

Situationsanalyse: Männliche Sexarbeit und STI in Deutschland

Ursula von Rueden¹ und Martina Schu²

¹ Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Köln; ² FOGS – Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich mbH, Köln

Hintergrund

Männer, die Sex mit Männern haben (MSM) sind in Deutschland in Bezug auf HIV und sexuell übertragbare Infektionen (STI) die Hauptbetroffenengruppe. Für männliche Prostituierte (MSW) wird ein erhöhtes Risiko für HIV und STI angenommen. Aktuell gibt es weder Daten zur Anzahl der Sexarbeiter noch zu Prävalenzen von HIV und STI in dieser Gruppe; verhaltensbezogene Daten fehlen völlig. Deshalb beauftragte die BZgA im Oktober 2013 FOGS mit einer Situationsanalyse zu mann-männlicher Prostitution in Deutschland.

Die Situationsanalyse dient einer besseren Einschätzung der epidemiologischen, psychosozialen, rechtlichen und versorgungsbezogenen Situation männlicher Sexarbeiter in Deutschland sowie laufender Präventionsmaßnahmen in dem Feld. Es sollen Zugänge zu MSW, Schlüsselpersonen sowie Netzwerke und Ressourcen ermittelt werden.

Methoden

Es wurden Internet- und Literaturrecherchen durchgeführt, Studien ausgewertet sowie Präventionsmaßnahmen und -akteure identifiziert. Zusätzlich wurden ExpertInneninterviews mit VertreterInnen aus Politik, Wissenschaft, ÖGD, AIDS-Hilfe und Stricherprojekten geführt. Dabei wurde der Status Quo zusammengetragen, Handlungsbedarfe festgestellt und Empfehlungen erarbeitet.



Ergebnisse: Umfang und Charakterisierung

Geschätzte Anzahl männlicher Sexarbeiter (überwiegend 2012):

Hamburg	Berlin	Dortmund	Essen	Köln	Frankfurt	Stuttgart	München
~400	~3.000	~360*	~250*	1.000	600 – 800	300 – 600	~700

* inkl. Escort-Profilen auf Gayromeo

Stricher (v. a. Armutprostitution, jünger, niedrigste Verdienste, fehlendes Selbstverständnis als Sexarbeiter, Arbeit auf der Straße, in/im Umfeld von Kneipen) Callboys (Anbahnung über Internet, Zeitschriften; Arbeit in Wohnungen, Hotels) Gelegenheits-/Luxusprostitution

Alter: i. d. R. unter 30, oft unter 25 Jahren, regional deutliche Unterschiede, Minderjährige kaum bekannt

Quellen in der Reihenfolge der Orte: BASIS-Projekt, SUB/WAR, neonlicht, Nachtfalke, Looks 2012, Fiedler 2011, Café Strich-Punkt, Kempkens 2013

Lebenslagen der Stricher

- arm, verschuldet, wohnungslos
- keine Schulbildung, wenig Deutschkenntnisse, keine Ausbildung, keine Arbeit(-serlaubnis), Minderheitenproblematik
- Gewalt-/Missbrauchserfahrungen
- vielfach krank (z. B. Tuberkulose), Einschätzung psychischer Störungen, Berichte über Autoaggressionen, Suizidversuche, Selbstverletzungen, massiver Suchtmittelkonsum (Berlin: Crystal)/Glücksspiel
- Straffälligkeit
- sexuelle Orientierung unklar oder geächtet
- mehrfache Stigmatisierung
- kognitive Defizite, keine Übung, zu lesen, Informationen zu verarbeiten, Verhalten zu planen; Vergesslichkeit
- mangelnde Motivation und Fähigkeit, Präventions- und Behandlungsempfehlungen zu folgen

Dokumentierte STI

Beispiel Köln (Ergebnisse der Klientel von Looks e. V. und Kölner Gesundheitsamt)

betreute MSW insgesamt (N)	2008	2009	2010	2011	2012	2013	alle	RKI 2003 – 2008
	24	25	52	76	43	46	200	584.393 ♂♀
Chlamydien (in %)	13	20	4	11	7	24	Ø 16	6,0
Gonorrhö (in %)	17	12	10	7	14	7	Ø 13	3,7
therapiebedürftige Syphilis (in %)	8	8	8	9	2	4	Ø 9	3,1
anogenitale HPV-Infektion (in %)	4	16	17	9	5	17	Ø 16	
HIV-Infektion (in %)	17	16	13	13	16	15	Ø 14	1,1

Insgesamt: 47 % mit mind. einer STI

Quelle: GA Köln, RKI

Versorgung/Erreichbarkeit

- Stricher mit Migrationshintergrund haben meist keine Krankenversicherung und Scheu, zum Arzt zu gehen, Probleme „da unten“ zu benennen
- Gesundheitsämter bieten: Tests, z. T. kleinere Behandlungen, Impfungen und Beratung
- Zugang v. a. über Streetwork, aufsuchende Arbeit, Szenewirte, Mund-zu-Mund-Propaganda
- Stricheranlaufstellen (erst im 2. Schritt). Angebote: Prävention, Aufklärung, (Sozial)Beratung, Krankenzimmer – z. T. mit ärztlicher Versorgung, Unterstützung bei Arztterminen und Behandlung, Test- und Impfberatung
- einzelne Angebote der Internetberatung, aber nur punktuell und unsicher finanziert
- jugendliche MSW werden so gut wie nicht erreicht

Schlussfolgerungen und Handlungsbedarfe

Das Thema ‚männliche Sexarbeit‘ erfährt aktuell in der sozialwissenschaftlichen Forschung wenig Aufmerksamkeit.

Laut Einschätzung der befragten ExpertInnen finden sich hohe Anteile an STI bei männlichen Prostituierten und es wird auf außerordentlich komplexe Problemlagen verwiesen. Das Angebot an Hilfen und Prävention für MSW ist gering und nur selten adäquat und verbindlich finanziert. Die Gruppe der MSW ist heterogen und weist verschiedene Subgruppen auf, darunter als größte Gruppen Stricher und Callboys. Gründe und Art der Sexarbeit, die Zusammensetzung der jeweiligen Szenen, die Herkunft der männlichen Prostituierten und ihr Risikoverhalten variieren erheblich.

Die Handlungsbedarfe sind:

- Verbesserung der Datenlage und mehr Forschung zu MSW (alle Formen), zu Freiern, zu Internetsex
- vorhandene Versorgung stärken, inkl. Sozialarbeit, umfassenden niedrigschwelligen Hilfen, mehrsprachigem Personal/Sprachmittlern
- Modellprojekte zu Zugang/Hilfegestaltung (auch bzgl. Internetsexarbeit), Beachtung kognitiver Defizite,
- Stärkung von Selbstwert und Handlungskompetenz, ggf. Einbezug psychiatrischer und heilpädagogischer Hilfe
- Infomaterialien weiterentwickeln, nonverbal, mehrsprachig; auch für Freier, kurze Präventionsvideos in verschiedenen Sprachen
- STI- und HIV-Behandlung für Nichtversicherte
- Ausbau der Hilfen für MSW und Freier im ÖGD (Datenschatz heben)
- Austauschforen (insbesondere für/mit ÖGD)