

Psychische Folgen der Sexarbeit

Prostitution ist die Bereitstellung sexueller Dienstleistungen gegen Entgelt. Sie kann in Freiheit und Freiwilligkeit erfolgen oder unter Zwang (Zwangsprostitution), in Verbindung mit Menschenhandel und moderner Sklaverei. In diesem Fall handelt es sich fast immer um eine sexuelle Ausbeutung von Menschen durch Gewalt, Betrug und Nötigung. Die häufigste Form des Menschenhandels (79 Prozent) ist die sexuelle Ausbeutung. Opfer sexueller Ausbeutung sind überwiegend Frauen und Mädchen [1]. Oftmals wird Prostitution verharmlosend auch als horizontales Gewerbe, idealisierend als das älteste Gewerbe der Welt und mehrdeutig als „käufliche Liebe“ bezeichnet [2].

Prostitutionsschutzgesetz (ProstSchG)

In Deutschland dienen hauptsächlich zwei Gesetze der Regulation von Prostitution, das Prostitutionsgesetz (ProstG) aus 2002 sowie das ProstSchG aus 2017. Der gesellschaftliche Diskurs um die Regulierung der Prostitution ist allerdings in besonderem Maße Moralvorstellungen unterworfen. Am 1. Januar 2002 trat das Gesetz zur Regelung der Rechtsverhältnisse der Prostituierten (ProstG) in Kraft, das erstmals festschrieb, dass Prostitution in Deutschland nicht mehr sittenwidrig ist. Ziel war es, den Prostituierten die Einklagbarkeit ihres Lohns zu sichern, den Zugang zur Sozialversicherung zu erleichtern, die kriminellen Begleiterscheinungen zu begrenzen, den Ausstieg zu erleichtern und die Arbeitsbedingungen zu verbessern. Da das Gesetz den Fokus auf diejenigen Prostituierten legte, die damit freiwillig ihren Lebensunterhalt verdienen, blieb die Situation von Migrantinnen und Migranten ohne gültigen Aufenthaltstitel, von Minderjährigen und von drogenabhängigen Beschaffungsprostituierten weitgehend unberücksichtigt [3]. Allerdings wurde nicht berücksichtigt, dass auch ursprünglich freiwillig tätige Sexarbeiterinnen und Sexarbeiter durch zu geringe Einnahmen, Betrug (Schuldenfalle), Gewalt oder emotionale Bindung in Abhängigkeits- oder Zwangsverhältnisse geraten können [4].

Das am 1. Juli 2017 in Kraft getretene Gesetz zur Regulierung der Prostitution sowie zum Schutz von in der Prostitution tätigen Personen sieht vor, dass Prostituierte für ihre Tätigkeit künftig eine Bescheinigung über die Gesundheitsberatung sowie eine Anmeldebestätigung bei der zuständigen Behörde mitführen müssen [5].

Begriffsklärung

Der Begriff Sexarbeit wird auf verschiedene Weisen verwendet [6]. Sexarbeit wird als ein Oberbegriff für sämtliche Formen sexueller und erotischer Dienstleistungen verstanden. Prostitution, also die explizit körperliche „Ausübung, Erduldung und Stimulation von sexuellen Handlungen gegen Entgelt“ stellt damit einen Teilbereich von Sexarbeit dar [7]. In diesem Beitrag wird im Folgenden die Bezeichnung Sexarbeit verwendet, die sämtliche Tätigkeiten in der Branche sexueller Dienstleistungen umfasst [8].

Zahlen

Ende 2020 waren bei den Behörden in Deutschland rund 24.900 Sexarbeitende nach dem ProstSchG gültig angemeldet. Das waren 38 Prozent weniger als im Vorjahr. Nicht angemeldete Gewerbe und Sexarbeitende werden in der Statistik nicht erfasst [9]. Dieser Rückgang der Zahlen ist im Zusammenhang mit der Coronapandemie zu sehen. Belastbare statistische Angaben zum Prostitutionsgewerbe liegen nicht vor. Die Schätzungen zu der Anzahl an Sexarbeitenden in Deutschland weichen teilweise stark voneinander ab; sie reichen von 150.000 bis 700.000 Personen [10]. Laut polizeilicher Erkenntnisse wird der Anteil an unter den Sexarbeitenden auf maximal 20 Prozent geschätzt, sodass 80 Prozent ohne deutsche Staatsbürgerschaft sind. Aktuell zählen die Balkanstaaten und die Nachfolgestaaten der Sowjetunion zu den häufigen Herkunftsländern [11]. Bestätigt ist, dass Sexarbeitende mit Migrationshintergrund eine vulnerable Gruppe darstellen und unter den Sexarbeitenden in Deutschland ein hoher Migrationsanteil vorhanden ist. Insbesondere stammen sie aus Bulgarien und Rumänien sowie aus Zentral- und Osteuropa [12].



Foto: yanlev – stock.adobe.com

Zugangsbarrieren zum Gesundheitssystem

Ebenso ist beschrieben, dass sich die migrierten Sexarbeitenden zumeist in schlechten Lebens- und Arbeitsbedingungen, in Isolation befinden und als Konsequenz weniger Schutz und weniger Rechte gegenüber deutschen Sexarbeitenden erfahren [12].

In einer Studie des Robert Koch-Institut besaßen zwar 89,3 Prozent der deutschen Sexarbeitenden eine Krankenversicherung, jedoch lediglich 21,2 Prozent der Migrantinnen und Migranten [13]. Bezüglich sprachgebundener Barrieren zur Inanspruchnahme der Gesundheitsversorgung wurde festgehalten, dass 36 Prozent bzw. 41,4 Prozent der migrierten Sexarbeitenden der deutschen Sprache nicht mächtig waren [13, 14]. Darüber hinaus erschwert und verhindert die schwierige Erreichbarkeit der Sexarbeitenden die gesundheitliche Versorgung. Des Weiteren bilden fehlende Informationen zum Gesundheitssystem, geringe Gesundheitskompetenz und fehlendes interkulturelles Wissen bei den im Versorgungssystem Tätigen sowie strukturelle Diskriminierung wie das Fehlen von Mehrsprachlichkeit Zugangsbarrieren zur Gesundheitsversorgung [15, 16]. Stigmatisierung und Schamaspekte bilden weitere wesentliche Inanspruchnahmebarrieren. Die Sex Work and Mental Health – Untersuchung in mehreren EU-Ländern ergab, dass die Stigmatisierung und die wertende Haltung von Fachleuten die psychische Gesundheit von Sexarbeitenden und ihren Zugang zu Unterstützung stark beeinträchtigen.

Stigmatisierung wurde ausgeprägt in Schweden als ursächlich für den Leidensdruck gesehen. Hier trug die Stigmatisierung am stärksten dazu bei, dass Sexarbeitende keine psychosoziale Unterstützung in Anspruch nehmen konnten. Strukturelle Barrieren im Zusammenhang mit Bildung, Migrationsstatus, Wohnsituation, ethnischer Zugehörigkeit, fehlenden oder unzureichenden Sprachkenntnissen sowie die Privatisierung des Gesundheitssystems beeinträchtigen den Zugang von Sexarbeitenden zu Dienstleistungen und Informationen [17]. Andere Barrieren wie zum Beispiel der Aufenthalts-/Asylstatus (Ungewissheit über Bleibeperspektive, Illegalität) oder die Wohnungssituation (Obdachlosigkeit) sind weitere Faktoren, die auf die psychische Gesundheit der Sexarbeitenden Einfluss haben. Ein Zusammenhang zwischen der psychischen Symptombelastung von Asylsuchenden und dem Aufenthaltsstatus wurde bereits in anderen Veröffentlichungen gefunden [18].

Psychische Folgen der Sexarbeit

In einer Metaanalyse unter Einschluss von Studien aus 38 Industrieländern wurde auf große gesundheitliche Ungleichheiten zwischen Obdachlosen, Substanzmittelabhängigen, Gefängnisinsassen und Sexarbeitenden im Vergleich mit Kontrollgruppen hingewiesen [19]. Eine erhöhte Morbidität spiegelt sich unter anderem in der Prävalenz psychischer Erkrankungen wider. Allerdings stellten Sexarbeitende hier eine selten untersuchte Risikogruppe dar. Zusätzlich ist die Aussagekraft der Ergebnisse durch methodische Limitationen eingeschränkt.

Um mehr über den psychischen Gesundheitszustand von Sexarbeitenden zu erfahren, wurde zwischen August 2004 bis Februar 2005 in Zürich eine erste Querschnittsuntersuchung durchgeführt. Darin wurden insgesamt 193 Sexarbeitende nach ihrem psychischen Gesundheitszustand und ihren Erfahrungen in der Sexarbeit befragt [20]. Die Untersuchung zeigte, dass Sexarbeitende in Zürich deutlich häufiger an psychischen Störungen litten als Frauen in der europäischen Allgemeinbevölkerung [21]. Es wurden Jahresprävalenzen hinsichtlich affektiver Störungen (30,1 Prozent) und Angsterkrankungen (33,7 Prozent) beobachtet, die zum Teil um das Sechsfache höher waren als in der europäischen Allgemeinbevölkerung (5,6 Prozent affektive Störungen, 8,7 Prozent Angsterkrankungen). Dieser Vergleich kann allerdings nur grobe Hinweise liefern, da es sich bei den Vergleichszahlen um keine nach Alter und sozioökonomischem Status angepasste und nach Nationalität parallelierte Vergleichsgruppe handelte. Darüber hinaus deutete aber das Verhältnis aus Lebenszeit- und Jahresprävalenz der psychischen Störungen darauf hin, dass sich nicht nur Frauen mit psychischen Erkrankungen für Sexarbeit entscheiden, sondern dass insbesondere die

Belastungen der Tätigkeit selbst, die psychische Gesundheit der Sexarbeiterinnen negativ beeinflusst [20]. Dabei hängt die Häufigkeit psychischer Störungen insbesondere von den Arbeitsbedingungen (beispielsweise Escortservice, Arbeit in Bordellen oder Straßenprostitution) und der Nationalität der Sexarbeitenden ab. Die höchsten Prävalenzraten fanden sich bei Nicht-Europäerinnen, die in Studios arbeiteten. Die höchste Depressionsrate (45,5 Prozent) wurde bei den drogenabhängigen Straßenprostituierten beobachtet, die überwiegend die Schweizer Nationalität hatten. Die Ergebnisse wiesen darauf hin, dass die psychische Beeinträchtigung der Sexarbeitenden im Zusammenhang mit tätigkeitsspezifischen Risiken wie Gewalt steht. Soziale Unterstützung, die sich positiv auf das Wohlbefinden auswirkt, erlebten die Sexarbeitenden meist nicht.

Unter den bei Sexarbeitenden untersuchten psychischen Störungen überwiegen bei weitem die Suchterkrankungen. Zumeist handelt es sich dabei um Studien, die primär Suchterkrankte einschlossen [21]. Darüber hinaus standen auch posttraumatische Belastungsstörungen, affektive Störungen und Angststörungen im Fokus von Untersuchungen [20, 22, 23]. Die Befragung einer Gruppe von Sexarbeiterinnen aus Neuseeland zeigte beispielsweise, dass die Frauen bereits in ihrer Kindheit mehr Benachteiligungen erfahren hatten (darunter unter anderem körperlicher und sexueller Missbrauch) und auch im Erwachsenenalter noch deutlich häufiger von Missbrauchserfahrungen betroffen waren als eine Populationsstichprobe. Allerdings führten diese Erfahrungen in der befragten Gruppe nicht zu einer schlechteren psychischen Gesundheit (gemessen mit dem General Health Questionnaire – GHQ-28) [24]. Die Ergebnisse der Studie an Sexarbeiterinnen in Zürich konnten hingegen einen signifikanten Zusammenhang zwischen Gewalterfahrungen (innerhalb und außerhalb der Arbeitsumgebung) und einer erhöhten psychiatrischen Morbidität aufzeigen [20]. Das Risiko während der Tätigkeit Gewalt zu erfahren, scheint unter anderem vom Geschlecht und der Art der Sexarbeit abhängig zu sein. Männliche Sexarbeiter scheinen weniger Gewalt als Frauen und Transgender-Personen zu erleben [25]. Für Frauen, die der Straßenprostitution nachgehen, wurde das Gewaltisiko häufiger untersucht und scheint erhöht zu sein [23]. Eine Studie verglich Sexarbeiterinnen in Australien, die in Bordellen, als eigenständige Anbieterin oder illegal (zumeist als Straßenprostituierte) arbeiteten [26]. Während sich die Gruppen in Bezug auf ihre körperliche Gesundheit kaum unterschieden, berichteten die illegal tätigen Sexarbeiterinnen eine deutlich schlechtere psychische Gesundheit als die legal Tätigen. Straßenprostituierte scheinen innerhalb der Sexarbeitenden größeren Risiken ausgesetzt zu sein. Auch Suizidgedanken werden von Straßenprostituierten häufig berichtet [27]. Eine weitere Gruppe mit erhöhtem Risiko für psy-

chische Störung sind laut einer kanadischen Studie diejenigen Sexarbeitenden, die sich als sex/gender minority bezeichnen [28].

Fazit

Die Ergebnisse bisheriger Studien zeigen einen besonderen Bedarf für präventive Maßnahmen in der Gruppe der Sexarbeitenden auf. Dieser resultiert aus dem allgemein schlechteren Gesundheitszustand von Sexarbeitenden, den mit der Tätigkeit in der Sexarbeit verbundenen Herausforderungen sowie rechtlichen Aspekten. Während bisher hauptsächlich das Vorkommen von übertragbaren Infektionskrankheiten untersucht wurde, sollten auch Gewalterfahrungen sowie damit einhergehende gesundheitliche Beeinträchtigungen zum Beispiel trauma-induzierte Störungen, zukünftig stärker adressiert werden. Zugangsbarrieren zur Gesundheitsversorgung sollten ermittelt und reduziert werden, um insbesondere die Gruppe der vulnerablen Gruppen von migrierten Sexarbeitenden besser zu erreichen. Das Angebot an kostenlosen, kultursensiblen und die Anonymität der Betroffenen wahrenen Beratungs- und Behandlungsmöglichkeiten muss ausgebaut werden, um den nicht krankenversicherten und ohne legalen Aufenthaltstitel tätigen Sexarbeitenden einen Zugang zum Gesundheitssystem zu gewährleisten.

Das Literaturverzeichnis kann im Internet unter www.bayerisches-aerzteblatt.de (Aktuelles Heft) abgerufen werden.

Anmerkung der Redaktion:

Professorin Schouler-Ocak hielt im Rahmen eines Online-Erfahrungsaustausches der Menschenrechtsbeauftragten der Landesärztekammern Ende August 2021 einen Vortrag über die gesundheitlichen Folgen von „Sexarbeit“ für Prostituierte. Auch die Bayerische Landesärztekammer nahm an dieser Konferenz teil.

Autoren

Professorin Dr. Meryam Schouler-Ocak
Dr. Lena Karoline Zerbe
M. A. Psych. Gizem Kaya
M. Sc. Psych. Franziska Liedtke
Professor Dr. Dipl.-Psych. Wulf Rössler

Korrespondenzanschrift:

Professorin Dr. Meryam Schouler-Ocak
Psychiatrische Universitätsklinik der Charité
im St. Hedwig-Krankenhaus Berlin
Große Hamburger Str. 5 - 11
10115 Berlin
E-Mail: meryam.schouler-ocak@charite.de