.«

Frau aus Thailand, FG9

d) Diskriminierung im Gesundheitswesen

Viele Teilnehmende leiden unter der gesellschaftlichen Stigmatisierung ihres Berufs. Diskriminierung ist ebenfalls eine bedeutende Hürde bei ihrer gesundheitlichen Versorgung. Teilnehmende berichten über verschiedene Arten von Diskriminierung in Bezug auf diverse Merkmale (Sexarbeit, Migrant*innen-Status, Hautfarbe, trans Identität, Behinderung und Drogengebrauch).

In mehreren Fokusgruppen wird von Teilnehmenden berichtet, dass sie ihren Beruf gegenüber Ärzt*innen verheimlichen. Hierbei geht es um antizipierte Diskriminierung. Die Teilnehmenden meiden bestimmte Situationen aus der Erwartung heraus, diskriminiert zu werden.

Vivien

»Ich würde mich auch – egal bei welchem Arzt – nicht outen. Also auch bei meiner Frauenärztin würde ich mich nicht outen, dass ich Sexarbeiterin bin. [...] Ich hätte dann Angst, dass sie mich anders [...] betrachtet, abfälliger behandelt.«

Frau aus Deutschland, FG1

Diese Antizipation beruht in vielen Fällen auf tatsächlichen Diskriminierungserfahrungen. Bei Resa zum Beispiel hält die verurteilende Haltung ihrer Gynäkologin sie davon ab, sich ihr gegenüber zu outen:

⁴⁹ Seit 2020 wird in der Hepatitis-C-Leitlinie empfohlen, alle Hepatitis-C-Infektionen sofort zu behandeln (Sarrazin et al. 2020).

Resa

»Ich hatte ein paar Probleme. Und da hatte sie mich gefragt, wie oft ich denn sexuell aktiv sei und ich habe gesagt: ‚Naja, ich bin gerade frisch in einer Beziehung, schon häufig.‘ Und dann kann ich mich noch an ihren Kommentar erinnern, wie sie gesagt hat: ‚Naja, dann brauchen Sie sich ja nicht wundern so, wenn Sie dann irgendwie Probleme bekommen.‘ Was kommt dann, wenn ich dann auch noch sagen würde, ich bin Sexarbeiterin? [...]. Ich fürchte mich da echt vor dieser Diskriminierung, ja.«

Frau aus Deutschland, FG1

Rassismus im Gesundheitswesen ist ebenfalls ein Thema. Beide Teilnehmerinnen der Fokusgruppe 2 erleben als Schwarze Frauen Diskriminierung.

Evelyn

»Die medizinischen Einrichtungen zeigen laufend, dass Schwarze Frauen keine Priorität sind, und dass ihnen nicht zugehört wird.«

Frau aus den USA, FG2

Aus Angst vor Diskriminierung als Drogengebraucherinnen meiden einige Teilnehmerinnen der Fokusgruppe 5 gar den Arztpraxis- beziehungsweise Krankenhausbesuch:

Lea

»Ich habe jetzt auch schon seit langer Zeit richtig extreme Bauchschmerzen und ich gehe auch nicht zum Arzt aus Angst dadrum. Ich gehe halt immer nur, wenn [...] ich dann nicht mehr laufen kann und schon fast ins Krankenhaus krabbeln muss. [...] Kaum sage ich, dass ich ein Drogenproblem habe, dann gucken die dich halt sofort anders an, behandeln dich anders.«

Frau aus Deutschland, FG5

Liah berichtet von einer Diskriminierungserfahrung als Migrantin und als trans Frau:

Liah

»Wenn man in ein Krankenhaus geht, wird man zunächst einmal nicht gut behandelt. Man wird diskriminiert, weil man ein Transvestit ist, weil man eine Latina ist. Ich wollte Informationen einholen und wurde diskriminiert. Sie haben mir meinen Pass weggenommen, weil ich eine Latina bin. Es gibt viele Hindernisse, um an Informationen zu gelangen.«

trans Frau aus Brasilien, FG3

Für Sexarbeiterinnen mit einer Suchterkrankung ist der Zugang zur Substitutionstherapie ein essenzieller Bestandteil ihrer gesundheitlichen Versorgung. Samentha kritisiert an Substitutionsprogrammen, dass diese in der Umsetzung erniedrigend und nicht an ihre Lebensumstände als suchtkranke Person angepasst sind:

Samentha

»Bessere [Substitutions]programme, wo man nicht jeden Tag wie ein Sklave hinlaufen muss und so kontrolliert wird. Ja, ich bin eine Frau von fast 60. Ich muss da jeden Tag hinrennen. Ich bin krank, ich bin gar nicht ... die Kraft habe ich nicht. [...] Und ich bin auch kein Jockel für die, ne? [Ärzte sagen:] ‚So wie ich will und nicht anders, Fräulein!‘. Nein, dafür bin ich nicht so alt geworden, um dann mich so behandeln zu lassen.«

Frau aus Deutschland, FG6

Teilnehmende verschiedener Fokusgruppen wünschen sich von Ärzt*innen mehr Wissen und einen wertschätzenden Umgang mit Sexarbeit. In der Fokusgruppe 6 wird den Wunsch geäußert, dass Ärzt*innen suchtkranke Menschen als »normale Menschen« behandeln:

Jasmin

»[...] dass halt wirklich zu wenig immer noch bekannt ist [...] gerade bei Ärzten und so weiter, obwohl die wissen müssten, dass Sucht eine Krankheit ist. Dass man da als normaler Mensch vielleicht behandelt wird und nicht immer überall, wirklich überall, also das ist seltenst, dass du einen Arzt erlebst, der dich normal behandelt, wenn du Suchtkranker bist.«

Frau aus Deutschland, FG6

Grafische Zusammenfassung der Ergebnisse

Ob ein*e Sexarbeiter*in gesundheitliche Leistungen in Anspruch nimmt (wie beispielsweise HIV/STI-Testungen) und Maßnahmen ergreift, die der eigenen Gesundheit zuträglich sind (wie beispielsweise die Nutzung von Kondomen beim Sex), hängt von vielen Faktoren ab. Vulnerabilitätsfaktoren und strukturelle Hürden können gesundheitsförderlichem Verhalten entgegenstehen. Es gibt aber auch eine Reihe von Faktoren, die sich günstig und förderlich auf die Gesundheit von Sexarbeiter*innen auswirken können. Die in den Fokusgruppen identifizierten negativen und positiven Einflussfaktoren bezüglich der Gesundheit von Sexarbeiter*innen sind in dieser Grafik zusammengefasst. Die Abbildung befindet sich in größerer Darstellung auf der Umschlagsklappe.

In den Fokusgruppen identifizierte Einflussfaktoren auf die Gesundheit von Sexarbeiter*innen



6

Elf Empfehlungen zur Verbesserung der Lebens-, Arbeits- und Gesundheitsbedingungen von Sexarbeiter*innen

Diese qualitative Studie über die Bedarfe von Sexarbeiter*innen in Deutschland hat ernstzunehmende Probleme offenbart und aufgezeigt, wie Sexarbeit mit gesundheitlichen Risiken einhergehen kann. Die Ergebnisse machen deutlich, wie groß der Bedarf nach strukturellen Veränderungen ist. Die Rahmenbedingungen müssen dringend verbessert werden, um eine sichere, selbstbestimmte und gesunde Ausübung der Sexarbeit zu ermöglichen. Dazu stellen wir im Folgenden elf Empfehlungen vor. Diese wurden aus den Ergebnissen der Fokusgruppen abgeleitet und mit dem Projektbeirat sowie den Peer-Forscher*innen entwickelt.

1 Unterstützen statt bestrafen

Viele Menschen, die in Deutschland der Sexarbeit nachgehen, sind durch verschiedene Gesetze illegalisiert (zum Beispiel Menschen ohne Papiere durch das Aufenthaltsrecht). Obwohl Prostitution in Deutschland grundsätzlich legal ist, arbeiten viele in der Illegalität – beispielsweise im Kontext von Sperrbezirken oder wenn sie nicht nach Prostituiertenschutzgesetz (ProstSchG) angemeldet sind. Egal durch welches Gesetz sie entsteht – **Kriminalisierung schadet Sexarbeiter*innen**. Denn je größer die Angst vor Strafe, desto stärker das Bedürfnis, im Verborgenen zu arbeiten und »undercover« zu leben. Doch Isolation erzeugt psychische Belastung, macht Sexarbeiter*innen anfälliger für Gewalt und Ausbeutung und hindert sie daran, Gesundheitsleistungen in Anspruch zu nehmen. Isolierte Sexarbeiter*innen werden von Angeboten nicht erreicht – weder von HIV/STI-Präventionsmaßnahmen noch von Hilfsangeboten in den Problemfeldern Gewalt, Ausbeutung und Menschenhandel. Daher lautet die erste Voraussetzung

für eine Verbesserung der Situation in der Sexarbeit: unterstützen statt bestrafen. **So sollten Sperrgebietsverordnungen in allen Bundesländern abgeschafft werden**. Die Städte Berlin und Rostock machen es vor. An Orten, an denen Sperrbezirke weiter bestehen bleiben, sollte das Strafmaß möglichst gering ausfallen und Verstöße sollten lediglich als Ordnungswidrigkeiten geahndet werden.⁵⁰

2 Prävention muss sich auch an Kunden⁵¹ richten

Viele Sexarbeiter*innen, die an der Studie teilgenommen haben, wünschen die Einführung von Maßnahmen, die sich an ihre Kunden richten. Damit sind keine strafrechtlichen Instrumente gemeint, denn diese erschweren ihre Arbeit und bedrohen damit ihre Existenzgrundlage. Vorgeschlagen werden gezielte Präventionsmaßnahmen für Kunden sowie eine partizipativ konzipierte und weitreichende, an die Mehrheitsgesellschaft gerichtete Aufklärungskampagne. Das Ziel dieser Maßnahmen sollte sein, Kunden im Umgang mit Sexarbeiter*innen und für eine faire Inanspruchnahme sexueller Dienst-

⁵⁰ Dies entspricht dem Vorschlag des Bundesjustizministers Marco Buschmann zur geplanten Reform des Strafgesetzbuches.

⁵¹ Aus folgendem Grund verzichten wir auf die inklusive Formulierung „Kund*innen“ zugunsten der eindeutigen Ansprache von cis männlichen Kunden: Wenn es um Präventionsmaßnahmen geht, ist es wichtig, die Zielgruppe klar zu benennen, damit sich die Menschen angesprochen fühlen, die gemeint sind. In dieser Empfehlung geht es um Themen, die in erster Linie cis Männer betreffen – zum Beispiel die Sensibilisierung zur Nutzung von Kondomen. Auch geht es um Straftaten, die häufig von cis Männern verübt werden – zum Beispiel sexualisierte Gewalt, Gewalt an Sexarbeiter*innen etc.

leistungen zu sensibilisieren. Hierbei sollte insbesondere darauf geachtet werden, dass weder Sexarbeiter*innen noch Kunden durch die Kampagnen und Programme stigmatisiert werden – denn das könnte zu Ablehnung und damit zu einer schlechteren Annahme und Umsetzung führen. Die Studienteilnehmenden thematisieren vier Aspekte, zu denen Kunden sensibilisiert werden sollten:

1. Respekt

Sexarbeiter*innen verdienen als Dienstleister*innen einen respektvollen Umgang. Kunden müssen die Bedingungen der Sexarbeiter*innen akzeptieren und sich an die vereinbarten Regeln halten. Nein heißt Nein!

2. Faire Preise

Das Herunterhandeln von Preisen hat weitreichende negative Auswirkungen auf Sexarbeiter*innen. Sexuelle Dienstleistungen müssen fair bezahlt werden.

3. Kondomnutzung

Kunden müssen die Bedingungen von Sexarbeiter*innen in Bezug auf die Nutzung von Kondomen akzeptieren.

4. HIV/STI-Aufklärung und -Tests

Nicht nur Sexarbeiter*innen, sondern auch ihre Kunden sollten über sexuell übertragbare Infektionen aufgeklärt werden und ihnen sollten niedrigschwellige, stigmafreie und freiwillige Testangebote unterbreitet werden.

③ Sexarbeiter*innen brauchen mehr Austausch untereinander

Das Bedürfnis nach mehr Peer-to-Peer-Austausch unter Sexarbeiter*innen zieht sich als Thema durch alle Fokusgruppen. Das bedeutet: **Für die Verbesserung der psychischen und physischen Gesundheit aller Sexarbeiter*innen müssen Räume geschaffen werden, in denen sie sich gegenseitig empowern und voneinander lernen können.** Dies ist angesichts der Vereinzelung von Sexarbeiter*innen, deren Tätigkeit sich immer mehr außerhalb von Prostitutionsstätten abspielt, besonders wichtig. Diese Räume können verschiedener Art sein:

Selbsthilfe-Gruppen für bestimmte Communitys von Sexarbeiter*innen, beispielsweise Sexarbeiter*innen mit Behinderungen und/oder chronischen Erkrankungen, trans Sexarbeiter*innen oder Escorts

Austausch-Veranstaltungen mit diversen Formaten und Inhalten, beispielsweise:

Diskussionsrunden zum Thema Sicherheit (Austausch über Strategien und Skills, gegenseitige Warnung bezüglich gefährlicher Kunden usw.) und zum Thema Dienstleistungen, Preise und Kondome (Etablierung eines Preissystems und Austausch über Strategien, um dieses sowie die Kondomnutzung bei den Kunden durchzusetzen)

Informationsveranstaltungen mit Sexarbeiter*innen als Referent*innen

Fokusgruppen zur Identifizierung von Problemen und zur kollektiven Entwicklung von Lösungen – etwa nach der in dieser Studie erprobten Methode

Allgemeines »Plaudern« und Austausch zum Arbeitsalltag

Supervisionsangebote um Herausforderungen bei der Arbeit mit einer psychologisch geschulten Person kollektiv besprechen zu können

Vernetzung von Sexarbeiter*innen, zum Beispiel durch die Gründung von Chat-Gruppen in Messengerdiensten

④ Sozialarbeit und Beratung müssen stärker gefördert werden

Sexarbeit ist ein vielschichtiger Beruf, der diverse Aufgaben und Herausforderungen beinhaltet: Sexarbeiter*innen müssen einen geeigneten Arbeitsplatz finden, sexuelle Dienstleistungen erbringen, dabei die Risiken für ihr physisches und psychisches Wohlbefinden minimieren, Beziehungen zu Kunden anbahnen (oft durch die Verwaltung von Webseiten oder Profilen auf einschlägigen Online-Plattformen), ihr Geschäft finanziell, buchhalterisch und steuerlich verwalten, verschiedene gesetzliche Rahmenbedingungen beachten und vieles mehr. Es gibt jedoch keine Ausbildung, die auf den Beruf »Sexarbeiter*in« vorbereitet. Zwar können Kolleg*innen wertvolle Tipps geben und Orientierung bieten, viele Sexarbeiter*innen arbeiten allerdings allein und es gibt nur wenige (geförderte) Angebote für Peer-to-Peer-Austausch (siehe Empfehlung 3). Deshalb haben viele Sexarbeiter*innen einen hohen Bedarf an Orientierung, Unterstützung und/oder Hilfe bei der Bewältigung ihres Arbeitsalltags. Das gilt umso mehr, wenn sie von

weiteren Vulnerabilitätsfaktoren betroffen sind, zum Beispiel noch sehr jung sind, keine Deutschkenntnisse haben und/oder in der Illegalität leben beziehungsweise arbeiten. Wenn keine Unterstützungsstrukturen für Sexarbeiter*innen bestehen, können Vermittler*innen, Zuhälter*innen oder auch Vermieter*innen diese Situation ausnutzen, indem sie vermeintlich Hilfe anbieten, in der Realität aber ein ausbeuterisches Verhältnis schaffen. Aus den Ergebnissen der Studie lässt sich ableiten: **Sexarbeiter*innen sollten nicht auf sich allein gestellt sein oder auf die Hilfe von ausbeutenden Personen zurückgreifen müssen. Sie können professionell von akzeptierenden Sozialarbeiter*innen und Berater*innen unterstützt, begleitet und beraten werden.** Fachberatungsstellen, Drogen- und Aidshilfen sowie Gesundheitsämter haben durch ihre Angebote und Einrichtungen sowie durch aufsuchende Arbeit die Möglichkeit, einen engen Kontakt zu Sexarbeiter*innen zu pflegen – umso mehr, wenn zu den Mitarbeitenden Personen mit Sexarbeitserfahrung sowie Personen mit Sensibilität für unterschiedliche soziokulturelle Hintergründe (zum Beispiel Personen aus denselben Ländern wie einige der Klient*innen) gehören.

Aus den Fokusgruppen-Gesprächen kristallisieren sich folgende Handlungsfelder heraus, die durch die Förderung entsprechender Angebote im Bereich der Sozialarbeit und Beratung angegangen werden sollten:

Für Menschen, die darüber nachdenken, in der Sexarbeit anzufangen, sind **Einstiegsberatungen** in Fachberatungsstellen zu empfehlen. Dort können sie sachliche Informationen über Vor- und Nachteile des Jobs sowie über die aktuellen Bedingungen und Perspektiven in der Branche erhalten, sodass sie eine informierte Entscheidung für oder gegen einen Einstieg in die Sexarbeit treffen können. Auch können sie unmittelbar Tipps bekommen, sollten sie sich dafür entscheiden.

Aufsuchende Beratung zur Erstkontaktaufnahme mit Sexarbeiter*innen, die bisher an keine Unterstützungseinrichtung angebunden waren.

Förderung von **Peer-Beratung** und Peer-to-Peer-Austausch (siehe Empfehlung 3).

Professionalisierungs-Maßnahmen für Sexarbeiter*innen, um einen möglichst hohen Grad an sicherem und selbstbestimmten Arbeiten zu gewährleisten. Dazu gehören beispielsweise die Vermittlung von Verhandlungs- und Durchsetzungstechniken sowie von professionellen Einstellungen gegenüber Sexarbeit und die Aufklärung über Rechte und Pflichten.

Freiwillige und anonyme **Beratung über Möglichkeiten zum Schutz der sexuellen Gesundheit** müssen stark ausgebaut werden, insbesondere über weitere Safer-Sex-Methoden neben Kondomen – etwa PrEP (als zusätzliche HIV-Schutzmethode) und PEP (als Notfallmaßnahme).

Manche Sexarbeiter*innen wollen mit der Sexarbeit aufhören, doch sie schaffen es aufgrund vieler struktureller Hindernisse wie fehlender Sprachkenntnisse, Analphabetismus oder Wohnungslosigkeit nicht. Um Sexarbeiter*innen bei der beruflichen Neuorientierung zu unterstützen, muss **Umstiegsberatung** gefördert werden. Für den Erfolg ist es überaus wichtig, dass diese Angebote **akzeptierend** sind. Insbesondere drogengebrauchende Menschen und Menschen ohne Papiere dürfen nicht ausgeschlossen werden. Die Umstiegsangebote müssen aber auch sexarbeitsakzeptierend sein und dürfen nicht voraussetzen, dass Klient*innen mit der Sexarbeit aufhören, während sie im Umorientierungsprozess sind. Zudem müssen die Umstiegsprogramme finanziell auskömmlich sein.

Damit sie diese überaus wichtigen Aufgaben und Funktionen erfüllen können, ist ein Ausbau finanzieller und personeller Ressourcen von Fachberatungsstellen (in den Bereichen Sexarbeit und Menschenhandel), Drogenhilfen, Aidshilfen und Gesundheitsämtern sowie die Etablierung neuer dauerhafter Angebote notwendig. Die Kürzungen im sozialen Bereich stellen eine ernste Bedrohung für viele aktuelle und zukünftige Sexarbeiter*innen dar. Wenn dieser Trend nicht gestoppt wird, ist als Folge eine Zunahme von Ausbeutung zu erwarten.

⑤ Es braucht mehr Angebote für trans Frauen, drogengebrauchende Frauen, migrantische Frauen und Männer sowie Menschen ohne Papiere

Trans Frauen, drogengebrauchende Frauen sowie migrantische Frauen und Männer mit oder ohne Papiere wurden in der Datenauswertung als Gruppen von Sexarbeiter*innen mit erhöhtem Informations- und Unterstützungsbedarf identifiziert. Für sie braucht es mehr spezifische Angebote, die zielgruppenadäquat vermittelt werden müssen (wie in Empfehlung 6 beschrieben).

⑥ Sexarbeiter*innen müssen besser erreicht werden

Voraussetzung für die Gesundheitsförderung von Sexarbeiter*innen ist, dass sie von Unterstützungsmaßnahmen und gesundheitlichen Angeboten erfahren und sowohl in der Lage als auch gewillt sind, die Angebote in Anspruch zu nehmen – kurz gesagt: dass Sexarbeiter*innen erreicht werden. Verschiedene strukturelle Faktoren (beispielsweise kriminalisierende Gesetze oder eine Pandemie wie COVID-19) können dies beeinträchtigen, etwa weil die bestehenden Kontakte zwischen Ratsuchenden und Angeboten abbrechen. Bei manchen Sexarbeiter*innen kommen Vulnerabilitätsfaktoren erschwerend hinzu: Illegalisierung (insbesondere als Mensch ohne Papiere), finanzielle Prekarität und dadurch verringerte (Zeit-)Ressourcen, Sprachbarrieren, Analphabetismus etc.

In den Fokusgruppen wurden mehrere Merkmale von Angeboten als förderlich beschrieben. Daraus leiten wir Empfehlungen für Einrichtungen ab, die für Sexarbeiter*innen Angebote machen (insbesondere im Bereich der Gesundheit):

Bundesweit flächendeckende Angebote **aufsuchender** Beratung sowie mobile Angebote (beispielsweise HIV/STI-Tests)

Arbeit auf Augenhöhe mit **Peer-Multiplikator*innen** (Sexarbeiter*innen, die in ihren Communities als Wissensvermittler*innen fungieren) mit der Möglichkeit, Aufwandsentschädigungen zu zahlen

Aufsuchende Angebote und flexible **Öffnungszeiten** von Einrichtungen, die sich **an den Bedarfen der Zielgruppen orientieren** (beispielsweise Abendangebote in Gesundheitsämtern und Beratungsstellen) und Sprechstunden ohne Termin

Einrichtungen sollten deutlich hervorheben, dass Angebote **anonym** in Anspruch genommen werden können, sodass auch Menschen sie nutzen können, die illegalisiert sind. Gegebenenfalls muss auch die Unabhängigkeit der Angebote von Gesetzen wie dem Prostituiertenschutzgesetz betont werden, damit Sexarbeiter*innen diese nutzen.

Mehrsprachige medizinische und Beratungsangebote sowie mehrsprachiger Internet-Auftritt

Kooperationen auf lokaler Ebene zwischen Gesundheitsämtern, Fachberatungsstellen (insbesondere in den Bereichen Sexarbeit, Sucht und Menschenhandel), Aidshilfen und Peer-Projekten zum gegenseitigen Wissenstransfer, zur Bekanntmachung der Angebote bei den jeweiligen Klient*innen sowie zur Gestaltung von gemeinsamen Angeboten wie Informationsveranstaltungen. Staatliche Stellen müssen sich hierbei der Wahrung von Anonymität verpflichten.

Attraktive Angebote schaffen, zum Beispiel PrEP und HIV-Therapie für Menschen ohne Krankenversicherung, zielgruppenspezifische Räume für Selbsthilfe und mobile HIV/STI-Testangebote

7 Flächendeckende Optimierung der gesundheitlichen Angebote nach Prostituiertenschutzgesetz und Infektionsschutzgesetz

Die Studie zeigt, dass der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) eine wichtige Funktion in der Gesundheitsförderung von Sexarbeiter*innen einnimmt – primär durch die Angebote der Gesundheitsämter nach § 19 Infektionsschutzgesetz (IfSG). Damit Sexarbeiter*innen überall in Deutschland auf bedarfsgerechte Angebote zugreifen können, ist jedoch eine inhaltliche Optimierung und eine flächendeckende Umsetzung dieser Angebote notwendig. Da auch die verpflichtende gesundheitliche Beratung für die Anmeldung als Prostituierte vom ÖGD umgesetzt wird (§ 10 ProstSchG), ist es umso wichtiger, den ÖGD für die Bedarfe von Sexarbeiter*innen weiter in der Breite zu sensibilisieren und dementsprechend aufzustellen. Zur Optimierung der Angebote nach § 19 IfSG und nach § 10 ProstSchG können aus der Studie folgende Empfehlungen abgeleitet werden:

Die **partizipative Erarbeitung beziehungsweise Überarbeitung bundesweit geltender Leitfäden**, an denen sich diese Angebote orientieren müssen. An dieser Arbeit sollen Sexarbeiter*innen aus diversen Communitys sowie Fachberatungsstellen und die Aids-hilfe beteiligt werden.

Schulungen und Fortbildungen zu den Bedarfen und Lebensrealitäten von Sexarbeiter*innen für alle Fachkräfte des ÖGD, die nach den oben genannten Paragrafen arbeiten

Beratungen zur PrEP und zur PEP in den Angeboten nach IfSG und nach ProstSchG systematisch verankern

Erweiterung der Angebote nach IfSG um folgende Leistungen für Sexarbeiter*innen ohne Krankenversicherung:

PrEP und PEP (wie in Empfehlung 8 beschrieben)

HIV-Therapie (wie in Empfehlung 9 beschrieben)

Behandlung von STIs

Schutzimpfungen

ärztliche (insbesondere gynäkologische) Sprechstunden

Ausbau von Sozialarbeit und Beratung zur verbesserten Anbindung von Sexarbeiter*innen mit Vulnerabilitätsfaktoren (wie in Empfehlung 5 und in Empfehlung 6 beschrieben)

Sexarbeiter*innen muss verständlich sein, dass zwischen den Angeboten nach IfSG und denjenigen nach ProstSchG **kein Datenaustausch** stattfindet und dass sie keinerlei Nachteile zu befürchten haben, wenn sie erstere Angebote in Anspruch nehmen.

Um diese Optimierungen umzusetzen, braucht es eine **stärkere bundesweite Koordination** der Angebote für Sexarbeiter*innen durch den ÖGD. Dazu lautet die Empfehlung, auf Bundesebene eine Koordinierungsstelle »Sexarbeiter*innen im ÖGD« zu schaffen, die die Qualitätssicherung der Angebote, die Koordinierung der Erarbeitung von Beratungsleitfäden und den Wissenstransfer zwischen den Gesundheitsämtern und zwischen den Ländern verantwortet.

Weil sie anonym in Anspruch genommen werden können und unter anderem aufsuchend erfolgen sollen, haben die Angebote nach § 19 IfSG das Potenzial, viel mehr Sexarbeiter*innen mit Vulnerabilitätsfaktoren (insbesondere Menschen ohne Papiere und Menschen ohne Krankenversicherung) zu erreichen als die Angebote nach § 10 ProstSchG.

8 Aufklärung zu PrEP und PEP für alle Sexarbeiter*innen und vereinfachter Zugang

Die HIV-PrEP und die HIV-PEP können wichtige Mittel zum Gesundheits- und Arbeitsschutz in der Sexarbeit sein. Zur Entfaltung dieses Potenzials sind allerdings strukturelle Maßnahmen in Bezug auf Aufklärung und Zugang erforderlich:

1. **Alle Sexarbeiter*innen sollten wissen, dass es die PrEP gibt.** Dies bedeutet keine pauschale Empfehlung der PrEP-Einnahme für Sexarbeiter*innen. Ziel sollte sein, dass sie genug sachliche Informationen erhalten, um diese Schutzmöglichkeit bei Bedarf in Betracht ziehen und eine informierte Entscheidung treffen zu können. **Auch über die PEP** sollten Sexarbeiter*innen informiert werden. Allein das Wissen um die PEP kann für Sexarbeiter*innen schon eine psychische Entlastung bedeuten und ist Voraussetzung dafür, dass Sexarbeiter*innen diese Notfallmaßnahme nach einem

HIV-Risiko in Anspruch nehmen können. Viele Sexarbeiter*innen informieren sich vor allem **in Gesundheitsämtern** über sexuelle Gesundheit. Deshalb benötigen sie dort Aufklärung über die PrEP und die PEP (sowohl im Angebot nach § 10 ProstSchG als auch im Angebot nach § 19 IfSG). Auch Fachberatungsstellen in den Bereichen Sexarbeit und Drogen wird empfohlen, die PrEP- und PEP-Aufklärung systematisch anzubieten, zum Beispiel in Form von Workshops. Hinweis: Die Deutsche Aidshilfe arbeitet an einer Broschüre zu PrEP und PEP, die die Aufklärung bei diversen Gruppen von Menschen – darunter Sexarbeiter*innen – fördern soll (voraussichtliche Veröffentlichung im Jahr 2024).

2. Die Aufklärung über die PrEP darf nicht dazu führen, dass der Druck auf Sexarbeiter*innen erhöht wird, Sex ohne Kondom anzubieten. Um dies zu verhindern, muss **der Assoziation »PrEP = Sex ohne Kondom« aufklärend begegnet werden**. Die PrEP soll nicht als Alternative zu Kondomen, sondern als zusätzliche Schutzmaßnahme angeboten werden.

3. Der Zugang zur PrEP muss für Sexarbeiter*innen deutlich erleichtert werden:

.....
Viele Sexarbeiter*innen mit PrEP-Bedarf sind nicht krankenversichert. Manche beziehen die PrEP-Medikamente über informelle Wege (etwa über das Internet oder den informellen Markt). Diese Art der Versorgung birgt Gefahren: Ohne medizinische Betreuung und HIV-Tests vor Beginn und während der Einnahme laufen sie Gefahr, eine unentdeckte HIV-Infektion zu verschlimmern. Außerdem besteht das Risiko, dass das Medikament nicht kontinuierlich verfügbar ist – doch PrEP-Stopps können zu HIV-Infektionen führen. In einigen Gesundheitsämtern (zum Beispiel in Berlin und Hamburg) wird bereits Menschen ohne Krankenversicherung die PrEP-Versorgung angeboten: Sie erhalten die nötigen Untersuchungen kostenlos sowie ein Privatrezept, mit dem sie in der Apotheke die Medikamente für circa 50 Euro pro Monat kaufen können. Derartige **Angebote sollen ausgeweitet werden und in mehr Gesundheitsämtern verfügbar sein**. Für Menschen mit geringem Einkommen sollten die Kosten für die Medikamente übernommen werden.

.....
Sexarbeiter*innen in der gesetzlichen Krankenversicherung mit PrEP-Bedarf sollten niedrighschwellig Rezepte für die PrEP erhalten. Da ein Großteil der Sexarbeiter*innen keine HIV-Schwerpunktpraxen aufsucht, sind sie darauf angewiesen, dass mehr Hausärzt*innen und Gynäkolog*innen die PrEP auf Kassenrezept verschreiben.

9 Zugang zu Krankenversicherung und zu HIV-Therapie für alle – auch für Sexarbeiter*innen ohne Papiere

Keine Krankenversicherung zu haben, ist eine der größten gesundheitlichen Hürden. Davon sind viele Menschen in der Sexarbeit betroffen, insbesondere Menschen aus Drittstaaten ohne Papiere, aber auch viele Menschen aus der EU. Für die Gesundheitsförderung von Sexarbeiter*innen ist daher erforderlich, dass die Hürden zum Eintritt beziehungsweise zur Rückkehr in die gesetzliche Krankenversicherung abgebaut werden, um auch Menschen ohne Papiere und Menschen mit wenig finanziellen Mitteln den Zugang zum Krankenversicherungsschutz zu ermöglichen. Durch die Krankenversicherung für alle würde sich nicht nur der Gesundheitszustand vieler Menschen verbessern. Diese Maßnahme wäre auch kosteneffizient – denn Prävention ist günstiger als Behandlung und Intervention.

Gleichzeitig ist der **bundesweite Ausbau von Clearingstellen** zur Klärung des Versicherungsschutzes, zur Unterstützung bei der Realisierung von Ansprüchen und zur Vermittlung möglichst vieler Menschen ins gesundheitliche Regelsystem unbedingt zu empfehlen. Zudem muss das Aufenthaltsgesetz insofern angepasst werden, als bei der **Übermittlungspflicht die Gesundheitsversorgung ausgenommen** wird. Diese Anpassung würde es Menschen ohne Papiere ermöglichen, medizinische Leistungen beim Sozialamt zu beantragen – ohne befürchten zu müssen, aufgrund der Übermittlung ihrer Daten an die Ausländerbehörden abgeschoben zu werden.

Die HIV-Therapie muss für alle Menschen mit HIV, auch für jene ohne Krankenversicherung, gewährleistet sein. HIV-Behandlungen retten nicht nur das Leben von Infizierten, sie verhindern auch die Übertragung auf andere Menschen. Diese Forderung ergibt sich daher sowohl aus dem menschenrechtlichen Anspruch auf Gesundheitsversorgung als auch aus der Notwendigkeit, HIV-Neuinfektionen zu vermeiden. Wie eine HIV-Therapie für Menschen ohne Krankenversicherung organisiert werden kann, zeigt das Angebot »HIV-Therapie für Menschen ohne Krankenversicherung« der Stadt Hamburg, welches vom Centrum für HIV und sexuell übertragbare Infektionen in Altona (CASAblanca) umgesetzt wird. Dieses beinhaltet für Menschen mit HIV ohne Zugang zur Krankenversicherung, für die keine anderweitige Möglichkeit zur HIV-Therapie besteht,

die Kostenübernahme für die antiretrovirale Therapie sowie Begleituntersuchungen und ärztliche Betreuung. Dieses regionale Angebot ist erfolgreich, aber nicht ausreichend. Es braucht dringend eine **länderübergreifende, gesetzlich verankerte Implementierung, zum Beispiel durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst im Rahmen des § 19 IfSG.**

10 Verbesserung der Behandlungsangebote im Suchtbereich und moderne Drogenpolitik

Viele Menschen mit einer Suchterkrankung, insbesondere Frauen, gehen der Sexarbeit nach, um Drogen zu finanzieren und ihr Überleben zu sichern. Zur Verbesserung der Lebenssituation und zur Förderung der sexuellen Selbstbestimmung dieser mehrfachdiskriminierten Gruppe sind bedarfsgerechte Präventions- und Behandlungsangebote im Suchtbereich notwendig. Dazu zählen niedrigschwellig angebotene Substitutionsbehandlungen mit allen zur Verfügung stehenden Ersatz- sowie Originalstoffen und unterschiedlichen Applikationsformen. Entgiftungs- und Entwöhnungsmaßnahmen sollten ebenso wie sonstige ambulante und stationäre psychologische und psychiatrische Hilfen zeitnah in Anspruch genommen werden können. Notwendig ist auch die flächendeckende Einrichtung von Drogenkonsumräumen (auch speziell für Frauen), die Schutz und Sicherheit beim Konsum bieten.

Sucht ist eine Erkrankung. Drogenabhängige Menschen können durch Bußgelder, Sozialstunden und Haftstrafen nicht geheilt werden. Drogenkonsument*innen müssen entkriminalisiert und die Substanzen, von denen sie abhängig sind, staatlich kontrolliert abgegeben werden.

11 Sexarbeiter*innen verdienen gesamtgesellschaftlich Respekt und Wertschätzung

Der Abbau von Diskriminierung ist eine Grundvoraussetzung für die Verbesserung der Lebensbedingungen aller Sexarbeiter*innen. Die Stigmata und Vorurteile rund um Sexarbeit müssen daher reflektiert und beseitigt werden. Gesamtgesellschaftlich soll anerkannt werden, dass die Erbringung von sexuellen Dienstleistungen eine Arbeit ist. Abwertung und Bevormundung schaden Sexarbeiter*innen. Die Gesellschaft ist gefordert, sie als mündige Personen zu sehen, sich für ihre Lebenswelten zu öffnen und Solidarität zu zeigen.

Diese Forderung gilt auch und **insbesondere im Gesundheitsbereich.** Medizinisches Personal sollte besser über Sexarbeit aufgeklärt werden und Patient*innen das Gefühl vermitteln, dass sie über ihre Tätigkeit sprechen können, ohne dafür Verurteilung oder Diskriminierung zu erfahren.⁵²

⁵² Das Projekt Roter Stöckelschuh bietet beispielsweise Fortbildungen, Beratungen, Vorträge und Informationsveranstaltungen für interessierte Fachkräfte im Gesundheits- und Sozialwesen an (www.roterstoeckelschuh.de).

Quellenverzeichnis

- Bär, G./Kasberg, A./Geers, S./Clar, C. (2020): Fokusgruppen in der partizipativen Forschung. In: Hartung, S./Wihofszky, P./Wright, M. [Hrsg.]: Partizipative Forschung. Springer VS, Wiesbaden.
- Beyrer, C./Crago, A.-L./Bekker, L.-G./Butler, J./Shannon, K./Kerrigan, D./Decker, M. R./Baral, S. D./Poteat, T./Wirtz, A. L./Weir, B. W./Barré-Sinoussi, F./Kazatchkine, M./Sidibé, M./Dehne, K.-L./Boily, M.-C./Strathdee, S. A. (2015): An action agenda for HIV and sex workers. In: *The Lancet*, 385. Jg., H. 9964, S. 1–14.
- Bremer, V./Haar, K./Gassowski, M./Hamouda, O./Nielsen, S. (2016): STI tests and proportion of positive tests in female sex workers attending local public health departments in Germany in 2010/11. *BMC Public Health*.
- Deutsche AIDS-Hilfe e. V. (1996): Jahresbericht 1995. Berlin: Deutsche AIDS-Hilfe e. V.
- Dresing, T./Pehl, T. (2018): Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse. Anleitungen und Regelsysteme für qualitative Forschende. 8. Auflage. Marburg
- Eger, H./Fischer, F. (2019): Gesundheit und Prostitution in Deutschland. Anforderungen an die Präventionsarbeit auf Basis eines systematischen Reviews. In: *Prävention und Gesundheitsförderung*.
- European Centre for Disease Prevention and Control (2015): Thematic report. Sex workers. Monitoring implementation of the Dublin Declaration on Partnership to Fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia: 2014 progress report. Online: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/media/en/publications/Publications/dublin-declaration-sex-workers.pdf> [30.01.2024].
- Flick, U./von Kardorff, E./Steinke, I. (2010): Was ist qualitative Forschung? Einleitung und Überblick. In: Flick, U./von Kardorff, E./Steinke, I. [Hrsg.]: *Qualitative Forschung. Ein Handbuch*, 7. Auflage. Reinbeck: Rowohlt, S. 13–29.
- Huysamen, M./Sanders, T. (2021): Institutional Ethics Challenges to Sex Work Researchers: Committees, Communities, and Collaboration. In: *Sociological Research Online*, 26. Jg., H. 4, S. 1–17.
- Jansen K./Bremer V./Steffen G./Sarma N./Nielsen S./Münstermann D./Lucht A./Tiemann C. (2016): Hohe Prävalenz genitaler Infektionen mit Chlamydien, Gonorrhö, Mycoplasmen und Trichomonaden bei am Arbeitsplatz erreichten Sexarbeiterinnen in Deutschland: die STI-Outreach-Studie. Deutscher STI-Kongress 2016, Berlin.
- Jones, J. H. (1993): *Bad blood. The tuskegee syphilis experiment*. New York: The Free Press.
- Kuckartz, U. (2022): *Qualitative Inhaltsanalyse: Methoden, Praxis, Computerunterstützung* (5. Auflage). Beltz Juventa.
- Le Breton, M. (2011): *Sexarbeit als transnationale Zone der Prekarität. Migrierende Sexarbeiterinnen im Spannungsfeld von Gewalterfahrungen und Handlungsoptionen*. VS Verlag für Sozialwissenschaften (Wiesbaden) 2011.
- Körner, C./Steffan, E. (2020): Lebenslagen männlicher Sexarbeiter und HIV/STI-Prävention. In: *Soziale Arbeit. Zeitschrift für soziale und sozialverwandte Gebiete*, 69. Jg., S. 61–68.
- Körner, C./Netzelmann, T. A./Ceres, M./Hacke, D./Steffan, E. (2020): Sexuelle Gesundheit in der Sexarbeit vor dem Hintergrund des Prostituiertenschutzgesetzes (ProstSchG): Einschätzungen von Berater*innen und Sexarbeiter*innen. In: *Zeitschrift für Sexualforschung*, 33. Jg., H. 04, S. 204–213.
- McGarry, P./Ryan, K (2020): Sex worker lives under the law. A community engaged study of access to health in Ireland. Online: https://www.hivireland.ie/wp-content/uploads/HIV-Ireland_SexWorkerLives_FINAL.pdf [31.01.2024].
- Nswp - Global Network of Sex Work Projects (2016): Briefing Paper on PrEP. Online: <https://www.nswp.org/sites/default/files/PrEP%20NSWP%20-%202016.pdf> [31.01.2024].
- 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.
- Sarrazin et al. (2020): Prophylaxe, Diagnostik und Therapie der Hepatitis-C-Virus(HCV)-Infektion. In: *Z Gastroenterol* 2020; 58: 1110-1131.
- Schmidt, D./Kollan, C./Schewe, K. et al. (2023): Evaluation der Einführung der HIV-Präexpositionsprophylaxe als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung (EvE-PrEP). *Bundesgesundheitsblatt* 66, 1008-1018.

Schrader, Kathrin (2013): Drogenprostitution. Eine intersektionale Betrachtung zur Handlungsfähigkeit drogengebrauchender Sexarbeiterinnen.

Shannon, K. et al. (2018). The global response and unmet actions for HIV and sex workers. In: *Lancet* 2018; 392: 698–710.

TAMPEP (Hrsg.) (2009): Sex Work in Europe, A mapping of the prostitution scene in 25 European countries. Online: <https://tampep.eu/wp-content/uploads/2017/11/TAMPEP-2009-European-Mapping-Report.pdf> [31.01.2024].

Roche, B./Guta, A./Flicker, S. (2010): Peer Research in Action II: Management, Support and Supervision (Community Based Research Working Paper Series). Toronto, Ontario. The Wellesley Institute.

UNAIDS (Hrsg.) (2021): HIV and Sex Work. Human Rights Fact Sheet Series. Online: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/05-hiv-human-rights-factsheet-sex-work_en.pdf [31.01.2024].

Viswasam, N./Rivera, J./Comins, C./Rao, A./E. Lyons, C./Baral, S. (2021): The Epidemiology of HIV Among Sex Workers Around the World: Implications for Research, Programmes, and Policy. In: Goldenberg, S./Thomas, R. M./Forbes, A./Baral, S. [Hrsg.]: *Sex Work, Health and Human Rights. Global Inequities, Challenges and Opportunities for Action*. S. 15-39.

Von Unger, H. (2014): *Partizipative Forschung. Einführung in die Forschungspraxis*. Springer.

Van Schuylenbergh, J./Motmans, J./Defreyne, J./Somers, A./T'Sjoen, G. (2019): Sexual health, transition-related risk behavior and need for health care among transgender sex workers, *International Journal of Transgenderism*.

Westermeyer, R (2023): Praxis und Probleme der Sperrgebietsverordnungen, *VerfBlog*, 2023/10/30. Online: <https://verfassungsblog.de/praxis-und-probleme-der-sperrgebietsverordnungen/>, DOI: 10.59704/699b92e0ec22b0aa [30.01.24].

Was brauchen Sexarbeiter*innen?
Forschungsbericht der Studie
»Sexuelle Gesundheit und HIV/STI-
Präventionsstrategien und -bedarfe
von Sexarbeitenden«

© Deutsche Aidshilfe e.V
Wilhelmstr. 138, 10963 Berlin
Tel.: (030) 69 00 87- 0
Fax: (030) 69 00 87- 42
www.aidshilfe.de
dah@aidshilfe.de

1. Auflage, 2024
DAH-Bestellnummer: 113007

Autorin: Eléonore Willems
Lektorat: Inga Dreyer
Wissenschaftliches Lektorat: Prof. Dr. Hella von Unger
Gestaltung: Paul Bieri/dia°, diaberlin.de
Druck: PIEREG Druckcenter Berlin GmbH
Benzstraße 12, 12288 Berlin

Projekt-Webseite:
www.aidshilfe.de/sexarbeit-studie

Ethikvotum erteilt am 27.09.2022
durch die Ethikkommission der
Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft

Vorgeschlagene Zitierweise:
Deutsche Aidshilfe (2024):
Was brauchen Sexarbeiter*innen?
Forschungsbericht zum Projekt
»Sexuelle Gesundheit und HIV/STI-
Präventionsstrategien und -bedarfe
von Sexarbeitenden«.

Das Projekt wurde gefördert aus Mitteln
des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG)
auf Grundlage eines Beschlusses des
Deutschen Bundestages



Übersicht über die elf Fokusgruppen

Fokusgruppen-Kürzel	Zielgruppe	Zahl der Teilnehmenden	Ort	Sprache
FG1	Weibliche Escorts	7	Leipzig	Deutsch
FG2	Schwarze Sexarbeiterinnen	2	Berlin	Englisch
FG3	Transweibliche Sexarbeiterinnen aus Lateinamerika	11	Hamburg	Spanisch
FG4	Männliche Sexarbeiter*	8	Berlin	Englisch
FG5 FG6	Drogengebrauchende Sexarbeiterinnen	FG5: 12 FG6: 3	Saarbrücken	Deutsch
FG7	Sexarbeiterinnen aus Bulgarien (cis und trans Frauen)	8	Hannover	Bulgarisch
FG8	Sexarbeiter*innen mit chronischen Erkrankungen und/oder Behinderungen	6	Berlin	Deutsch
FG9	Sexarbeiterinnen aus Thailand (cis und trans Frauen)	10	Neumünster	Thai
FG10	Trans Sexarbeiter*innen	7	Berlin	Deutsch
FG11	Männliche Sexarbeiter* aus Bulgarien	6	Hannover	Bulgarisch
Insgesamt		80 TN	6 Orte	5 Sprachen

In den Fokusgruppen identifizierte Einflussfaktoren auf die Gesundheit von Sexarbeiter*innen

Vulnerabilitätsfaktoren

- niedriges Bildungsniveau
- fehlende Deutschkenntnisse
- Suchterkrankung
- Armut
- kein fester Wohnsitz
- psychische Erkrankung/ Behinderung

Finanzieller Druck

- Prekarisierung als Folge der COVID-19-Pandemie und der Inflation
- niedrige Preise für sexuelle Dienstleistungen

Kriminalisierung

- Sperrbezirksverordnungen
- Prostituiertenschutzgesetz (Kriminalisierung von nicht angemeldeten Sexarbeiter*innen)
- Aufenthaltsrecht (Illegalisierung von Menschen ohne Papiere)
- Tätigkeitsverbote während der COVID-19-Pandemie
- Betäubungsmittelgesetz

Gesellschaftliche Diskriminierung und Gewalt

- »Hurenstigma«
- körperliche Angriffe auf trans Sexarbeiter*innen auf dem Straßenstrich
- Rassismus
- Diskriminierung von Menschen ohne Papiere
- Stigmatisierung von Drogenkonsument*innen
- PrEP-Stigma

Schlechte Arbeitsbedingungen

- Fehlen von Orten zur Erbringung der Dienstleistungen auf dem Straßenstrich
- unsichere und unhygienische Bedingungen in der Straßen-Sexarbeit
- ausbeuterische Verhältnisse in Betrieben (bspw. unverhältnismäßig teure Mieten bei gleichzeitig unzureichender Ausstattung)

Druck und Gewalt durch Kunden

- Beharren auf Sex ohne Kondom
- Stealthing (heimliches und uneinvernehmliches Abziehen des Kondoms beim Sex)
- Körperverletzung

Kein Zugang zur Krankenversicherung

- Nicht-Behandlung von Infektionen (bspw. HIV) und/oder von weiteren gesundheitlichen Problemen

Hürden

Gesundheits- und -maßnahmen

- Nutzung von I
- PrEP
- PEP
- STI- und Hepa
- Schwangersc

- Schutzimpfungen
- HIV-Therapie
- Psychotherapeutisch
- Allgemeine medizinis
- HIV/STI-Testung

Kondomen

Hepatitis-C-Behandlung

Infektionsverhütung

Leistungen
für
Menschen

Freizeitangebote

Psychische Versorgung

Niedrigschwellige gesundheitliche Angebote (insb. HIV/STI-Beratungs- und Testangebote)

- anonym (und unabhängig von Krankenversicherung)
- kostenlos
- freiwillig
- in vielen Sprachen
- aufsuchend
- explizit für Sexarbeiter*innen und wertfrei
- geschlechtliche Vielfalt berücksichtigend (z. B. explizit für trans Sexarbeiter*innen)
- nicht nur Testung, sondern auch Behandlung und Impfung
- beinhaltet Informationen über HIV-PrEP und -PEP

Präventionsmaßnahmen bei Kunden

- Aufforderung, Sexarbeiter*innen zu respektieren, ihre Grenzen nicht auszutesten und vereinbarte Regeln zu befolgen
- Bedingungen von Sexarbeiter*innen bzgl. Kondomnutzung respektieren
- faire Preise
- HIV/STI-Aufklärung sowie Testangebote

Förderliche
Faktoren

Wissen

- zu HIV, STIs, HepC: Übertragung, Prävention (insb. HIV-PrEP, HIV-PEP sowie Safer Use) und Behandlung
- über Präventions- und Versorgungsangebote
- über Rechte und Pflichten (z. B. Krankenversicherung)
- zu Sexarbeit

Anbindung an Fachberatungsstellen

- Professionalisierung
- akzeptierende Umstiegsberatung
- Hilfe im Fall von Gewalt und Menschenhandel

Die drei Bereiche
beeinflussen sich
gegenseitig

Austausch unter Sexarbeiter*innen (sog. Peer-to-Peer-Austausch)

- Austausch über Sicherheitsstrategien
- Absprache von festen Preisen
- Warnung vor gefährlichen Kunden
- Stärkung im Verhandeln mit Kunden
- Empowerment und psychische Stärkung
- Supervision
- Wissens- und Kompetenztransfer von Älteren an Jüngere

