



Leserbriefe sind in keinem Fall Meinungsäußerungen der Redaktion. Wir behalten uns die Kürzung der Texte vor. Es können nur Zuschriften veröffentlicht werden, die sich auf benannte Artikel im „Bayerischen Ärzteblatt“ beziehen. Bitte geben Sie Ihren vollen Namen, die vollständige Adresse und für Rückfragen auch immer Ihre Telefonnummer an.

**Bayerisches Ärzteblatt,
Redaktion Leserbriefe, Mühlbauerstraße 16,
81677 München, Fax 089 4147-202,
E-Mail: aerzteblatt@blaek.de**



Psychische Folgen der Sexarbeit

Zum Artikel von Professorin Dr. Meryam Schouler-Ocak et al. in Heft 3/2022, Seite 100 f.

Es wird zunächst die gesetzliche Lage dargestellt und darauf hingewiesen, dass „ursprünglich freiwillig tätige Sexarbeiterinnen und Sexarbeiter durch zu geringe Einnahmen, Betrug (Schuldenfalle), Gewalt oder emotionale Bindung in Abhängigkeits- oder Zwangsverhältnisse geraten können“. Unter der Überschrift Begriffsklärung hinterfragen Sie den Begriff „Sexarbeit“ nicht, sondern weiten ihn sogar noch aus und verwenden ihn als einen „Oberbegriff für sämtliche Formen sexueller und erotischer Dienstleistungen“ und die „Ausübung, Erduldung und Stimulation von sexuellen Handlungen gegen Entgelt“. Für Sie umfasst der Begriff „sämtliche Tätigkeiten in der Branche sexueller Dienstleistungen“. Letzteres würde auch die Bordellbesitzer, Wohnungsvermieter, Wirtschaftler, Zuhälter und sonstige im Bereich der Prostitution tätige Personen umfassen. Der Begriff „Sexarbeit“ ist ein Lobbybegriff, der dem Leser suggerieren soll,

es handele sich hierbei um eine normale Arbeit, was jedoch keineswegs der Fall ist. Oder würden Sie Ihrer Tochter diese „Arbeit“ empfehlen? Im folgenden Abschnitt weisen Sie auf nach dem ProStSchG registrierte „Sexarbeitende“ hin und konstatieren, dass 2021 aufgrund der Coronapandemie 38 Prozent weniger angemeldet waren als 2020. Verwunderlich ist, dass es überhaupt Anmeldungen gab, weil während des jeweiligen Lockdown Prostitution verboten war. Sie beschreiben, dass „80 Prozent ohne deutsche Staatsbürgerschaft sind“ und insbesondere aus den Balkanstaaten wie Bulgarien und Rumänien kommen und diese eine vulnerable Gruppe darstellen und diese sich in „schlechteren Lebens- und Arbeitsbedingungen, in Isolation“ befinden. Die Arbeitsbedingungen der Frauen mit Migrationshintergrund sind nicht nur schlecht, sondern miserabel. Es handelt sich hierbei um eine moderne Form der Sklaverei. Viele Frauen beherrschen die deutsche Sprache nicht und sind oft der Willkür der Menschenhändler, Bordellbesitzer und der Freier schutzlos ausgeliefert. Sie landeten während des Lockdowns quasi über Nacht auf der Straße, wenn sie nicht genug Geld für eine Fahrkarte in ihre Heimat hatten, sodass sie oft verbotenerweise der Prostitution nachgingen.

Dass es eine „große gesundheitliche Ungleichheit zwischen Obdachlosen, Substanzmittelabhängigen, Gefängnisinsassen und Sexarbeitenden“ gibt ist nicht verwunderlich, da Frauen in der Prostitution einem viel höheren Gesundheitsrisiko ausgesetzt sind und auch oft zu einer der genannten Gruppen gehören. Es werden von Ihnen hierzu nur Allgemeinaussagen gemacht, aber die körperlichen Auswirkungen der Prostitution nicht benannt. Die von Ihnen beschriebenen psychischen Störungen, zählen auch zu den Traumafolgeerkrankungen. Nur nebenbei benannt wird von Ihnen die Posttraumatische Belastungsstörung, eine sehr beeinträchtigende Störung, unter der ca. 50 Prozent der Frauen in der Prostitution leiden. Zu den psychischen Folgen der „Sexarbeit“ gehören vor allem die Dissoziation, die Abspaltung von Gefühlen. Es ist ein Überlebensmechanismus, der es den Frauen in der Prostitution ermöglicht, in eine Rolle zu schlüpfen und zehn bis 20 Freier/Tag zu bedienen, was ohne diesen Mechanismus nicht oder nur eingeschränkt möglich wäre. Ein weiterer Überlebensmechanismus unter anderem ist die Täterbindung oder Täteridentifikation. Die Frauen übernehmen dabei die Denkweisen ihrer Zuhälter die sie ausbeuten ohne dies als Ausbeutung zu empfinden und ohne dass ihnen diese Tatsache bewusst ist. Es entsteht auch eine Art Bindung und Abhängigkeit an das Milieu, weshalb vielen Frauen der Ausstieg so schwerfällt, es ist eine Welt die ihnen vertraut ist, zumal die Hilfen für einen Ausstieg bisher so gut wie nicht vorhanden sind. Im Fazit schreiben Sie, dass traumainduzierte Störungen stärker untersucht werden sollten und den nicht krankenversicherten und illegal Tätigen einen „Zugang zum Gesundheits-

system“ geschaffen werden sollte, wobei ich Ihnen nur zustimmen kann. Alles in allem ein sehr informativer Artikel, der allerdings auf die psychischen Folgen der „Sexarbeit“ und welche dramatischen Auswirkungen diese auf die Betroffenen hat, nur zum Teil eingeht. Dem vielversprechenden Titel wird der Artikel nicht wirklich gerecht.

Zum Schluss möchte ich noch hinzufügen, dass die beste Möglichkeit dem Dilemma der Prostitution zu entkommen ist, die Einführung des Nordischen Modells in Deutschland (das es bereits in Schweden, Norwegen, Island, Kanada, Nordirland, Frankreich und Israel gibt). Dieses beinhaltet eine Freier-Bestrafung, Straffreiheit für die Frauen in der Prostitution, zielführende Ausstiegshilfen und Aufklärung der Menschen über die Schädlichkeit der Prostitution. Prostitution behindert die Gleichstellung von Mann und Frau in unserer Gesellschaft, weil sie Auswirkungen auf alle Frauen in unserer Gesellschaft hat.

*Dr. Margot D. Kreuzer,
Fachärztin für Psychotherapeutische
Medizin, 83026 Rosenheim*

Antwort:

Vielen Dank für die Überlegungen. Wir verwenden den Begriff Sexarbeit als wissenschaftlich gängige und wertneutrale Bezeichnung.

Deutlich wird das Spannungsfeld der Sexarbeit zwischen zwei Extremen: Einerseits Frauen, die sich aufgrund ihrer Profession gesellschaftspolitisch pathologisiert, stigmatisiert und kriminalisiert fühlen, zum Teil in Interessensverbänden organisiert sind, eine selbstbestimmte und identitätsstiftende Tätigkeit ausüben. Diese lehnen das nordische Modell ab.

Demgegenüber stehen Frauen, die sich zum Beispiel aufgrund finanzieller Nöte oder einer Substanzabhängigkeit prostituieren oder Opfer von Menschenhandel mit dem Ziel der sexuellen Ausbeutung werden.

Sie erwähnen an, dass Traumafolgestörungen nicht hinreichend beachtet würden. Hierzu existieren Hinweise sowohl auf Traumatisierung in der Vorgeschichte als auch auf eine Traumatisierung durch die Tätigkeit selbst. Allerdings fehlen fundierte Daten. Unser Anspruch war es, den aktuellen Wissensstand zusammenzufassen sowie Lücken in der Datenlage zu identifizieren.

Ihr Kommentar bestärkt uns in der Annahme, dass qualitativ und quantitativ hochwertige Forschung in diesem Bereich nötig und sinnvoll ist.

Professorin Dr. Meryam Schouler-Ocak