

# Psychische Gesundheit von Sexarbeiter\*innen in Europa: ein Scoping-Review

## Mental Health Situation of Sex Workers in Europe: a Scoping Review

### Autoren

Anna Mühlen<sup>1</sup>, Janette Rudy<sup>1</sup>, Anna Böckmann<sup>1</sup>, Daniel Deimel<sup>1, 2, 3</sup>

### Institute

- 1 Abteilung Aachen, Katholische Hochschule Nordrhein Westfalen, Aachen, Germany
- 2 Abteilung für Abhängiges Verhalten und Suchtmedizin, Universität Duisburg-Essen Medizinische Fakultät, Essen, Germany
- 3 Abteilung für Abhängiges Verhalten und Suchtmedizin, LVR-Klinikum Essen Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Essen, Germany

### Schlüsselwörter

Sexarbeit, Prostitution, psychische Gesundheit, Depression, Substanzkonsum, Stigmatisierung

### Key words

sexwork, prostitution, mental health, depression, drug consumption, stigma

online publiziert 2022

### Bibliografie

Gesundheitswesen

DOI 10.1055/a-1829-6948

ISSN 0941-3790

© 2022. Thieme. All rights reserved.

Georg Thieme Verlag, Rüdigerstraße 14,  
70469 Stuttgart, Germany

### Korrespondenzadresse

Prof. Daniel Deimel

Katholische Hochschule Nordrhein Westfalen,

Abteilung Aachen, Robert Schumann Str. 25,

52066 Aachen

Germany

d.deimel@katho-nrw.de

### ZUSAMMENFASSUNG

Hintergrund: Sexarbeiter\*innen erleben aufgrund ihrer Tätigkeit in der Gesellschaft häufig mangelnde Akzeptanz und Stigmatisierungen. Daraus resultieren für sie zahlreiche Ausschlussmechanismen und Belastungsfaktoren, die mit einer erhöhten Vulnerabilität für psychische Erkrankungen einhergehen können. Zielsetzung: Identifikation von Studien zur psychischen Situation von Sexarbeiter\*innen in Europa. Methodik: Im Rahmen eines Scoping-Reviews konnten in den wissenschaftlichen Datenbanken LIVIVO, BASE, PubMed und PSYINDEX n = 12 relevante Studien identifiziert werden, die ab 1990 publiziert wurden. Ergebnisse: Bei 56–75 % der befragten Sexarbeiter\*innen wurde mindestens eine psychische Störung berichtet. Besonders häufig treten bei den Befragten Depressionen, Substanzkonsum, Suizidalität und posttraumatischer Stress auf. Die Ergebnisse zeigen, dass Sexarbeiter\*innen vulnerabel für psychische Belastungsfaktoren und Erkrankungen sind. Eine umfassende psychosoziale Unterstützung und Beratung ist unter Berücksichtigung der verschiedenen Arbeitskontexte und Lebenswelten indiziert.

### ABSTRACT

Background: Due to the nature of their activity, sex workers often experience a lack of acceptance and stigmatization in society. This results in numerous exclusion mechanisms and stress factors, which might be associated with an increased vulnerability to mental illness. Objective: To identify studies on the mental health situation of sex workers in Europe. Methodology: A scoping review identified n = 12 relevant studies published from 1990 onwards in the scientific databases LIVIVO, BASE, PubMed and PSYINDEX. Results: At least one mental disorder was reported in 56–75% of sex worker \* respondents. Depression, substance use, suicidality, and post-traumatic stress were particularly common among respondents. The results show that sex workers are vulnerable to psychological stressors and illnesses. Comprehensive psychosocial support and counseling is indicated, taking into consideration the different work contexts and life situations.

## Einleitung

Unter Sexarbeit oder Prostitution wird der Verkauf sexueller Dienstleistungen mit Körperkontakt gegen Geld verstanden. Neben der freiwilligen Sexarbeit existiert die Prostitution aus Zwang, z. B. in Verbindung mit Menschenhandel zum Zweck der sexuellen Ausbeutung, sowie aus Zwang, z. B. durch Armut oder Drogenabhängigkeit [1]. Im Juli 2020 meldet das Statistische Bundesamt (Destatis) eine Registrierung von ca. 40 400 Prostituierten, die Ende 2019 nach dem Prostitutionsschutzgesetz in Deutschland erfasst wurden [2]. Durch die Verbreitung der Zwangsprostitution, des Menschenhandels und der hohen Fluktuation innerhalb des Feldes wird von einer deutlich höheren Dunkelziffer ausgegangen [3]. Der Runde Tisches zur Prostitution Nordrhein-Westfalen schätzt, die Dunkelziffer auf 200 000 Sexarbeiter\*innen [4]. Sexarbeit kollidiert oftmals mit den moralischen Vorstellungen der heteronormativen Mehrheitsgesellschaft in Bezug auf Monogamie, Familie und Sexualität [5]. Hieraus kann für Sexarbeiter\*innen eine Stigmatisierung resultieren, welche erhebliche Einflüsse auf ihre Lebenssituation hat, so erleben sie aufgrund der Stigmatisierung einen Mangel an Respekt durch andere Personen z. B. in privaten persönlichen Beziehungen, wie Familienverhältnissen und Partnerschaften [6]. Erlebte Stigmatisierungen können zu Hürden bei der Inanspruchnahme von gesundheitlichen und sozialen Hilfsangeboten führen und somit Gewalt-, Abhängigkeits- und Ausbeutungsverhältnissen fördern, welche sich mitunter negativ auf den psychischen Gesundheitszustand auswirken können [7, 8]. Personen in der Sexarbeit sind keine homogene Gruppe: ihre Lebensweisen, Bedürfnisse und eventuelle Risiken, die mit der Sexarbeit einhergehen können, unterscheiden sich ebenso deutlich voneinander, wie die Motive der Sexarbeit nachzugehen [9]. Sexarbeit ist überwiegend weiblich. Schätzungen gehen davon aus, dass 70% der Sexarbeiter\*innen Frauen sind, hinzukommt, dass 70% von Ihnen einen Migrationshintergrund haben [10]. Durch den hohen Anteil an Sexarbeiter\*innen mit Migrationshintergrund und der daraus resultierenden Fluktuation lohnt es sich, den Blick auf ganz Europa auszuweiten [10]. In Europa ist die Sexarbeit in divergenten Formen unterschiedlich stark reguliert und es gibt keine einheitliche gesetzliche Grundlage für sexuelle Dienstleistungen. Hinzu kommt, dass die politische Zielführung, nach der die Sexarbeit in den europäischen Ländern reguliert wird, stark variiert. So lassen sich im Wesentlichen vier Kategorien identifizieren, 1. Länder die Sexarbeit in jeglicher Form verbieten wie zum Beispiel Kroatien. 2. Länder die nur den Kauf von Sexarbeit verbieten, auch genannt das „nordische Modell“ wie zum Beispiel in Schweden und Frankreich. 3. Länder die Sexarbeit erlauben, allerdings kaum bis gar nicht regulieren wie zum Beispiel Belgien und Luxemburg 4. Länder die Sexarbeit erlauben und mittels einer spezifischen Rechtsgrundlage regulieren hierzugehört beispielsweise auch Deutschland mit dem Prostituiertenschutzgesetz [11].

Es existiert bisher nur ein geringer Forschungsstand der ein differenziertes Bild von Sexarbeiter\*innen und ihrer Lebenswelt abbildet [9]. Auf Grund der häufig unsicheren rechtlichen Position sowie der erlebten Ausgrenzungen und Stigmatisierungen wird davon ausgegangen, dass Sexarbeiter\*innen häufig von psychischen Belastungsfaktoren und psychischen Erkrankungen betroffen sind. Im Rahmen dieses Reviews soll die Evidenz zur psychischen Gesundheit von Sexarbeiter\*innen in Europa abgebildet und hier-

aus erste Implikationen für die psychosoziale Beratung von Sexarbeiter\*innen hergeleitet werden.

## Methodik

Zur Untersuchung der in der Einleitung dargestellten Forschungsfrage wurde eine Recherche in den Datenbanken LIVIVO, BASE, PubMed und PSYINDEX durchgeführt. Im Fokus standen Studien zur psychischen Gesundheit von Sexarbeiter\*innen oder verwandte Themen. Ausgeschlossen von der Literatur wurden in der Vorauswahl Studien:

- die vor dem Jahr 1990 publiziert wurden
- ausschließlich über Sexarbeiter\*innen in der Straßenprostitution berichteten, bei denen der Substanzkonsum und/oder ein HIV-Risiko im Vordergrund lag
- zu deren Studienpopulation ausschließlich oder hauptsächlich minderjährige Sexarbeiter\*innen gehörten
- die außerhalb von Europa durchgeführt wurden

Dabei orientiert sich die Arbeit am Leitfaden zur Erstellung eines Scoping-Reviews [12]. Die Recherche wurde im Zeitraum vom 31.03.21 bis zum 17.05.21 durchgeführt. Für die Recherche wurden die Begriffe *Sexarbeit* und *Prostitution* auf Deutsch und Englisch in Verbindung mit relevanten Fachbegriffen verwendet, da sich beide Begrifflichkeiten in der Fachliteratur wiederfinden und somit eine größere Reichweite erzielt werden konnte. Folgende Suchalgorithmen wurden in der Datenbankrecherche genutzt:

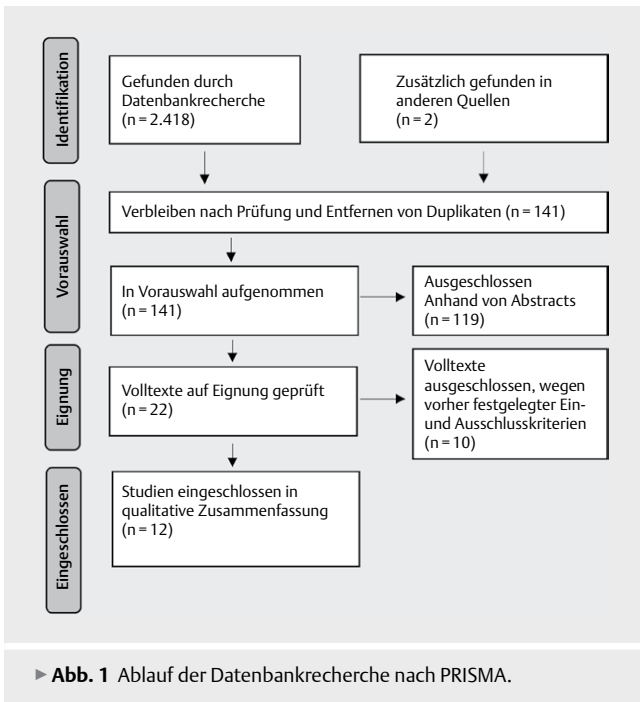
- Sexarbeit \* AND psychische Gesundheit, psychische Erkrankung, psychische Störungen, Depression, Angststörungen, Suizidalität
- Prostitution \* AND psychische Gesundheit, psychische Erkrankung, psychische Störungen, Depression, Angststörungen, Suizidalität
- Sexwork \* AND mental health, mental illness, mental disorders, depression, anxiety disorders, suicidal tendency
- Prostitution \* AND mental health, mental illness, mental disorders, depression, anxiety disorders, suicidal tendency
- Escort \* AND mental health, mental illness, mental disorders, depression, anxiety disorders, suicidal tendency

Insgesamt wurden mithilfe dieser Suchalgorithmen 2.418 Artikel identifiziert. Bei diesen wurden alle Abstracts durchgesehen, wonach 119 Studien relevant erscheinen. Bei weiterer Vertiefung konnte dies auf 22 Artikel reduziert werden. Anschließend sind die Volltexte dieser Artikel auf ihre Eignung nach den Ein- und Ausschlusskriterien überprüft worden, demnach sind 12 Studien für die Forschungsfrage bedeutsam (► **Abb. 1**) [13].

## Ergebnisse

### Studienpopulation, Rekrutierungsform und Studienziel

Die 12 ausgewählten Studien unterscheiden sich in der Schwerpunktsetzung, dem Studiendesign und der Zielführung. Eine Übersicht über die eingeschlossenen Studien kann ► **Tab. 1** entnommen werden. Die Studien wurden alle im Zeitraum von 2004 bis 2020



durchgeführt und fokussieren unterschiedliche Themenbereiche innerhalb der psychischen Gesundheit von Sexarbeiter\*innen. Der Großteil der Studien erfasst Depressionen, Suizidalität oder Angstzustände in Verbindung mit der Sexarbeit [8, 9, 14–19]. Fast ebenso häufig wird der Konsum von psychotropen Substanzen im Zusammenhang mit Sexarbeit thematisiert. So setzen sich 7 Studien mit der Frage von Einfluss und Auswirkung des Drogengebrauchs von Sexarbeitenden auseinander [14, 15, 18–22]. Vier Erhebungen fokussieren sich auf traumatische Lebensereignisse von Sexarbeitenden in ihrer Kindheit oder Gewalterfahrungen im Rahmen der Sexarbeit und verknüpfen diese mit dem Einstieg und dem Erleben der Sexarbeit sowie den damit einhergehenden Auswirkungen auf die psychische Gesundheit [15, 16, 19, 20]. Zwei Studien setzen sich mit dem Zugang zu medizinischen Dienstleistungen und psychosozialen Hilfsangeboten für Sexarbeiter\*innen auseinander [8, 23]. Die Stichprobengröße variiert je nach Studie sehr stark und umfasst Stichproben von 8 bis 1.128 Sexarbeiter\*innen. Bei der größeren Stichprobe von 1.128 Sexarbeiter\*innen handelt es sich um eine dänische Studie, welche auf Registerdaten der Polizei basiert. [15] Die kleineren Stichprobengrößen sind in der Regel qualitative Interviewstudien [16, 21, 23] und beinhalten 8, 22 und 154 Proband\*innen, die der quantitativen Erhebungen belaufen sich zwischen 52–193 Teilnehmer\*innen [8, 9, 14, 17] bei Studien, die auf einen mixed-methodes Ansatz zurückgriffen, befindet sich der Umfang der Stichprobe zwischen 10–146 Proband\*innen [18–20]. Die Mehrheit der Teilnehmenden war weiblich, so, adressierte sich lediglich eine Studie [18] an männliche Sexarbeiter. Die Teilnehmer\*innen wurden überwiegend über Beratungs- und Anlaufstellen mithilfe des Fachpersonals, Flyern oder durch die aufsuchende Kontaktaufnahme im Arbeitskontext rekrutiert [9, 14, 16, 18, 19, 21, 22]. Eine Studie akquirierte ihre Teilnehmer\*innen online [17]. Die Zielführung der ausgewählten Studien lassen sich insofern unterscheiden, dass die Erfassung des psychischen Gesund-

heitszustands der Sexarbeiter\*innen, bei einem Teil der Studien von vorneherein ein vordergründiges Ziel war und somit die Methodenauswahl diesbezüglich ausgewählt und angepasst worden war [8, 9, 14, 17]. Der andere Teil der Studien, bezog sich mehr auf die Lebensqualität und/oder gesundheitsbezogene Themen im Zusammenhang mit Sexarbeit und wurden explorativ konzipiert. Das Thema der psychischen Gesundheit wurde hier erst bei der Auswertung wesentlicher Bestandteil der Studienergebnisse [15, 16, 18–21, 23].

## Psychische Gesundheit

In den vorliegenden Studien konnten insgesamt hohe Werte für die Inanspruchnahme von psychosozialer und psychotherapeutischer Unterstützung sowie von psychischen und psychosomatischen Störungen und Symptomen ermittelt werden. In der Studie dänischen Studie von Henriks gaben 27 % der Sexarbeiter\*innen gegenüber den Behörden an, sich wenigstens einmal während der letzten 10 Jahre in psychiatrische Behandlung begeben zu haben [15]. In der Studie von Teixeira/Oliveira gaben 55,8 % der befragten Sexarbeiter\*innen an, dass ihnen bereits eine psychische Erkrankung diagnostiziert wurde, die Mehrheit (57,1 %) in den letzten 2 Jahren. Nur 37,9 % nahmen nach dem Erstgespräch weitere Termine in Anspruch [22]. Ähnliche Zahlen gibt es auch in einer Schweizer Studie, hier hatten 33 % der Teilnehmer\*innen angegeben in den letzten 6 Monate psychosoziale Angebote genutzt zu haben [8]. In einer irischen Studie wurde bei sämtlichen 12 Teilnehmenden eine mittelgradige (n = 6) oder schwerwiegende Depression (n = 6) mit Hilfe der Beck's Depressions-Skala ermittelt [18]. Krumrei-Mancuso ermittelte mithilfe der CES-D10 Skala (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale Revised), dass 53,49 % der Sexarbeiter\*innen, die ausschließlich angegeben hatten der Sexarbeit aus finanziellen Gründen nachzugehen, den Cut-off Wert überschritten und somit eine depressive Symptomatik aufzeigten. Bei Sexarbeiter\*innen die „finanzielle Gründe und „Spaß“ oder „Aufregung“ angaben überschritten nur 14, 29 % den Cut-off Wert der CES-D10 Skala [18]. Rössler et al. nutzen zur Erfassung des psychischen Gesundheitszustandes die deutsche Version des Composite International Diagnostic Interview (CIDI) der WHO, einem strukturierten Interview zur Erfassung von psychischen Störungen. Nach diesen Berechnungen litten 24,4 % der 193 Teilnehmer\*innen im letzten Jahr unter einer schweren Depression. Die Jahresprävalenz von Angststörungen lag bei 33,7 % und bei der Somatoformen Störung bei 10,4 % an [9]. In der Studie von Gilchrist et al., in der drogengebrauchende Sexarbeiter\*innen mit Hilfe des Clinical Interview Schedule-Revised (CIS-R) befragt wurden, litten die Sexarbeiter\*innen häufiger unter neurotischen Symptomen wie Schlafprobleme (79 %), Ängste (60 %) oder depressive Gedanken (72 %), als drogengebrauchende Frauen, welche nicht der Sexarbeit nachgingen. Allerdings konnte beim Vergleichen der Mittelwerte (25,9 vs. 24,3;  $t(263) = 0,962$ ;  $p = 0,337$ ) und in der Gesamtbewertung der neurotischen Symptome keinen signifikanten Unterschied zwischen Sexarbeiter\*innen und Nicht-Sexarbeitenden ausgemacht werden [14].

Hinz und Petrova identifizieren anhand von Eigenangaben der Teilnehmer\*innen und eigenem Ermessen die Depression als häufigste psychische Erkrankung innerhalb ihrer Stichprobe [16]. In der Interviewstudie gaben 3 der 8 Teilnehmer\*innen an, unter psycho-

► Tab. 1 Eingeschlossene Studien in die Untersuchung.

Autor / Jahr	Studienpopulation	Land	Alter	Migrationshintergrund	Forschungsmethodik	Inhaltliche Schwerpunkte
Elliott (2016)[20]	10 Frauen auf dem Straßens-trich	UK	28–51	k. A.	Mixed-Methods-Design	Gesundheit und Wohlergehen von weiblichen Sexarbeiter*innen mit Fokus auf traumatischen Lebensereignissen in der Kindheit und Substanzkonsum
Gilchrist et al. (2004)[14]	176 weibliche Drogenkonsumentinnen in der Sexarbeit und 89 außerhalb der Sexarbeit	Schottland	k. A.	k. A.	Quantitative Studie	Substanzkonsum, Suizidalität, Depression
Henriksen (2020)[15]	1.128 Sexarbeiterinnen und 73.320 Frauen aus der Allgemeinbevölkerung	Dänemark	> 18	k. A.	Sekundäranalyse von Registerdaten	Psychiatrische Behandlungen psychische Gesundheit und Substanzkonsum
Hinz & Petrova (2013)[16]	8 Frauen	Deutschland	21–38	Ausschließlich Bulgarisch, türkisch und Roma	Qualitative Interviewstudie	psychische und psycho-somatische Störungen, Depression und traumatische Lebensereignisse in der Kindheit
Jeal et al. (2008)[21]	22 Frauen	UK	17–45	k. A.	Qualitative Interviewstudie	Suizidalität, Substanzkonsum,
Krumrei-Mancuso (2017)[17]	88 Frauen	Niederlande	20–70	40% Migrationshintergrund	Quantitative Studie	Suizidalität, Posttraumatischer Stress, Depressive Symptome
McCabe et al. (2011)[18]	12 Männer	Irland	22–36	k. A.	Kombination aus Qualitativer Interviewstudie und der Erhebung von quantitativen Daten mit Screening-Instrumenten	Depressionen, Substanzkonsum, Suizidalität
Picos et al. (2018)[19]	146 Frauen	Spanien	19–53	77% Migrationshintergrund	Kombination aus Qualitativer Interviewstudie und der Erhebung von quantitativen Daten mit Screening-Instrumenten	Psychische Gesundheit in Verbindung mit Einsamkeit, Selbstwertgefühl und Substanzkonsum
Priebe et al. (2012)[13]	154 Experten aus 14 europäischen Ländern	EU	k. A.	k. A.	Qualitative Studie (Halbstrukturierte Experteninterviews)	Beispiele gelingender Praxis
Rössler et al. (2010)[9]	193 Frauen	Schweiz	18–63	38% Migrationshintergrund	Quantitative Studie (Strukturierte Interviews und Screening-Instrumente)	Psychische Gesundheit und Belastungsfaktoren in der Sexarbeit
Teixeira & Oliveira (2016)[22]	52 Frauen auf dem Straßens-trich	Portugal	18–63	21% Migrationshintergrund	Quantitative Studie (Strukturierte Interviews und Screening-Instrumente)	Substanzkonsum, Suizidalität, Depression
Zehnder et al. (2019)[8]	60 Frauen	Schweiz	Ø = 38	78% Migrationshintergrund	Quantitative Studie	Psychische Störungen, Psychiatrische Hilfe, Zugänge zu medizinischen Hilfsangeboten

somatischen Symptomen wie Amenorrhö, Dyspnoe, Mundlähmungen und Unterleibsschmerzen zu leiden [16]. In der Studie von Teixeira und Oliveira gaben 55,8% der Befragten in einem strukturierten Fragebogen an, dass bei ihnen in der Vergangenheit bereits eine psychische Erkrankung diagnostiziert wurde. Die häufigsten Diagnosen waren Depressionen (88,2%) sowie Ängste und Stress (13,6%) [22]. Die Studie von Hinz und Petrova sowie Oliveira und Teixeira orientierten sich scheinbar dabei nicht ausschließlich an den Diagnosen des ICD-10

Der Einfluss von sozialer Unterstützung scheint auch bei Sexarbeiter\*innen eine bedeutsame Ressource zu sein, die einen positiven Einfluss auf die psychische Gesundheit hat. Soziale Unterstützung wirkt dem Gefühl von Einsamkeit entgegen und fördert das Selbstwertgefühl [19]. Teixeira und Oliveira kommen zu einem ähnlichen Ergebnis. Sie erhoben die soziale Unterstützung durch die Satisfaction with Social Support Scale (ESSS) und konnten so einen signifikanten negativen Zusammenhang zwischen wahrgenommener sozialer Unterstützung und Suizidgedanken feststellen. Sexarbeiter\*innen, die das Gefühl hatten, weniger soziale Unterstützung zur Verfügung zu haben, hatten signifikant mehr Suizidgedanken [22]. Die Mehrheit der Frauen in der Studie von Rössler et al. gaben an, wenigstens auf eine Bezugsperson zurückgreifen zu können. Allerdings fühlten sie sich aufgrund ihrer Tätigkeit als Sexarbeiter\*in vom Bekanntenkreis oder der Gesellschaft gelegentlich ausgeschlossen [9].

### Suizidalität

In der Interviewstudie von Jeal et al. haben viele der 22 interviewten drogengebrauchende Sexarbeiter\*innen von Suizidgedanken, Selbstverletzungen oder Drogenüberdosierungen berichtet [21]. In der quantitativen Erhebung von Gilchrist et al. gaben 39% der 176 Teilnehmer\*innen an, sich selbst geschädigt zu haben und 53% berichten jemals Suizidgedanken gehabt zu haben [14]. McCabe et al. erfassten die Suizidalität mithilfe des Suicidal Ideation Inventory (SII) 6 der 12 Teilnehmer berichteten demnach von Suizidgedanken [18]. Teixeira und Oliveira erhoben mithilfe der portugiesischen Version des Suicidal Ideation Questionnaire (SIQ) die Ausprägung von Suizidgedanken. Fast die Hälfte der Befragten erfüllt den erforderlichen SIQ Wert und wiesen demnach schwere Suizidgedanken auf. Hinzu kommt, dass 44,2% der Teilnehmer\*innen mindestens einen Suizidversuch unternommen hatte, 30,4% berichteten sogar von 3–4 Versuchen. Die am häufigsten angegebenen Gründe für die Suizidversuche waren familiäre Konflikte (65,2%), psychische Probleme (30,4%) und Gewalterfahrungen während der Ausübung der Sexarbeit (4,3%) [22].

### Traumatische Lebensereignisse

Elliot konnte in ihrer Analyse von Interviews zeigen, dass die Mehrheit der von ihr befragten 10 Sexarbeiter\*innen von traumatischen Lebensereignissen in der Kindheit, bestehend aus sexuellem Missbrauch, Verlust, Vernachlässigung und Gewalt durch den Intimpartner im Erwachsenenalter betroffen waren [20]. Auch Picos et al. verweisen auf den Einfluss zwischen den Variablen der psychischen Gesundheit und der Gewalterfahrung durch Intimpartner. Gewalterfahrungen durch Kund\*innen schien entgegen der Annahme der Forscher\*innen weniger Einfluss auf die psychische Ge-

sundheit zu nehmen [19]. Rössler et al. beschreiben vor allem die Gewalt und Belastungen im Rahmen der Sexarbeit als Vulnerabilitätsfaktor für die psychische Gesundheit. So zeigte sich, dass 40% der Frauen, die angegeben haben, viel Gewalt und eine hohe Belastung zu erfahren haben an einer Posttraumatischen Belastungsstörung litten [9]. Die Ergebnisse von Krumrei-Mancuso identifizieren mittels der IES-R (Impact of Event-Scale Revised) vor allem den Outdoor-Arbeitsbereich in der Sexarbeit als einen Einflussfaktor für Posttraumatischen Stress [17]. In der Studie von Gilchrist et al. berichten drogengebrauchende Frauen, die der Sexarbeit nachgehen, häufiger von körperlichem und/oder sexuellem Missbrauch durch Erwachsene, Suizidversuche und Kriterien depressiver Ideen als drogengebrauchende Frauen, die der Sexarbeit nicht nachgingen. Mittels multipler logistischer Regressionen konnte festgestellt werden, dass es signifikante Zusammenhänge zwischen den Variablen: in einer Pflegefamilien untergebracht zu sein (OR 8,9), der Verschreibung von Medikamenten für emotionale Probleme in den letzten 30 Tagen (OR 7,7), sexueller Missbrauch durch Erwachsene (OR 4,5), polyvalenter Drogenkonsum in den letzten 30 Tagen (OR 3,6) und körperliche Misshandlung von Erwachsenen (OR 2,6) und der Sexarbeit gibt (CIS-R Score von > 18) [14].

### Substanzkonsum

In den Studien von Gilchrist et al., McCabe et al. und Jeal et al. wurden ausschließlich drogengebrauchende Sexarbeiter\*innen befragt [14, 18, 21]. Gilchrist verglich die psychische Gesundheit von Drogenkonsument\*innen, welche der Sexarbeit nachgingen, mit Drogenkonsument\*innen ohne dem Hintergrund der Sexarbeit. Bei Drogenkonsument\*innen die der Sexarbeit nachgingen zeigte sich ein risikoreicheres Gesundheitsverhalten: sie konsumierten häufiger Drogen intravenös, konsumierten häufiger Kokain und hatten häufiger unbeabsichtigte Überdosierungen, als die Kontrollgruppe [14]. In der Untersuchung von McCabe et al. wurde mittels CAGE-Fragebogen zum Alkoholkonsum (Cut down; Annoyed; Guilt; Eye-opener) und des Drug Assessment Screening Test (DAS-10) der Substanzkonsum der Teilnehmer\*innen ermittelt. Demnach wiesen 58% der Befragten die Kriterien einer Alkoholabhängigkeit auf. Der Drogenkonsum wurde von den Befragten als Hauptgrund genannt, in die Sexarbeit eingestiegen zu sein bzw. ihr weiter nachzugehen [18]. In der britischen Studie von Jeal et al. gaben sämtliche Teilnehmer\*innen an, zum Zeitpunkt der Befragung entweder Heroin und/oder Crack zu konsumiert zu haben. Rund die Hälfte der befragten Frauen konsumierte die Drogen intravenös [21]. Picos et al. stellten ebenfalls Verknüpfungen zwischen der psychischen Gesundheit und dem Drogenkonsum von Kokain und Heroin her: je besser der psychische Gesundheitszustand der Teilnehmer\*innen umso weniger konsumieren sie die genannten Substanzen [19]. In der Studie von Teixeira und Oliveira gaben 32,7% der befragten Teilnehmer\*innen an, regelmäßig Drogen zu konsumieren. Hiervon konsumierten 47,1 ausschließlich Kokain und die andere Hälfte konsumierte unterschiedliche weitere Substanzen. Alkohol wurde von 63,6% der befragten Frauen täglich konsumiert. Von diesen Frauen tranken 54,5% zwischen 3 und 4 Getränke am Tag [22].

## Zugang zum Gesundheitssystem

Da die Sexarbeit innerhalb Europas unterschiedlichen gesetzlichen Regelungen unterliegt, sind auch die psychosozialen Hilfsangebote für diesen Personenkreis sehr unterschiedlich ausdifferenziert. Ebenso haben Sexarbeiter\*innen in Europa unterschiedliche Zugänge zum Gesundheitssystem. Priebe et al. haben hierzu psychosoziale Fachkräfte in 14 europäischen Ländern befragt. Nach Einschätzung der Expert\*innen sind die Sexarbeiter\*innen häufig marginalisiert und haben keinen oder nur einen erschwerten Zugang zu den jeweiligen Gesundheitssystemen, da sie entweder keinen Anspruch haben oder administrative Hürden nicht zu überwinden sind [23]. Elliot schlussfolgert, dass Sexarbeiter\*innen aufgrund von Stigmatisierungen (Hurenstigma) mangelnde Akzeptanz von Personen aus dem Gesundheitswesen erfahren [20]. In der Untersuchung von Zehnder et al. haben die Mehrheit (67 %) der 60 befragten Sexarbeiter\*innen, auch die Sexarbeiter\*innen die Anzeichen einer manifesten psychischen Störung aufwiesen oder bereits eine psychiatrische Diagnose hatten, keine psychologische oder psychotherapeutische Hilfe in Anspruch genommen [8].

## Diskussion

Da es sich bei den eingeschlossenen Untersuchungen um Gelegenheitsstichproben und keine repräsentativen Studien handelt, können keine gesicherten Aussagen getroffen werden, inwiefern Sexarbeiter\*innen häufiger von psychischen Erkrankungen betroffen sind, als dies in der Allgemeinbevölkerung der Fall ist. Die Ergebnisse geben jedoch deutliche Hinweise, dass bei Sexarbeiter\*innen häufig eine hohe Vulnerabilität für psychische Belastungen und Störungen feststellbar ist. Teixeira und Oliveira schlussfolgern, dass Suizidgedanken und -versuche bei den befragten Sexarbeiter\*innen im Vergleich zur portugiesischen Allgemeinbevölkerung öfter vorhanden sind [22]. Hendricks beschreibt ebenfalls, dass 27 % der Sexarbeiter\*innen sich in psychiatrische Behandlung begeben hatte, während nur 7 % der Kontrollgruppe aus der dänischen Bevölkerung im gleichen Zeitraum psychiatrische Hilfen in Anspruch genommen haben [15]. Betrachtet man zudem die identifizierten Zusammenhänge innerhalb der unterschiedlichen Studien, so wird deutlich, dass Sexarbeit sich durch eine hohe Heterogenität auszeichnet und eine psychische Störung in den vorhandenen Kontexten betrachtet werden sollte [9, 17]. Nicht Sexarbeit an sich führt zu einem schlechteren Gesundheitszustand, sondern einige Vulnerabilitätsfaktoren scheinen einen Einfluss auf die gesundheitliche Situation zu nehmen. In der Schweizer Studie von Rössler et al. konnte anhand logistischer Regressionen folgende Faktoren identifiziert werden, die einen Einfluss auf die psychische Gesundheit der Sexarbeiter\*innen hatten: Arbeitsplatz (Indoor/Outdoor), subjektiv wahrgenommene soziale Unterstützung, Arbeitsumfang, Migrationsstatus und Gewalterfahrung. In einem weiteren Analyseschritt wurden mit Hilfe von Clusteranalysen Risikokonstellationen ermittelt. Hierbei wurde deutlich, dass besonders Frauen mit Migrationshintergrund, welche viel Gewalt erfah-

ren und auf wenig soziale Unterstützung zurückgreifen können, besonders vulnerabel sind und den schlechtesten psychischen Gesundheitszustand aufweisen [8]. Es konnte gezeigt werden, dass Gewalterlebnisse im Kindes- oder Erwachsenenalter sowie die Gewalterfahrungen im Kontext der Sexarbeit nachhaltige negative Auswirkungen auf die psychische Gesundheit haben [14, 16, 17, 20]. So gibt es in der niederländischen Studie von Krumrei-Mancuso einen Zusammenhang zwischen Gewalterfahrung in der Sexarbeit und posttraumatischem Stress [17]. Auch der Drogenkonsum scheint mit einem schlechteren psychischen Gesundheitszustand einherzugehen. So sind die Sexarbeiter\*innen, die Drogen konsumieren suizidaler, als Sexarbeitende, ohne den Substanzkonsum [22].

Nach Sichtung des aktuellen Forschungsstandes kann festgestellt werden, dass Sexarbeiter\*innen aufgrund verschiedener Faktoren einen schlechteren Gesundheitszustand aufweisen. Der aus den Zahlen resultierende Bedarf scheint sich wie in der Studie von Priebe et al. und Zehnder et al. sichtbar wird, nicht im Hilfesystem anzukommen [8, 23]. Es kann davon ausgegangen werden, dass Sexarbeiter\*innen durch zahlreiche Versorgungsbarrieren und fehlender finanzieller Ressourcen nicht die nötige Hilfe in Anspruch nehmen können, die sie benötigen würden [8]. Auffällig ist, dass sich der Großteil der Studien auf weibliche Sexarbeiter\*innen bezieht. Nur eine der vorliegenden Studien befasste sich ausschließlich mit mann-männlicher Sexarbeit [18]. Aufgrund einer hohen Dunkelziffer im Feld der mann-männlichen Sexarbeit, eines geringen Forschungsinteresses sowie der verstärkten Stigmatisierung, die männliche Sexarbeiter erfahren, ist davon auszugehen, dass der Bedarf an psychischer Gesundheitsfürsorge mindestens ähnlich hoch ist wie der von Sexarbeiterinnen.

Es wird unabdingbar, psychosoziale Beratungsstellen und eine lebensweltnahe Begleitung von Sexarbeiter\*innen durch qualifiziertes Fachpersonal weiter auszubauen. Dazu zählt unter anderem, dass Fachkräfte im Handlungsfeld auch hinsichtlich psychischer Gesundheitsförderung der Sexarbeiter\*innen unterstützend und beratend tätig sind. Eine Vernetzung und Zuweisung zu spezifischen psychologischen und psychotherapeutischen Diensten insbesondere solche, mit kultursensiblen Angeboten, ist indiziert. Eine bio-psycho-soziale Herangehensweise, soll eine umfassende Diagnostik und Behandlung von psychisch belasteten oder erkrankten Sexarbeiter\*innen fördern. Ferner sollten bestehende Versorgungsangebote und die tatsächliche Inanspruchnahme durch Sexarbeiter\*innen analysiert werden, um Herausforderungen und Hürden in der Inanspruchnahme konkreter zu identifizieren und die Zugänge zu optimieren. Durch das Aufdecken und Abbauen von solchen Hürden kann eine Entstigmatisierung gefördert und für soziale Gerechtigkeit innerhalb der Gesundheitsversorgung insbesondere von vulnerablen Personengruppen innerhalb der Gesellschaft gesorgt werden.

## FAZIT FÜR DIE PRAXIS

- Sexarbeiter\*innen sind eine heterogene und vulnerable Personengruppe für die Entwicklung von psychischen Störungen.
- Es bedarf niedrigschwelliger psychosozialer Anlaufstellen mit fachlich versiertem Personal welche betroffene Sexarbeiter\*innen in weiterführende Behandlungen weitervermitteln.
- Etablierung einer bio-psycho-sozialen Herangehensweise im Handlungsfeld zur Förderung der psychischen Gesundheit von Sexarbeiter\*innen
- Die Politik muss auf nationaler und internationaler Ebene verstärkt auf die Bedürfnisse von Sexarbeiter\*innen eingehen und eine unterstützende Funktion einnehmen.
- Es bedarf weitergehender Forschungen zur psychischen Gesundheit von Sexarbeiter\*innen, um die Lebenssituationen von Sexarbeiter\*innen und damit verbundene Herausforderungen differenzierter abbilden und begegnen zu können.

## Interessenkonflikt

Die Autorinnen/Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

## Literatur

- [1] Döring N. Prostitution in Deutschland. Eckdaten und Veränderungen durch das Internet. Zeitschrift für Sexualforschung 2014; 27: 99–137
- [2] Destatis. Ende 2019 rund 40 400 Prostituierte bei Behörden angemeldet. Pressemitteilung. Statistisches Bundesamt 2020
- [3] Albert M. Methodische Grundlagen für professionelles Handeln im Bereich Prostitution. Sozialmagazin 2020; 3/4: 39–46
- [4] Deutscher Bundestag. Entwurf eines Gesetzes zur Regulierung des Prostitutionsgewerbes sowie zum Schutz von in der Prostitution tätigen Personen. Gesetzesentwurf der Bundesregierung 2016; Drucksache 18/8556
- [5] Ott V. Sexarbeit – Sexualität – Arbeit. Soziale Arbeit im Kontext Sexarbeit als Aushandlung an den Grenzen des gesellschaftlich Normalen. SozProb 2018; 29: 207–221
- [6] Koken JA. Independent Female Escort's Strategies for Coping with Sex Work Related Stigma. Sexuality & Culture 2012; 16: 209–229
- [7] Maciotti P. Liberal zu sein reicht nicht aus. Eine progressive Prostitutionspolitik muss das "Hurenstigma" ebenso bekämpfen wie die Kriminalisierung von Sexarbeit. Standpunkte 2014; 4: 1–4
- [8] Zehnder M, Mutschler J, Rössler W et al. Stigma as a Barrier to Mental Health Service Use Among Female Sex Workers in Switzerland. Frontiers in Psychiatry 2019; 1–3
- [9] Rössler W, Koch U, Lauber C et al. The mental health of female sex workers. Acta Psychiatrica Scandinavica 2010; 122: 143–152
- [10] European Network for the Promotion of Rights and Health among Migrant Sex Workers (TAMPEP) General Recommendation on Trafficking in Women and Girls in the Context of Global Migration. Position Paper. TAMPEP. 2019; 1–4
- [11] Reinschmidt L., Prostitution in Europa zwischen Regulierung und Verbot. Rechtslage und Auswirkungen im Vergleich. Arbeitspapier. Beobachtungsstelle für gesellschaftspolitische Entwicklungen in Europa, Hrsg. Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V.. 2016;
- [12] Elm E von, Schreiber G, Haupt CC. Methodische Anleitung für Scoping Reviews (JBI-Methodologie). Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen 2019; 143: 1–7
- [13] Ziegler A, Antes G, König I. Bevorzugte Report Items für systematische Übersichten und Meta-Analysen: Das PRISMA-Statement. DMW-Dtsch Med Wochenschr 2011; 136: e25–e25
- [14] Gilchrist G, Gruer L, Atkinson J. Comparison of drug use and psychiatric morbidity between prostitution and non-prostitute female drug users in Glasgow, Scotland. Addictive behaviors 2005; 30: 1019–1023
- [15] Henriksen T. Do Prostitution and Social Vulnerability Go Hand in Hand? Examining the Association Between Social Background and Prostitution Using Register Data. Sociological Research Online 2020; 1–19
- [16] Hinz A, Petrova N. Sexuelle Erfahrungen, Gesundheitsverhalten und Zukunftsvorstellungen von Prostituierten aus Bulgarien und Deutschland. Ergebnisse einer qualitativen Interviewstudie. Zeitschrift für Sexualforschung 2013; 26: 122–142
- [17] Krumrei-Mancuso E. Sex Work and Mental Health: A Study of Women in the Netherlands. Archives of Sexual Behavior 2017; 46: 1843–1856
- [18] McCabe I, Acree M, O'Mahony F et al. Male Street prostitution in Dublin: a psychological analysis. Journal of Homosexuality 2011; 58: 998–1021
- [19] Picos A, Gonzalez R, de la Inglezia Gutierrez M. Exploring causes and consequences of sex workers' psychological health: Implications for health care policy. A study conducted in Spain. Health care for women international 2018; 28: 844–858
- [20] Elliott N. The Health and Wellbeing of Female Street Sex Workers. 2017;
- [21] Jeal N, Salisbury C, Turner K. The multiplicity and interdependency of factors influencing the health of street-based sex workers: a qualitative study. Sexually transmitted infections 2008; 84: 381–385
- [22] Teixeira A, Oliveira A. Exploratory study on the prevalence of suicidal behavior, mental health and social support in female street sex workers in Porto, Portugal. Health care for women international 2017; 38: 159–166
- [23] Priebe S, Matanov A, Schor R et al. Good practice in mental health care for socially marginalised groups in Europa: a qualitative study of expert views in 14 countries. BMC Public Health 2012; 12: 1–12