

HEIDRUN NITSCHKE, KÖLN

Sexuelle Gesundheit von Frauen in der Sexarbeit

Die ärztliche Versorgung von Sexarbeiterinnen bedeutet mehr als Anbieten von STI-Diagnostik und -Therapie. Sie muss das gesamte gynäkologische Spektrum umfassen und gleichzeitig auch die Besonderheiten der Lebenssituation der Frauen berücksichtigen.

Die Weltgesundheitsorganisation definiert sexuelle Gesundheit als „Integration somatischer, emotionaler, intellektueller und sozialer Aspekte sexuellen Seins auf eine Weise, die positiv bereichert und Persönlichkeit, Kommunikation und Liebe stärkt. Grundlegend für dieses Konzept sind das Recht auf sexuelle Information und das Recht auf Lust.“ In dieser Arbeitsdefinition aus dem Jahr 1975 umfasst sexuelle Gesundheit die Möglichkeit eines befriedigenden, geschützten Sexuallebens und einer selbstbestimmten Familienplanung in einem insgesamt positiven Konzept von Sexualität.

Ein zentraler Aspekt ist das Recht aller Personen „frei von Zwang, Diskriminierung und Gewalt den höchstmöglichen Standard sexueller Gesundheit, einschließlich des Zuganges zu Versorgungseinrichtungen zu sexueller und reproduktiver Gesundheit“ zu haben. Diese Versorgung ist jedoch weit mehr als Beratung zu und Behandlung von sexuell übertragbaren Infektionen. Eine Vielzahl von biologischen, sozialen und politischen Faktoren hat Auswirkungen auf die sexuelle Gesundheit¹ (Abb. 1).

HETEROGENE GRUPPE

„Der Begriff Sexarbeit ist einer der Oberbegriffe für die verschiedenen Tätigkeiten in der Sexindustrie. Ziel (der Einführung dieses Begriffes) war es, die Dienstleistungen im Bereich der Prosti-

tution und andere mit Sexualität in Verbindung stehende Leistungen nicht mehr mit einem negativen Touch zu versehen, sondern sie mit anderen Dienstleistungen gleichzustellen.“²

SexarbeiterInnen sind eine sehr heterogene Gruppe. Solide Daten und Fakten sind rar. Bereits die Anzahl der Frauen, die in Deutschland oder in einer bestimmten Stadt sexuelle Dienstleistungen erbringen, ist umstritten. Dies gilt umso mehr für die Frage, wie viele von ihnen freiwillig diese Tätigkeit ausüben, wie viele einen Migrationshintergrund und keinen legalen Aufenthaltsstatus haben, in welchen Settings sie arbeiten etc.

Daten zur sexuellen Gesundheit von Sexarbeiterinnen sind ebenfalls nur spärlich vorhanden. Sie beziehen sich fast immer auf Teilpopulationen oder Ziel-

gruppen spezialisierter Angebote. Entsprechend überrepräsentiert sind Probleme dieser speziellen Populationen wie Drogenkonsum, Armut, sexueller Missbrauch. Vergleiche mit Kontrollgruppen, die in Alter, Bildung, sozialem und kulturellen Hintergrund den untersuchten Sexarbeiterinnen entsprechen, fehlen.

BEGRENZTE FORSCHUNG

Noch wichtiger ist allerdings die Tatsache, dass es bisher eigentlich nur zwei Annäherungen der medizinischen Forschung an das Thema Gesundheit bei Sexarbeiterinnen gibt. Die aktuell wichtigste Frage ergibt sich aus dem Interesse an Daten zur Epidemiologie sexuell übertragbarer Infektionen. Für diesen Ansatz spielt weniger das Interesse an der Gesundheit der Sexarbeiterinnen eine Rolle, als die Sorge, dass diese potentielle Trägerinnen von STI und Vektorinnen für deren Verbreitung sind.

Der andere (historisch weit verbreitete) Forschungsansatz versucht nachzuweisen, dass Frauen, die Sexualität außerhalb von Ehe oder romantischer Liebe leben, biologisch determiniert deviant triebhaft und/oder psychiatrisch krank sind, sofern es sich nicht um Opfer von Missbrauch und Verführung handelt.

Erkenntnisse zu anderen Fragen sexueller Gesundheit wie zu Empfängnisverhütung fehlen dagegen völlig. Untersuchungen aus Ländern wie Indien oder Mexiko sind wegen völlig anderer Rahmenbedingungen nicht übertragbar. Ebenso fehlen prospektive Daten zu der Frage, welche Auswirkungen Sexarbeit langfristig auf die sexuelle

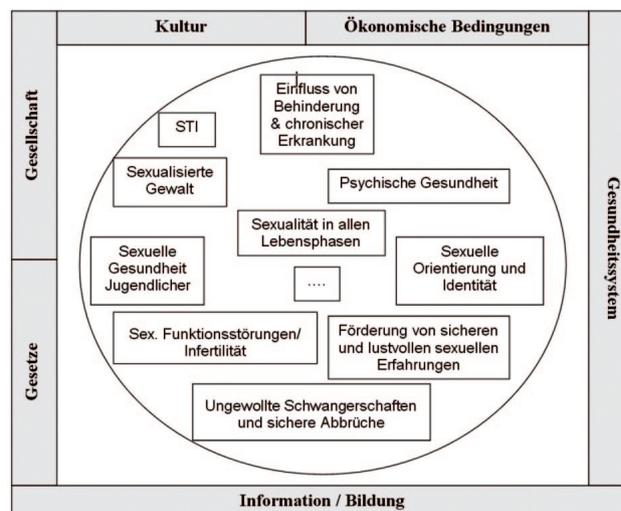


Abb. 1 Themen und Rahmenbedingungen sexueller Gesundheit

Gesundheit von Frauen hat. In der einzigen Studie aus einem europäischen Land war ein Follow-Up über 15 Jahre nur bei 37 Prozent der initial untersuchten Frauen möglich und von diesen arbeiteten nur noch knapp 60 Prozent in der Sexarbeit.³

BEDÜRFNISSE UND BESONDERHEITEN

Grundsätzlich kann man davon ausgehen, dass die Bedürfnisse von Sexarbeiterinnen in Bezug auf die medizinische Versorgung zu sexueller Gesundheit denen anderer Frauen vergleichbar sind: es geht um Themen wie Menstruationszyklus und Hormone, Familienplanung, Verhütung und ggf. Kinderwunsch, sexuelle Funktionen und mögliche Störungen, Prävention und Früherkennung von Krebserkrankungen der Genitalorgane und der Brust, STI und andere urogenitale Infektionen.

Besonderheiten ergeben sich durch

- eine vermutlich höhere Zahl sexueller Kontakte
- eine höhere Anzahl verschiedener Partner
- die Tatsache, dass sexuelle Kontakte in unterschiedlichen Kontexten stattfinden, die zumindest theoretisch deutlich voneinander abgegrenzt sind (einerseits im Austausch gegen geldwerte Leistungen, andererseits im Kontext privater Beziehungen)
- spezielle sexuelle Praktiken und Besonderheiten von Menstruations- und Genitalhygiene im Kontext der Sexarbeit.

ZUGANG ZUR VERSORGUNG

Die wichtigsten Hindernisse beim Zugang zu ärztlicher Versorgung sind eine fehlende Krankenversicherung und die anhaltende Stigmatisierung. Bis zum Inkrafttreten des Prostitutionsgesetzes 2001 galten Verträge über sexuelle Dienstleistungen nach allgemeiner Auf-

fassung als sittenwidrig im Sinne des §138 Abs. 1 BGB. Wenn eine Sexarbeiterin eine Krankenversicherung abschließen wollte, musste sie ihre Tätigkeit verschweigen oder falsche Angaben machen und wenn sie sich bei einem Arztbesuch offenbarte, riskierte sie, wegen Versicherungsbetruges angezeigt zu werden.

Inzwischen ist der Abschluss einer Versicherung als Sexarbeiterin zwar möglich, weiterhin sind jedoch viele Frauen nicht krankenversichert. Anders als im Prostitutionsgesetz angenommen, wird Sexarbeit fast ausschließlich als selbständige Tätigkeit ausgeübt. Phasen der Sexarbeit wechseln sich mit anderen Tätigkeiten ab und die Einkünfte können stark schwanken. Monatliche Beiträge im Basistarif für Selbständige sind deswegen für viele Frauen zu hoch, erst recht, wenn sie allein die finanzielle Verantwortung auch für Angehörige tragen. Ganz besonders gilt dies für Migrantinnen, die oft nur einige Monate lang in Deutschland arbeiten.

ANGST VOR STIGMA UND KONTROLLE

Noch wichtiger jedoch ist die Angst vor Stigmatisierung und Diskriminierung. Nach meiner Erfahrung sprechen nur ganz wenige Frauen das Thema Sexarbeit bei einem Arztbesuch an. Im Gegenteil: wenn ich sie in die Regelversorgung verweise, legen sie großen Wert darauf, dass die Praxis dies nicht erfährt. Sie haben Angst vor Verletzungen der Schweigepflicht und trauen „normalen“ Gynäkologinnen und Gynäkologen nicht zu, dass diese mit dem Thema Sexarbeit kompetent und sachlich umgehen. Immer wieder berichten sie von Moralpredigten, stigmatisierendem und übergreifendem Verhalten medizinischen Personals.

Auch Erfahrungen mit der seit 2001 abgeschafften Untersuchungspflicht wirken

fort: Diese bedeutete die Meldung als sogenannte HWG (häufig wechselnder Geschlechtsverkehr)-Person an das Gesundheitsamt und die Verpflichtung, in regelmäßigen Abständen, teilweise sogar wöchentlich, eine Untersuchung nachzuweisen (der sog. „Bockschein“). Diese Pflichtuntersuchungen fanden nur teilweise in den Gesundheitsämtern statt, häufig gegen Barzahlung bei darauf spezialisierten Ärzten oder sogar in den Bordellen selbst. Sie beschränkten sich auf vaginale Abstriche und Blutentnahmen, häufig unter entwürdigenden Bedingungen und unter Missachtung von Datenschutz und Schweigepflicht. Viele Sexarbeiterinnen reagieren deswegen auf gynäkologische Untersuchungen immer noch mit Misstrauen und großer Scham.

IMMER NOCH WENIG AKZEPTANZ

Auch wenn die Befürchtungen sicher nicht immer berechtigt sind, kann ich sie gut nachvollziehen: Wenn ich eine Sexarbeiterin in die Regelversorgung vermitteln will und das Thema offen anspreche, erschrecke ich immer wieder über sarkastische Bemerkungen des medizinischen Personals. Oder es erfolgt die eilige Versicherung, dass man ja gar nichts gegen die „öffentlichen Mädchen“ habe, es aber doch bitte bei einer einzelnen Frau „aus dem Milieu“ bleiben möge, weil man sonst um den Ruf der Praxis fürchten müsse.

Hinzu kommen ganz praktische Probleme: Nur wenige Frauen arbeiten an ihrem Wohnort, viele sind über Stadt- und Landesgrenzen mobil. Wochenlange Wartezeiten auf einen Arzttermin sind mit dieser Lebenssituation nicht kompatibel.

All dies hat fatale Folgen für die sexuelle Gesundheit der Sexarbeiterinnen. Viele von ihnen kennen am Arbeitsort keine andere Öffentlichkeit als die des Milieus. Betreiber, Thekenpersonal, Kunden mit

Bezug zum Medizinsystem oder Kolleginnen sind oft nicht nur die einzige Informationsquelle bei gesundheitlichen Fragen und Problemen. Diese „organisieren“ auch Verhütungsmittel und Antibiotika – ohne peinliche Arztbesuche. Immer wieder sehe ich in der Sprechstunde Frauen, die jahrelang hochdosierte Ovulationshemmer einnehmen, ohne dass je eine gynäkologische Untersuchung stattgefunden hat oder der Blutdruck gemessen wurde.

STI-SPRECHSTUNDE IM GESUNDHEITSAMT

Nach § 19 des seit 2001 geltenden Infektionsschutzgesetzes muss das Gesundheitsamt für Personen, „deren Lebensumstände eine erhöhte Ansteckungsgefahr für sich oder andere mit sich bringen“ die Untersuchung, Beratung und Behandlung bei STI sicherstellen. Im ärztlichen Handeln lässt sich die Beschränkung auf STI-Diagnostik jedoch kaum aufrechterhalten. Differentialdiagnosen von STI⁴ lassen sich ebenso wenig ausblenden wie Schwangerschaften oder die Tatsache, dass kontrazeptive Maß-

nahmen Einfluss auf das Risiko einer Ansteckung mit STI haben können. Aus diesem Grund findet die STI-Diagnostik für Sexarbeiterinnen im Gesundheitsamt Köln seit Jahren als fachärztliche gynäkologische Sprechstunde statt. Der Fachdienst STI und sexuelle Gesundheit im Gesundheitsamt Köln besteht aus einem multiprofessionellen Team von Ärztinnen, medizinischen Fachangestellten und Fachkräften mit psychosozialer und beraterischer Ausbildung.

WICHTIG: STREETWORK

Neben der ärztlichen Sprechstunde ist die aufsuchende Arbeit (Streetwork) von zentraler Bedeutung. Den Streetworkerinnen sind aktuell mehr als 300 Adressen in Köln bekannt, unter denen sexuelle Dienstleistungen angeboten werden. Diese Adressen suchen sie regelmäßig auf, um vor Ort die Sexarbeiterinnen über das Angebot des Gesundheitsamtes und aktuelle Gesundheitsthemen zu informieren.

Die ärztliche Sprechstunde bietet dreimal wöchentlich ohne Terminvereinbarung neben klinischer und Labordiagnostik

von STI anonym und kostenfrei gynäkologische Untersuchungen einschließlich Kolposkopie und Sonographie, Beratung zu Empfängnisverhütung und Verschreibung hormoneller Verhütungsmittel, Schwangerschaftstests und Urinuntersuchungen im eigenen Labor. Die in der Sprechstunde routinemäßig erfassten soziodemographischen Daten, Beschwerden, Leistungen und Diagnosen werden EDV-gestützt dokumentiert.

DATEN AUS KÖLN

Zwischen 2002 und 2012 wurden 2.117 Sexarbeiterinnen ärztlich betreut. Das mittlere Alter beim ersten Kontakt betrug 27 Jahre. Insgesamt 74% hatten einen Migrationshintergrund (83 unterschiedliche Herkunftsländer). 2002 kamen 18% der Frauen aus der Subsahara-Region, 2012 betrug ihr Anteil nur noch 3%. Der Anteil der Frauen aus Bulgarien stieg im gleichen Zeitraum von zwei auf über 25 Prozent (Abb. 2). Diese Entwicklung spiegelt neben den Veränderungen in der Sexarbeitsszene die Tatsache wider, dass vor allem neue Migrantinnen das kostenlose Angebot des Gesundheitsamtes nutzen.

Die Daten sind deswegen sicher nicht repräsentativ für die Sexarbeiterinnen insgesamt, zeigen jedoch eine Vielfalt von Bedürfnissen und Problemen.

77% der Migrantinnen und fast ein Viertel der deutschen Frauen waren nicht krankenversichert.

39% aller Frauen hatten Kinder geboren, 4,5% drei und mehr. 46% aller Frauen hatten bereits ein Mal, 20% zwei Mal und öfter eine Schwangerschaft abbrechen lassen. 44% hatten 5 und mehr Abbrüche. Mit nur 5% überraschend niedrig ist dagegen der Anteil der Frauen, die Fehlgeburten angaben. Hier ist zu vermuten, dass diese für die Frauen nur bei Komplikationen erwähnenswert schienen.

28% der Frauen kam nur einmal in die

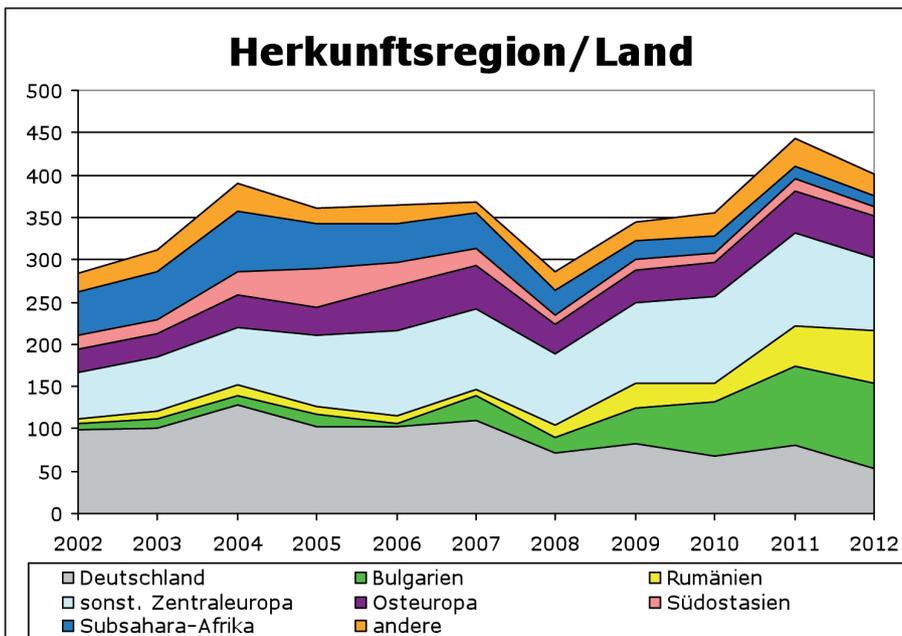


Abb. 2 Herkunftsregionen der ärztlich betreuten Sexarbeiterinnen

		erstmalige Konsultation																				
		1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Jahr der laufenden Betreuung	2002	1,8%	0,4%	1,4%	0,7%	1,4%	2,1%	3,9%	7,8%	12%	15%	54%										
	2003	1,3%	0,0%	0,9%	0,3%	0,9%	1,6%	2,5%	4,4%	6,3%	10%	18%	53%									
	2004	1,0%	0,5%	1,0%	0,3%	0,8%	1,3%	1,6%	3,1%	2,9%	4,2%	8,6%	17%	57%								
	2005	1,4%	0,3%	0,6%	0,0%	0,6%	1,1%	1,4%	1,1%	1,7%	3,9%	8,3%	12%	21%	46%							
	2006	1,1%	0,3%	0,5%	0,3%	0,5%	0,5%	1,4%	1,9%	1,6%	2,5%	5,5%	8,5%	13%	12%	50%						
	2007	0,5%	0,3%	0,3%	0,5%	0,5%	0,8%	0,8%	1,6%	1,1%	1,6%	3,3%	7,3%	7,9%	8,9%	21%	43%					
	2008	1,1%	0,0%	0,4%	0,4%	0,4%	0,7%	0,7%	1,1%	2,1%	1,1%	3,5%	4,2%	8,1%	8,8%	11%	18%	39%				
	2009	1,2%	0,0%	0,3%	0,3%	0,6%	0,9%	1,2%	0,9%	1,7%	0,9%	2,3%	4,1%	4,4%	4,7%	8,1%	9,3%	8%	51%			
	2010	0,8%	0,0%	0,3%	0,3%	0,3%	0,6%	0,3%	0,3%	1,1%	0,0%	1,7%	2,5%	4,5%	5,1%	6,8%	6,8%	5,9%	16%	47%		
	2011	0,5%	0,0%	0,5%	0,2%	0,2%	0,2%	0,0%	0,0%	1,1%	0,2%	0,9%	2,0%	2,0%	2,0%	4,7%	5,4%	4,3%	9,0%	17%	49%	
	2012	0,5%	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	0,2%	0,5%	0,2%	0,7%	1,7%	1,5%	2,0%	3,5%	3,7%	2,2%	7,0%	13%	21%	42%

Abb. 3 Dauer der Betreuung/Fluktuation der ärztlich betreuten Sexarbeiterinnen

Sprechstunde, 14% zehnmal und häufiger. Die mittlere Anzahl der Besuche lag bei fünf Besuchen. Nur 15% der Frauen frequentierten das Angebot länger als fünf Jahre. (Abb. 3)

HÄUFIGE BESCHWERDEN

Primärer Anlass für den Besuch der Sprechstunde waren typische gynäkologische Beschwerden: 35% aller Frauen klagten mindestens einmal über Bauchschmerzen, 22% über eine irreguläre Blutung, 21% hatten mindestens einmal eine Amenorrhoe und 27% eine Dyspareunie. Beschwerden waren häufiger beim ersten Besuch der Sprechstunde und bei Frauen ohne Krankenversicherung. Differenzierte Beschwerden wurden umso häufiger dokumentiert, je erfahrener die Ärztin und je besser die Verständigung war (deutsche Sprachkenntnisse der Patientin, muttersprachliche Verständigung mit der Ärztin oder mittels Sprachmittlerin). Insgesamt ist deswegen eine erhebliche Untererfassung wahrscheinlich. Bei 11,2% aller Sexarbeiterinnen wurde mindestens einmal eine Schwangerschaft

festgestellt. 8,5% hatten im Beobachtungszeitraum einen auffälligen zytologischen Abstrich (PAP IIID oder höher). 37,4% erhielten jemals ein Rezept für Ovulationshemmer, 3% für eine Postkoitalkontrazeption.

AUSBLICK

Insgesamt wird deutlich, wie sehr die sexuelle Gesundheit dieser Sexarbeiterinnen gefährdet ist und wie wenig sie ihr Recht auf den höchstmöglichen Versorgungsstandard wahrnehmen können.

Antworten auf diese Herausforderung sind auf unterschiedlichen Ebenen erforderlich:

- Förderung einer wissensbasierten politischen und öffentlichen Diskussion zu Sexarbeit⁵
- verstärkte Forschung zu Sexarbeit und Gesundheit unter Beteiligung der Sexarbeiterinnen
- verbesserte finanzielle und personelle Ausstattung des öffentlichen Gesundheitsdienstes als spezialisierte Beratungs- und Versorgungseinrichtung zu STI für Personen, die keinen Zugang zur Regelversorgung haben und fach-

lich angemessene Erweiterung des Auftrages

- Erleichterung des Abschlusses einer Krankenversicherung für selbständige Personen mit geringem Einkommen
- stärkere Berücksichtigung des Themas sexuelle Gesundheit in der gynäkologischen Weiterbildung (STI, Kenntnis verschiedener sexueller Praktiken und ihrer möglichen Risiken für sexuelle Gesundheit, Reflexion eigener Einstellungen zu Sexualität).

Heidrun Nitschke
 Ärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 Gesundheitsamt Köln
 Neumarkt 15-21 · 50667 Köln
 E-Mail: heidrun.nitschke@stadt-koeln.de

¹ B Grafik der WHO, bearbeitet von Ch. Winkelmann, V. Bremer, Sexarbeit und sexuelle Gesundheit – Un-genutzte Potentiale in: Dokumentation der Fachtagung Forschung zu Sexarbeit und STI-Forschung, http://dstig.de/images/Fachtag2013_STL_Sexa/fachtag%202013_sexarb%20u%20sti-forsch_doku.pdf
² <http://sexarbeit.de/> (26.10.2014)
³ H Ward, D Day What happens to women who sell sex? Report of a unique occupational cohort. Sex Transm Infect. 2006 October; 82(5): 413-417.
⁴ STI/STD Beratung, Diagnostik und Therapie, S. 14 http://dstig.de/images/Literatur/dstig_sti-beratung_diagnostik_therapie_1_%20auflage.3.2013.pdf
⁵ siehe Abschlussbericht Runder Tisch Prostitution NRW http://www.mgepa.nrw.de/mediapool/pdf/emanzipation/frauen/RTP_Abschlussbericht.pdf