

Hochschule für Angewandte Wissenschaften
Fachbereich Ökotoxikologie
Studiengang Public Health
Prof. Dr. K. H. Wehkamp

Behörde für Wissenschaft und Gesundheit
Amt für Gesundheit und Verbraucherschutz
Gesundheitsberichterstattung und –förderung
Dipl. Psych. M. Weikert

Master - Thesis

Anforderungen an eine STD – Prävention in Deutschland für männliche Sexarbeiter aus Osteuropa

vorgelegt von

Theresa Dellemann
Henriettenstraße 24
20259 Hamburg

MPH 1728188

Hamburg, 31.08.2004

Zusammenfassung

Ziel der Arbeit:

Ziel der Arbeit ist es zu prüfen, ob osteuropäische männliche Jugendliche, die sich in Deutschland prostituieren, von den bestehenden Strukturen erreicht und versorgt werden, oder ob sie aufgrund ihrer soziokulturellen Prägung andere Anforderungen an ein Gesundheitsförderungs- und HIV-/ STD-Präventionssystem stellen als deutsche Sexarbeiter. Dabei sollen auch die legalen Rahmenbedingungen aufgezeigt werden, innerhalb derer diese Zielgruppe in das Präventionssystem eingebunden werden kann.

Methodik:

Für diese Arbeit wurden sieben leitfadengestützte Interviews mit Expertinnen und Experten aus nationalen und internationalen Gesundheitseinrichtungen sowie ein Vor-Ort-Gespräch mit einem männlichen Sexarbeiter geführt. Die Erkenntnisse aus diesen Befragungen wurden durch eine Recherche in der englisch-deutschsprachigen Fachliteratur zu den bisher vorliegenden wissenschaftlichen Erkenntnissen über Migration und Prostitution junger Männer ergänzt. Zusätzlich wurden mehrere Gesundheitseinrichtungen in St. Petersburg aufgesucht, um die dort vorhandenen Präventionsangebote hinsichtlich ihrer Ausrichtung auf Männer mit gleichgeschlechtlichen Sexualkontakten zu überprüfen.

Ergebnisse:

Die Beratung und Betreuung osteuropäischer männlicher Prostituierter wird durch kulturelle Unterschiede erschwert, die sich in Sprache, Verhaltensnormen, Wertevorstellungen und Empfindungen äußern. Daraus resultieren sowohl hohe Hemmschwellen, die Hilfs- und Beratungsstellen aufzusuchen, als auch Verständigungs- und Verständnisschwierigkeiten bei der Vermittlung der Präventionsbotschaften. Folglich entstehen besondere Bedarfe an ein HIV-/ STD – Präventionssystem, die in der Gestaltung der Angebote und Maßnahmen berücksichtigt werden müssen. Nur wenn Präventionsbotschaften kulturell sensibel formuliert werden, also Besonderheiten wie Sprache, Wertesystem, Glauben und Empfindung einbeziehen, können sie von der betreffenden Zielgruppe aufgenommen, akzeptiert und umgesetzt werden.

Schlüsselwörter:

männliche Prostitution, osteuropäische Sexarbeiter, Prävention, kulturelle Vielfalt

Abstract:**Aim of the study:**

The aim of this study is to understand whether East-European male sex workers living and working in Germany can access local HIV-/ STD – preventive measures or they require special needs due to their different socio-cultural background. In addition the analysis presents the legal framework of preventive measures where the target group could be integrated..

Method:

For this study open ended questionnaire was used to interview seven experts from national and international health projects. Additionally a hustler was also interviewed. Besides interviews literature from national and international journals about prostitution and migration of young males were consulted. Additionally participant observation methodology was used to generate data for the study purpose.

Results:**Schlüsselwörter:**

male prostitution, East-European sexworker, prevention, cultural diversity

1 Einleitung

1.1 Hintergrund

Für jeden in der Gesundheitsvorsorge Tätigen ist es frustrierend, aber bittere Realität: Es gibt einen deutlichen Anstieg der sexuell übertragbaren Erkrankungen. Nach einer Phase der allgemeinen Stabilisierung und eines leichten Rückgangs der HIV-Erstdiagnosen bis Ende der 90er steigen diese inzwischen wieder leicht an. Bei den Syphilis-Infektionen ist sogar ein starker Zuwachs zu beobachten. Gleichzeitig führt eine zunehmende Sorglosigkeit in Bezug auf HIV / AIDS seit Mitte der 90er Jahre zu einem allgemeinen Rückgang des Kondomgebrauchs und einer Zunahme von sexuellen Risikokontakten [1].

Männer mit gleichgeschlechtlichen Sexualkontakten stellen in Deutschland immer noch die Hauptgruppe der HIV-Infizierten dar. Männliche Sexarbeiter und ihre Kunden sind deshalb einem besonders hohen Risiko ausgesetzt, sich mit HIV oder einer anderen sexuell übertragbaren Erkrankung (STD) zu infizieren. Und innerhalb dieser Gruppe sind es in den letzten Jahren vor allem ausländische Stricher, namentlich junge Männer aus Osteuropa, die aufgrund ihrer geringen Kenntnisse über HIV- Übertragungswege, ihrer unzureichenden Sprachkenntnisse, ihrer häufig noch nicht gefestigten sexuellen Orientierung und ihrer Abhängigkeit von den Einkünften aus der Prostitution, zusätzlichen Risiken ausgesetzt sind [2, 3]. Deshalb muss ein erhöhtes Interesse bestehen, auch diese Gruppe in das Präventionssystem einzubinden, um einem vermehrten Anstieg von HIV- / STD - Infektionen zwischen den Sexarbeitern, ihren Freiern und den jeweiligen Partnern entgegenzuwirken.

Doch obwohl die Beratungs- und Präventionsangebote des öffentlichen Gesundheitsdienstes, freier und kirchlicher Träger auch diesen Jugendlichen und jungen Männern offen stehen, sind sie im Vergleich zu den nicht-migrierten Sexarbeitern schlechter über psychosoziale und medizinische Angebote informiert, nehmen sie seltener in Anspruch, haben ein geringeres Wissen über HIV, lassen sich eher nicht testen, sind überproportional häufig unter denjenigen, die keine Vorbeugungsmaßnahmen anwenden und unterproportional häufig unter denjenigen, die regelmäßig Safer Sex praktizieren [4].

Gleichzeitig berichten die Einrichtungen von besonderen Problemlagen dieser Zielgruppe, zu denen kulturspezifische Haltungen und Umgangsformen, Rivalitäten untereinander und mit deutschen Strichern, sprachliche Schwierigkeiten sowie unregelmäßige Aufenthalts- und Versiche-

rungsverhältnisse gehören, die eine Kontaktaufnahme und intensive Beratung erschweren [4, 5].

Mit der vorliegenden Arbeit soll geprüft werden, inwieweit osteuropäische Sexarbeiter von den gegenwärtigen Strukturen erreicht und versorgt werden können, oder ob sie aufgrund ihrer soziokulturellen Prägung andere Anforderungen an ein Gesundheitsförderungs- und Präventionssystem stellen als deutsche Sexarbeiter, die in der Gestaltung der Angebote und Maßnahmen berücksichtigt werden müssen. Dabei werden auch die bestehenden legalen Rahmenbedingungen aufgezeigt, innerhalb derer diese Zielgruppe in das Präventionssystem eingebunden werden kann.

1.2 Methodik

Für diese Arbeit wurden sieben leitfadengestützte Interviews mit Expertinnen und Experten aus nationalen und internationalen Gesundheitseinrichtungen sowie ein Vor-Ort-Gespräch mit einem männlichen Sexarbeiter geführt. Die Erkenntnisse aus diesen Befragungen wurden durch eine Recherche in der englisch-deutschsprachigen Fachliteratur zu den bisher vorliegenden wissenschaftlichen Erkenntnissen über Migration und Prostitution junger Männer ergänzt. Zusätzlich wurden mehrere Gesundheitseinrichtungen in St. Petersburg aufgesucht, um die dort vorhandenen Präventionsangebote hinsichtlich ihrer Ausrichtung auf Männer mit gleichgeschlechtlichen Sexualkontakten zu überprüfen.

Die Einzelbefragungen sollten die Sicht der Expertinnen und Experten und eines Betroffenen zu den kulturellen Unterschieden osteuropäischer Stricher und ihrer daraus resultierenden Bedarfe an ein Präventionssystem erfassen. In St. Petersburg wurden mehrere AIDS-präventive Einrichtungen besucht, um Informationen über das dortige Gesundheitssystem sowie dessen Erfahrungen mit männlicher Prostitution zu sammeln.

Das Thema wird am Beispiel der Situation in Hamburg dargestellt. Da nur sehr wenig wissenschaftlich aufbereitetes Datenmaterial über die Lebenslage der Stricher in dieser Stadt vorliegt, wurden zusätzliche Informationen aus einer Bedarfsanalyse über die Lebenslage der Stricher in Köln, Düsseldorf und im Ruhrgebiet eingearbeitet.

2 Männliche Prostitution in Hamburg

2.1 Formen männlicher Sexarbeit

Männliche Sexarbeiter bilden keine homogene Gruppe, sondern weisen grundlegende Unterschiede hinsichtlich Form und Dauer der Prostitution, Motivation zum "Anschaffen", sexueller Orientierung und professionellem Selbstverständnis auf [7, 4]. Bei der Entwicklung psychosozialer und medizinischer Angebote sind deshalb immer mehrere Gruppen mit verschiedenen Bedürfnissen zu berücksichtigen.

In Deutschland wird in der Regel zwischen der Gruppe der Callboys und der Stricher unterschieden, deren Dienstleistungen sich fast ausschließlich auf homosexuelle Handlungen erstrecken.

Als Callboys gelten Sexarbeiter, für die ihre Arbeit den Charakter eines selbstgewählten Berufes hat, den sie überwiegend selbständig oder über sogenannte Escort-Agenturen, also Begleitservice, ausüben. Meist sind sie sozial und finanziell etabliert, leben in festen Wohnverhältnissen und haben einen mittelschichtorientierten Lebensstil [3, 5, 8]. Eigene Internetauftritte z.B. des Projektes "querstrich" [9], in denen sie sich gegenseitig über Themen wie Gesundheit, Recht, Finanzen und Arbeitssituation informieren, zeugen von einem hohen professionellen Selbstverständnis, einem Problembewusstsein bezüglich HIV- / STD-präventiver Arbeitsweise und der Fähigkeit, diese im Kontakt mit dem Freier um- und gegebenenfalls durchzusetzen. Die öffentlichen Beratungsstellen werden deshalb kaum von ihnen frequentiert, da sie wahrscheinlich nicht oder kaum auf deren Unterstützung angewiesen sind [3]. Aus diesem Grund gibt es keine Informationen, ob osteuropäische Sexarbeiter als Callboys arbeiten. Daher wird diese Gruppe in der vorliegenden Arbeit nicht berücksichtigt.

Stricher werden demgegenüber in den diversen Studien als äußerst problembelastet beschrieben. Sie kommen überwiegend aus unteren sozialen Schichten, haben keine ausreichende Ausbildung und prostituieren sich aus finanzieller bzw. psychischer Notsituation heraus [3-5, 10, 11]. In Hamburg bieten ca. 400-600 dieser Jugendlichen und jungen Männer ihre Dienstleistungen am Hauptbahnhof sowie in den Stadtgebieten St. Pauli und St. Georg in Kneipen, Pornokinos, Hotelbars mit Stundenzimmern oder auf der Straße an [5]. Das Durchschnittsalter beträgt ca. 20-21 Jahre [4]. Ihre Kunden, die Freier, kommen aus allen gesellschaftlichen Schichten und leben in festen oder losen Beziehungen mit Männern oder Frauen [5, 12].

Insbesondere für deutsche Stricher ist bekannt, dass dem Einstieg in die Prostitution häufig traumatische biographische Erlebnisse wie sexueller Missbrauch, Gewalterfahrung oder desola-

te Familienverhältnisse vorausgegangen sind. Weitere Probleme ergeben sich aus den ungesicherten Wohn- und Einkommensverhältnissen, einem hohen Alkohol- und / oder Drogenkonsum, der die gesundheitliche und finanzielle Situation zusätzlich verschlechtert und einem sehr geringen Selbstwertgefühl [5, 10]. Aufgrund ihrer gesamten Lebens- und Arbeitsbedingungen sind Stricher weit häufiger als Callboys von sozialen, psychischen und medizinischen Problemen betroffen. Dazu gehört auch eine überproportionale Betroffenheit von HIV und anderen sexuell übertragbaren Erkrankungen [4].

Diese Differenzierung stellt nur eine grobe Orientierung dar. Die Übergänge zwischen Callboys und Strichern können fließend sein, z.B. wenn Callboys bei nachlassender Attraktivität in die Stricherszene abrutschen [11]. Außerdem gibt es auch Callboys die unter psychosozialen Problemen leiden oder sehr professionell arbeitende Stricher [3, 8].

2.2 Lebenssituation osteuropäischer Stricher in Hamburg

In Hamburg beträgt der Ausländeranteil unter den Strichern ca. 31% mit steigender Tendenz. Die meisten von ihnen kommen aus osteuropäischen Ländern, vor allem aus Bulgarien und Rumänien. In geringerer Anzahl sind auch polnische und tschechische Jugendliche vertreten. Diese Zusammensetzung unterliegt jedoch starken Wechselbewegungen, denn noch in den Vorjahren wurde die Szene von polnischen Jugendlichen dominiert [I.1.1].

Die Einreise nach Deutschland erfolgt meistens ohne Probleme. Seit die Visumspflicht für Bulgarien und Rumänien abgeschafft ist, können sich Bürger aus diesen Ländern ohne Visum für drei Monate pro Halbjahr als Tourist im Bundesgebiet aufhalten [13]. Bleiben sie allerdings länger, verliert dieser Status seine Gültigkeit. Stricher aus Polen, Tschechien, der Slowakei und anderen EU-Ländern haben dieses Problem seit dem 01. Mai 2004 nicht mehr: Für sie besteht ein unbegrenztes Aufenthaltsrecht. Die nach deutschem Recht noch vorgesehene Aufenthaltserlaubnis-EG hat nach dem EU-Recht nur noch deklaratorische Bedeutung. Ein EU-Angehöriger, der nicht darüber verfügt, hält sich deswegen nicht illegal auf [14].

Die Gründe der Jugendlichen für ihre Migration aus Osteuropa und Tätigkeit in der Prostitution sind vielschichtig. Zum einen bietet dieser Weg für einige von ihnen die Möglichkeit, homosexuelle Neigungen auszuleben, was im Heimatland aufgrund der Stigmatisierung nicht möglich ist. Andererseits zwingen die desolaten wirtschaftlichen Verhältnisse in vielen Ländern Osteuropas, verbunden mit einer hohen Arbeits- und Perspektivlosigkeit, zu diesem Schritt [I.1.1]. Als weitere Gründe werden in der Literatur Flucht vor dem Wehrdienst, juristische Probleme [8], Abenteuerlust [15] und scheinbarer schneller Luxus [16] aufgeführt. Viele sind schon durch andere Länder wie Italien oder die Slowakei gereist und haben dort erste Erfah-

rungen in der Sexarbeit gesammelt. In ihrer Heimat waren sie in der Regel nicht als Stricher tätig [I.2.4, I.1.1]. Freundschaft und Familie spielen in ihrem Leben eine große Rolle. Deshalb sind Gruppenzusammenhalte unter osteuropäischen Strichern wesentlich häufiger als unter den deutschen zu finden. Bei denen wird ein Zusammengehörigkeitsgefühl durch die soziale Not eher verhindert [4, 8]. Über zusätzliche biographische Voraussetzungen liegen für osteuropäische Stricher, anders als für deutsche Stricher, noch keine Untersuchungen vor.

Zu einem ständig präsenten Thema gehört für die Jugendlichen die Konfrontation mit Gewalt. Das Verhältnis zwischen deutschen und osteuropäischen Strichern ist aufgrund des großen Konkurrenzdrucks innerhalb der Szene von einem hohen Konflikt- und Aggressionspotential geprägt. Insbesondere die Angst der Deutschen, Freier an die "exotischeren" Osteuropäer zu verlieren, kann zu einer erhöhten Gewaltbereitschaft führen. Auch das Abwerben der Freier durch zu niedrige Preise oder der Verdacht auf kriminelle Taten wie Diebstahl sind Auslöser für Aggressionen gegen ausländische Stricher [3, I.1.1, 1.3]. Weitere Konfliktpotentiale bestehen zwischen ethnischen Gruppen, vor allem zwischen Bulgaren, Sinti und Roma [I.1.1, 4, 17]. Gewalt durch Freier äußert sich z.B. durch das Erzwingen ungewollter sexueller Praktiken oder das Verweigern des Honorars [17].

Mit dem Inkrafttreten des Prostitutionsgesetzes (ProstG) zum 01. Januar 2002 wurde die Sittenwidrigkeit der Prostitution aufgehoben und den Sexarbeitern ein Zugang zu den Sozialversicherungen ermöglicht. Ziel war es, die rechtliche und soziale Situation der freiwillig tätigen Prostituierten zu verbessern. Das Gesetz gilt jedoch nur für Prostituierte, die legal der Prostitution nachgehen, d.h., die entweder ein Arbeitsverhältnis z.B. mit einem Bordellbesitzer begründet oder ein Gewerbe als Selbständiger beim zuständigen Finanzamt anmeldet haben. Stricher aus den neuen EU-Ländern, bei denen diese Voraussetzungen in der Regel nicht gegeben sind, begehen jedoch keinen ausländerrechtlichen Verstoß mehr. Sie müssen höchstens eine Mitteilung an die Wirtschafts- und Ordnungsämter sowie das Finanzämter befürchten [6, 14]. Für die Stricher aus den nicht zur EU-gehörigen Ländern hat das Gesetz keine Relevanz, da sie sich als Tourist oder illegal in Deutschland aufhalten. [6]

2.3 HIV- / STD-Risiko

Aufgrund ihrer gesamten Lebens- und Arbeitssituation sind Stricher in erhöhtem Maße von dem Risiko einer HIV-Infektion betroffen. Zwar geben die meisten von ihnen in Befragungen und Studien an, bei Freierkontakten regelmäßig Kondome zu verwenden und Safer-Sex-Praktiken auszuüben, allerdings ist der Wahrheitsgehalt dieser Aussage sehr zu bezweifeln. Es besteht der Verdacht, dass zumindest einige der Stricher sozial erwünscht antworten, indem sie

vorgeben, sich immer HIV-präventiv zu verhalten [4]. Im Einzelfall ist das Schutzverhalten von mehreren situativen Faktoren beeinflusst. Dazu gehören die Kontrolle, die der Stricher über die Interaktion mit dem Freier hat, wieviel Geld ihm geboten wird, in welchem persönlichen und emotionalen Verhältnis Stricher und Freier zueinander stehen, wie die Machtverhältnisse in dieser Beziehung aufgebaut sind und wie groß die Geldnot des Strichers ist [2-4, 12]. Das Erzwingen ungewollter sexueller Praktiken oder die Verweigerung bzw. Minderung des Honorars durch die Freier ist für die Jugendlichen besonders problematisch, weil sie einerseits auf die Einkünfte aus der Prostitution angewiesen sind und solche Vorfälle andererseits aus Scham nicht zur Anzeige bringen. Zusätzlich rufen solche Erlebnisse bei den Betroffenen Schuldbewusstsein und Selbstzweifel hervor, da sie der Situation aus ihrer Sicht nicht gewachsen waren und versagt haben. Die daraus resultierende Verunsicherung steht einer professionellen Arbeitsweise, bei der Safer - Sex - Maßnahmen konsequent durchgesetzt werden, ebenfalls entgegen [3]. Über die Freier und deren Partner kann deshalb eine Infektionsschnittstelle zur Allgemeinbevölkerung entstehen.

Bei den osteuropäischen Strichern können zudem unzureichende Sprachkenntnisse und die durch ihre kulturellen Normen und Werte verursachten Konflikte mit der Tätigkeit in der Prostitution ein selbstbestimmtes Auftreten gegenüber den Freiern verhindern und die Durchsetzung HIV-präventiver Maßnahmen zusätzlich erschweren [3]. Ein weiteres Risikomerkmale besteht in dem geringeren Wissen um die Übertragungsrisiken von HIV und anderen STDs [3, 4, 19]. Die wirtschaftlichen und politischen Schwierigkeiten der osteuropäischen Staaten, hervorgerufen durch den Zusammenbruch des sozialistischen Systems, führten zu einer erheblichen Verschlechterung des Gesundheits- und Bildungssystems, weshalb Präventions- und Aufklärungsmaßnahmen nicht in ausreichendem Umfang durchgeführt werden können. Insbesondere zielgruppenspezifische Maßnahmen für homosexuelle Menschen finden kaum statt da diese in nur als sehr kleine Randgruppe wahrgenommen werden (siehe auch 5.2.1) [I.2.1-3].

Insgesamt betrachtet gehören Stricher zu der von einer HIV-Infektion besonders gefährdeten Bevölkerungsgruppe. Osteuropäische Stricher haben aufgrund geringer Sprachkenntnisse die ein professionelles Auftreten gegenüber dem Freier erschweren sowie unzureichender Kenntnisse über Infektionsrisiken einen zusätzlichen Präventionsbedarf.

In der Literatur wird gelegentlich die Hypothese vertreten, dass sich Stricher in der Regel nicht im Kontakt mit dem Freier sondern mit ihren Partnerinnen oder Partnern infizieren [12, I.2.4]. Da insbesondere osteuropäische Stricher für ihr gewährendes Verhalten im Kontakt mit ihren Freiern bekannt sind, d.h. eher selten rezeptiven Verkehr zulassen und ihre Dienstleistung auf aktiven oder passiven Fellatio oder Masturbation beschränken [1.2.4], könnte die Vermutung

entstehen, dass für diese Gruppe ein geringeres Infektionsrisiko besteht. Da allerdings keine Quellen zu dem tatsächlichen Übertragungsweg der HIV-Infektion gefunden wurden, wird diese Überlegung in dieser Arbeit nicht weiter verfolgt und spielt auch für die Präventionsarbeit der Beratungsstellen nur eine untergeordnete Rolle [4].

2.4 Drogenkonsum

Das Drogenverhalten osteuropäischer Stricher unterscheidet sich in Hamburg deutlich von dem der deutschen. Während letztere in zunehmendem Maße versuchen, die Vielzahl ihrer Probleme durch den Konsum von Crack, chemischen Drogen und Alkohol zu kompensieren [4, 5], stehen vor allem rumänische und bulgarische Jugendlichen Drogen aller Art eher ablehnend gegenüber. Von den polnischen Jugendlichen, die vor einiger Zeit noch sehr stark in Hamburg vertreten waren, wurde dagegen Alkohol in großen Mengen konsumiert [I.1.1].

In vielen osteuropäischen Ländern ist jedoch ein massiver Anstieg des intravenösen Drogenkonsums, vor allem unter jungen Menschen zu verzeichnen [18]. Deshalb besteht die Möglichkeit, dass zukünftig auch drogengebrauchende Jugendliche aus diesen Ländern einreisen und sich prostituieren. Da im Gegensatz zu Deutschland dort der intravenöse Drogengebrauch das Hauptrisiko für eine HIV-Infektion darstellt, warnt das Robert-Koch-Institut vor einer zunehmenden Bedeutung von HIV-Infektionen bei in Deutschland lebenden Drogengebrauchern aus diesen Ländern [1].

2.5 Gesundheitsstatus

Der Gesundheitsstatus der Jugendlichen ist individuell sehr unterschiedlich und wird in entscheidendem Maße von dem jeweiligen Drogen-, Medikamenten- und Alkoholkonsum beeinflusst. Prinzipiell messen Stricher ihrer Gesundheit nicht die oberste Priorität bei, da der Alltag vielmehr von Problemen bestimmt wird, die das Geld, die Unterkunft, die Aufenthalts- und Arbeitssituation betreffen.

Zu den häufigsten Krankheitsbildern gehören chronische Erkrankungen wie Hepatitis und HIV, Infektionen der Haut, Erkrankungen des Bewegungs- und Verdauungsapparates, der Zähne und des Zahnfleisches [2].

Die schwierigen und psychisch sehr belastenden Lebens- und Arbeitsumstände äußern sich häufig in psychosomatischen Beschwerden wie Bauch-, Kopf- und Rückenschmerzen. Aber auch Depressionen [11] und zum Teil sehr schwerwiegende autoaggressive Handlungen wie Suizidversuche oder Messerverletzungen sind bei Strichern weitaus häufiger als bei Nicht-Strichern zu beobachten [3, 4, I.1.3]. Inwieweit traumatische biographische Erlebnisse für die

Entstehung psychischer Probleme eine Rolle spielen, ist für die Gruppe der osteuropäischen Stricher nicht bekannt. Etwaige Befragungen seitens der Beratungs- und Anlaufstellen werden nicht durchgeführt, da die Verarbeitung bereits verdrängter Erlebnisse im Rahmen der finanziellen und personellen Möglichkeiten nicht aufgefangen werden können [19, I.1.1, I.2.4].

Die medizinischen Angebote für Migranten erfahren eine Limitation durch aufenthalts- und versicherungsrechtliche Rahmenbedingungen: Fehlende Sozialversicherungen und ein unzureichender oder sogar illegaler Aufenthaltsstatus reduzieren die Angebote auf ein Minimum. [3,5]. Die Jugendlichen versorgen sich dann häufig selbst mit Medikamenten, die sie entweder im gegenseitigen Austausch oder über Freier beschaffen. Wird eine stationäre Behandlung erforderlich, reduziert sich die Behandlung auf eine Erstversorgung, die in den dazu verpflichteten Häusern wie z.B. Unikliniken durchgeführt wird oder auf spendenfinanzierte Einzelfallhilfen [3, 5].

Besonders problematisch ist die Situation bei chronischen Erkrankungen wie HIV oder Hepatitis, da osteuropäische Stricher keinen Anspruch auf eine adäquate, dauerhafte Behandlung haben. Die Möglichkeit der sehr teuren antiretroviralen Therapie ist ihnen deshalb in Deutschland nicht gegeben. Gleichzeitig sind die Betroffenen aber auch in ihren Herkunftsländern oft nicht in die Sozialversicherungssysteme, sofern überhaupt vorhanden, eingebunden [5]. Die Sinnhaftigkeit eines HIV-Tests ist unter solchen Rahmenbedingungen für diese Gruppe natürlich sehr fraglich und wird von den Projekten des ASKD eher nicht empfohlen [3].

3 Zugang zum Präventionssystem in Hamburg

3.1 Aufbau

Das Infektionsschutzgesetz (InfSchG) und das Hamburgische Gesundheitsdienstgesetz verpflichten die staatlichen Gesundheitseinrichtungen, Infektionserkrankungen, einschließlich sexuell übertragbarer Erkrankungen zu kontrollieren, vorzubeugen und zu behandeln.

Der Focus wird dabei auf Menschen gerichtet, die ein hohes Risiko einer Infektion für sich selbst oder andere haben, sowie auf sozial benachteiligte Menschen und Migranten. Die Angebote können anonym in Anspruch genommen werden und die Kosten der Untersuchung werden, sofern die Betroffenen nicht krankenversichert sind, aus öffentlichen Mitteln getragen. Diese Aufgabe wird von Beratungsstellen des öffentlichen Gesundheitsdienstes sowie freier und kirchlicher Träger wahrgenommen.

Das AIDS-Hilfe-System in Hamburg basiert auf dem Konzept der strukturellen Prävention, verstanden als Verhältnis- und Verhaltensprävention. Dies beinhaltet sowohl den Abbau gesellschaftlicher Vorbehalte und Normen, die gesundheitsfördernde und schützende Verhaltensweisen erschweren, als auch ein dreiteiliges Präventionssystem, welches auf die individuellen Bedarfe der einzelnen Menschen ausgerichtet ist.

Dieses Präventionssystem besteht aus den Ebenen der Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention. Durch primärpräventive Maßnahmen soll die Ausbreitung von Neuinfektionen vermieden werden, während im Rahmen der Sekundärprävention vor allem zusätzliche Erkrankungen der Betroffenen verhindert und eine Stabilisierung des jeweiligen Gesundheitsstatus erreicht werden sollen. Außerdem wird versucht, ein Verantwortungsbewusstsein für den Schutz der Gesundheit der Sexualpartner zu schaffen. Die Tertiärprävention dient der Versorgung und Rehabilitation von erkrankten Menschen mit HIV und AIDS.

Das System ist arbeitsteilig organisiert, d.h., jede Einrichtung deckt einen bestimmten Arbeitsbereich ab und konzentriert sich auf eine bestimmte Zielgruppe [2, 29].

3.2 Maßnahmen und Angebote für osteuropäische Stricher

Für die Zielgruppe der männlichen Sexarbeiter stehen insbesondere das Stricherprojekt von BASIS e.V. und die Zentrale Beratungsstelle für sexuell übertragbare Erkrankungen zur Verfügung. Beide Beratungsstellen bieten im Rahmen von humanitären Einzelfall-Hilfen auch Strichern mit illegalem Aufenthaltsstatus ihre Leistungen an.

Die Zentrale Beratungsstelle für sexuell übertragbare Erkrankungen (ZB) ist eine Einrichtung des öffentlichen Gesundheitsdienstes in Hamburg und arbeitet auf der Grundlage des Infektionsschutzgesetzes. Sie bietet für weibliche, männliche und transsexuelle Prostituierte und deren Umfeld kostenlose und anonyme sozialpädagogische Beratungen, medizinische Untersuchungen und Behandlungen von STDs sowie HIV- und Hepatitis-Antikörpertests mit anschließender Impfmöglichkeit an. Überwiegend nehmen weibliche Prostituierte die Dienstleistungen dieser Einrichtung in Anspruch. Stricher gehören nur in sehr geringem Umfang zum Klientel. Dies mag darin begründet liegen, dass die meisten Stricher ihrer Gesundheit nur einen sehr geringen Stellenwert einräumen (siehe auch 4.1) [3].

Das Projekt BASIS e.V. ist die einzige Einrichtung in Hamburg, die speziell für männliche Prostituierte und deren Kunden ein Angebot zur Prävention von HIV / AIDS und anderen STDs bereithält. Die Einrichtung führt Straßensozialarbeit in den Hamburger Stadtteilen St. Georg, St. Pauli und am Hauptbahnhof durch und betreibt eine niedrighschwellige, offene An-

laufstelle für Stricher. Zu ihrem Angebotsspektrum gehören die psychosoziale Betreuung und gesundheitspflegerische Versorgung der Jugendlichen, eine Basisversorgung mit Nahrungsmitteln sowie Ruhe- und Entspannungsmöglichkeiten und Freizeitangebote. Ziel der Arbeit ist es, der Verdrängung und Tabuisierung von HIV / AIDS entgegenzuwirken, Kontakte zu den Strichern aufzubauen und für die Angebote der Anlaufstelle zu werben. In der Anlaufstelle wird den Jugendlichen eine Rückzugsmöglichkeit zur Verfügung gestellt und eine Überlebenshilfe bei der Bewältigung des Alltags gegeben. Ziel ist es, sie in ihrer Situation physisch und psychisch zu stabilisieren, Anregungen für eine Weiterentwicklung zu geben und ein Bewusstsein für ihren Körper, ihre Gesundheit und die Gefahr von HIV / AIDS zu entwickeln. In Einzelhilfe werden psychosoziale und sozialrechtliche Beratungen, Begleitung in andere Einrichtungen des Hilfesystems und besondere Unterstützung in Form von Gesundheitsvorsorge und Lebenshilfe geleistet [5].

3.3 Präventionsziele und -grenzen

Zu den obersten Zielen der im Arbeitskreis deutschsprachiger Stricherprojekte (AKDS) organisierten Einrichtungen gehört es, "für und mit männlichen Prostituierten sozialpädagogisch zu arbeiten, um ihre Lebensverhältnisse zu verbessern." Dazu gehören alle Maßnahmen, die auf den Erhalt und die Verbesserung der Gesundheit ausgerichtet sind. Ein besonderer Schwerpunkt wird dabei auf die Stärkung von Ressourcen der Einzelnen und Gruppen gelegt, um physische, psychische und soziale Widerstandskräfte zu mobilisieren [3.]

Von den Strichern werden die Einrichtungen vor allem deshalb aufgesucht, da sie dort Grundbedürfnisse nach Essen, Kleidung, Duschen und Ausruhen können. [3,4,10]. Die entsprechenden Angebote fördern das Körper- und Gesundheitsbewusstsein der Jugendlichen und stellen deshalb ein Element zur Stabilisierung ihrer Lebenssituation dar. Zudem tragen Hygiene und ausreichende Ernährung dazu bei, die Anfälligkeit für Infektionen und Erkrankungen zu senken [3, I.1.1]. Erst an zweiter und dritter Stelle folgen der Wunsch nach Geselligkeit, Beratung und Unterstützung [4].

Es gehört zu den Grundprinzipien der Einrichtungen, die Ziele der Beratungs- und Unterstützungsarbeit mit dem Stricher auszuhandeln, um sie den individuellen Wünschen und Bedarfen anzupassen. Dennoch gibt es sieben übergeordnete Ziele, die im Mittelpunkt aller Arbeitstätigkeiten stehen, da sie in entscheidendem Maße zur Verbesserung der Lebenslage der Jugendlichen beitragen.

Diese beinhalten:

- Emanzipation: Selbstbewusstes Handeln im eigenen Interesse
- Erfolgreiche Identitätsbildung: Selbstbewusster Umgang mit der eigenen Tätigkeit, der eigenen Sexualität und dem bisherigen Lebensinhalt
- Körperbewusstsein: Beachtung von Körpersignalen und entsprechende Reaktion, Wertschätzung des eigenen Körpers
- Psychische Stabilität: Ersatz selbstzerstörerischer emotionaler Reaktionen durch angemessene Bewältigungsstrategien
- Soziale Stabilität: Schaffung eines sozialen Umfeldes, welches sich durch Verbindlichkeit, Lebensperspektiven und Berechenbarkeit auszeichnet
- Entdiskriminierung der männlichen Prostitution auf gesellschaftlicher Ebene [3]

Limitiert werden die Präventionsmöglichkeiten vor allem durch die begrenzte personelle und finanzielle Ausstattung der Beratungsstellen. Dadurch kann der Vielfalt der Probleme nicht immer in ausreichendem Maße begegnet werden.

Die Versorgung der ausländischen, größtenteils osteuropäischen, Stricher wird sowohl durch den fehlenden Versicherungsschutz als auch den für Nicht-EU-Bürger oft unregelmäßigen Aufenthaltsstatus auf ein Minimum reduziert. Eine perspektivisch ausgerichtete Sozialarbeit und ausreichende medizinische Versorgung kann deshalb nicht gewährleistet werden. Da diese Gruppe aber gleichzeitig zu den besonders von einer HIV-/ STD –Infektion bedrohten Menschen gehört, ist eine HIV – präventive Arbeit für sie besonders wichtig [5].

4 Kulturelle Unterschiede

In den Interviews mit den Beratungsstellen Basis, Tampep und Amoc wurde deutlich, dass eine intensivere Beratung oder weitergehende Betreuung von Migrantinnen und Migranten häufig durch kulturelle Unterschiede, die sich in Sprache, Verhaltensnormen, Wertevorstellungen und Empfindungen äußern, sehr erschwert wird [5]. Die Kenntnis und das Verstehen kultureller und sozialer Hintergründe ermöglicht deshalb, einen Weg zu dieser Zielgruppe zu finden und ihnen auf diese Weise einen Zugang zu Informationen und Angeboten zu ermöglichen, die ihnen ansonsten verschlossen bleiben [20].

In den folgenden beiden Kapiteln sollen die, für osteuropäische Stricher bestehenden besonderen kulturelle Unterschiede herausgearbeitet und anschließend Lösungsansätze aufgezeigt werden, mit denen die Einrichtungen diesen kulturellen Unterschieden begegnen.

Als kulturelle Unterschiede sind dabei vor allem die Eigenschaften anderer Menschen oder Gruppen zu verstehen, die anders sind als die eigenen oder die der Bezugsgruppe. Dazu gehören sowohl unabänderliche Merkmale wie Alter, Geschlecht, physische Merkmale, Qualitäten, Rasse und sexuelle Orientierung als auch veränderliche Merkmale wie Bildungshintergrund, geographische Herkunft, Einkommen, Beziehung, militärische Erfahrung, Elternschaft, Religion und Jobberfahrung [21].

4.1 Sozioökonomische Verhältnisse

Seit dem Zusammenbruch des sozialistischen Systems befinden sich die Länder des Ostblocks in einem unterschiedlich weiten Übergang zur Marktwirtschaft. Insbesondere Rumänien, aus welchem zurzeit ein großer Teil osteuropäischer Stricher stammt, kämpft mit erheblichen wirtschaftlichen Schwierigkeiten. Etliche der osteuropäischen Stricher verließen deshalb aus wirtschaftlicher Not und Perspektivlosigkeit ihr Land, um ihre eigene finanzielle Situation oder die ihrer Familie zu verbessern [I.1.1]. Die etwas höhere Anzahl heterosexueller Stricher aus Osteuropa könnte deshalb ein Hinweis darauf sein, dass sie ausschließlich aus sozioökonomischen Gründen in der Prostitution tätig sind [15]. Die konkreten Anlässe für diesen Schritt sind sehr unterschiedlich: Einige Jugendliche versuchen, das Geld für die Operation eines Familienangehörigen zu verdienen, andere kommen regelmäßig für einen gewissen Zeitraum, indem sie das Geld für sich, ihre Frau und Kindern in der Heimat verdienen. Wieder andere möchten sich im Ausland eine neue Existenz aufzubauen. Manchen Jugendliche aus Sinti- und Roma - Familien sind von ihren Angehörigen zur Migration gedrängt worden um Geld für die Familie zu verdienen. Viele der Osteuropäer sind nicht auf die Sexarbeit als Einkommensquelle fixiert sondern bemüht, zusätzlich noch andere Jobs z.B. in der Baubranche wahrzunehmen [15] [I.1.1] obwohl sie dafür in der Regel keine Arbeitsgenehmigung haben.

Da diese Jugendlichen unter einem besonders starken Erfolgsdruck stehen [I.1.1] sind sie in besonderem Maße von den Einkünften aus der Prostitution abhängig. Daher ist die Gefahr, dass dem Wunsch der Freier auf ungeschützten, aber höher bezahlten Sex nachgekommen wird, besonders hoch [3].

4.2 Sexuelle Identität

4.2.1 Entstehung und Auswirkung von Stigmatisierung

Männliche Prostitution gilt zumeist als Ausdruck der Homosexualität [22], die besonders in den osteuropäischen Ländern noch immer mit einem hohen Stigma versehen und gesellschaftlich nicht akzeptiert ist.

Ursache dafür ist eine Vielzahl kollektiver und individueller Normen, die sich über einen langen Zeitraum (auch in mittel- und westeuropäischen Ländern) entwickelt haben. In ihrer Entstehung spielte die christliche Lehre eine entscheidende Rolle, welche Sexualität ausschließlich als Mittel der Fortpflanzung akzeptierte und andere Formen als unnatürliches und sündiges Verhalten bewertete. Diese Auffassung wird auch teilweise heute noch vertreten und hat in Ländern, in denen die Kirche eine zentrale Rolle spielt, große Bedeutung. Der Gesetzgeber machte aus dem sündigen Verhalten der Religion lange Zeit ein kriminelles Verhalten, indem er alle privaten und öffentlichen homosexuellen Aktivitäten verbot. Diese Gesetze hatten in Osteuropa wesentlich länger Bestand als beispielsweise in Deutschland und wurden erst im Zuge der zunehmenden Annäherung an Europa abgeschafft. Aber auch Medizin und Psychiatrie trugen erheblich zur Ausgrenzung von Homosexualität bei, indem sie diese als klinisches Problem bewerteten und als solches psychotherapeutisch behandelten [23].

Auch wenn die Gesetze für das Verbot der Homosexualität im gesamten Ostblock inzwischen aufgehoben sind, ist die kulturelle Bewertung der Homosexualität als abnormales Verhalten und Mangel an Männlichkeit immer noch weit verbreitet. Eine selbstbewusste Gay-Community, die zu einer Enttabuisierung dieses Themas beitragen könnte, hat sich in vielen osteuropäischen Ländern noch nicht entwickelt [I.1.2, I.2.3].

Aufgrund dieses Hintergrundes sind osteuropäische Stricher in erheblichem Maße mit ihren eigenen und kulturell bedingten Vorurteilen gegenüber Prostitution und Homosexualität konfrontiert. Dadurch können Scham- und Schuldgefühle verursacht werden, die einer konstruktiven Auseinandersetzung mit der eigenen Sexualität entgegenstehen. Die Entdeckung der eigenen Homosexualität führt zu Rollenkonflikten, da plötzlich nicht mehr den sozialen geschlechtsspezifischen Rollenerwartungen entsprochen werden kann. Diese werden oft mit übertriebenem Machoverhalten und negativen Verhaltensmustern gegenüber homosexuellen Männern kompensiert [8, I.1.1, I.2.4]. Zusätzlich kann sich die Angst vor der (vermeintlichen) Homosexualität auch in dem Auftreten von Depressionen äußern [11]. Einige der Jugendlichen versuchen deshalb, ihre Tätigkeit vor sich selbst zu legitimieren, indem sie versuchen, sich ausschließlich als Geschäftsleute zu sehen - und nicht als Homosexuelle [7].

Es wird jedoch beobachtet, dass Osteuropäer, die vorher in Italien oder Deutschland angeschafft haben, bereits sehr viel offener über ihre Strichererfahrungen sprechen als diejenigen, die sich zunächst in der Slowakei oder anderen ostdeutschen Ländern bewegt haben [1.2.4], so dass der zeitliche Abstand zu den kulturellen Werten und Normen des Heimatlandes offensichtlich zu einer zunehmenden Akzeptanz von Prostitution und Homosexualität beiträgt.

An die Arbeit der Beratungsstellen werden durch Vielzahl der kulturellen Unterschiede neue und hohe Anforderungen gestellt. So haben viele Osteuropäer nicht nur eine wesentlich höhere Hemmschwelle, sich als Stricher zu outen und entsprechende Beratungs- und Unterstützungsangebote wahrzunehmen sondern auch große Vorbehalte und Probleme, die Themen Prostitution und homosexuelle Kontakte offen zu besprechen, so dass neue Wege ge

„Was man bei Deutschen gut machen kann ist z.B. wenn sich das Gespräch ergibt, einen Dildo rausholen und ein Kondom überziehen und einen Wettbewerb machen, wer am schnellsten ist. So was kann man mit rumänischen Jungs nie machen, die würden den Dildo nie anfassen.“ [I.1.1]

4.2.2 Sexuelle Orientierung

Eine stabile sexuelle Orientierung unterstützt eine professionelle Arbeitsweise, da sie zu einem selbstbewussten Auftreten gegenüber Freiern und dem jeweiligen Partner oder der Partnerin beiträgt [3]. Aus der Literatur geht übereinstimmend hervor, dass Stricher homo-, bi- und heterosexuell orientiert sein können. Allerdings differieren die Studien in der Verteilung dieser Identitäten. In einigen überwiegt Homosexualität, in anderen, insbesondere früheren Studien oder Studien für osteuropäische / russische Männer mit gleichgeschlechtlichen Sexualpartnern (MSM) überwiegt Bi- und Heterosexualität [7, 10-12, 23, 29]. Dies könnte ein Indiz dafür sein, dass die Befragten mit größerer Akzeptanz der Homosexualität weniger Probleme haben, ihre eigene sexuelle Orientierung zu erkennen und zu benennen [11]. Es ist aber auch ein Beispiel für die normative Gültigkeit von Studien, deren Wahrheitsgehalt immer nur dem entsprechen kann, was die Befragten äußern.

Etlliche der osteuropäischen Stricher haben noch keine stabile bzw. klare sexuelle Identität und bezeichnen sich deshalb eher als heterosexuell, um den Rollenerwartungen zu entsprechen [124]. Manche von ihnen nutzen jedoch die Prostitution, um mit ihrer eigenen Sexualität zu experimentieren. Dies ist insofern problematisch, als dass diese Jugendlichen und jungen Männer dadurch nur eine sehr eingeschränkte Form von Sexualität kennenlernen. Sie erlernen dadurch nicht das Führen einer Beziehung, sondern bewegen sich ausschließlich in verschiedenen Abhängigkeitsverhältnissen mit Männern, die sie normalerweise nicht als Sexual-

partner wählen würden, ohne emotionale Bindungen und ohne Gleichberechtigung. Dadurch entsteht ein sehr einseitiges Bild von Homosexualität und homosexuellen Beziehungen [24, I.1.1] welches sich in negativen, aggressiven Verhaltensmustern gegenüber homosexuellen Menschen äußert.

Hier leisten die Beratungsstellen Unterstützungsarbeit, damit die Jugendlichen und jungen Männer ihre sexuelle Identität klären und entwickeln können, ohne von der Angst geleitet zu werden homosexuell zu sein, nur weil sie homosexuelle Kontakte haben [10].

Unter den Strichern finden sich jedoch auch solche, die eine klare heterosexuelle Identität haben und in der Prostitution nur ihre latent homosexuellen Neigungen ausleben, oder für die ihre Tätigkeit ausschließlich eine Möglichkeit des Geldverdienens darstellt [3, I.1.1]. Insofern ist es besonders wichtig ein Beratungsangebot bereitzuhalten, welches die vielfältigen Formen und Stadien der sexuellen Identität berücksichtigt. Ansonsten, bei einem rein homosexuellen Angebot, könnten besonders die von vielen Vorbehalten gegenüber Homosexualität geprägten osteuropäischen Jungen davon abgehalten werden, solche Projekte aufzusuchen, da dies einem ungewollten coming-out gleichkäme [24].

4.3 Verhältnis zu staatlichen Institutionen und Verständigung

Besonders illegal in Deutschland lebende Stricher sind aus Angst vor polizeilichen Kontrollen äußerst misstrauisch gegenüber den Beratungseinrichtungen. Aber auch osteuropäische Stricher, die in einem System der absoluten Kontrolle gelebt haben, können der zugesicherten Anonymität der Beratungsangebote oft nicht vertrauen und befürchten die Weitergabe persönlicher Daten z.B. an die Polizei. Es dauert in der Regel sehr lange, bis diese Jugendlichen genügend Vertrauen gewonnen haben, um Einrichtungen aufzusuchen und Angebote in Anspruch zu nehmen [3].

Basis e.V. hat deshalb neben der konventionellen „Komm-Struktur“ einen Schwerpunkt auf die aufsuchende Straßensozialarbeit gelegt. Im Rahmen der Streetwork werden Kontakte zu den Strichern geknüpft und versucht, Hemmschwellen gegenüber der Einrichtung abzubauen [5].

Im Beratungsgespräch stellen mangelnde gegenseitige Sprachkenntnisse eine große Kommunikationshürde dar. Zwar lernen viele der ausländischen Jugendlichen relativ schnell einen Grundwortschatz der jeweils erforderlichen Landessprache, allerdings reichen diese Kenntnisse oftmals nicht aus, um ein umfassendes Beratungsgespräch zu führen. Zudem verlangt die kulturell bedingte andere Herangehensweise an die Themen Prostitution und Homosexualität

besondere Sensibilität seitens der Beraterinnen und Berater, um die Jugendlichen nicht zu brüskieren [I.1.1, I.1.3, I.2.4]

4.4 Kulturspezifische Kommunikations- und Umgangsformen

Der folgende Abschnitt beschreibt einige Erfahrungen von Mitarbeiter eines Stricherprojektes. Sie verdeutlichen, dass Hintergrundwissen über verschiedene kulturspezifische Kommunikations- und Umgangsformen sowohl die Toleranz als auch das gegenseitige Verständnis fördern kann und dadurch Irritationen vermeidet. Ohne diese Information über kulturspezifische Unterschiede können sich sehr leicht negativ behaftete Stereotype entwickeln, die einem konstruktiven gegenseitigen Umgang entgegenstehen.

„Die Rumänen sind als Gruppe unwahrscheinlich laut [...] Die sitzen in einer Gruppe und schreien sich an und dann kriegt man mit, dass das eine ganz normale Unterhaltung ist.“ [I.1.1]

Zu den besonders auffälligen Merkmalen gehört die Paralinguistik, die zwischen leisen und lauten, langsam und schnell-, viel- und wenigprechenden Kulturen unterscheidet. [Maletzke, I.1.1] Zudem gelten Selbstbeherrschung und Contenance in einigen Ländern, wie z.B. in Rumänien, nicht wie in Deutschland als ideales Verhalten. Deshalb sind Ausbrüche und expressive Gefühlsdarstellung untrennbar mit den Gefühlen verbunden [25].

„Die [Rumänen] haben so eine Körperlichkeit, sich untereinander zu berühren. Ich habe kein Problem damit, wenn jemand von hinten kommt und mich in den Arm nimmt, aber den weiblichen Kolleginnen ist das unangenehm.“ [I.1.1]

Häufige und enge Körperkontakte sind in osteuropäischen Ländern weitaus üblicher als in Deutschland (Maletzke, 1996, I.1.1) und können daher unbeabsichtigtes Befremden und Irritationen auslösen.

„Wir haben auch Regeln, also dass man zum Frühstück nur ein Ei nimmt und nicht vier. Das kann man den deutschen Jungs gut erklären, aber den rumänischen Jungs muss man klar machen: Ich bin hier der Boss! Das ist als deutscher Sozialarbeiter natürlich eine unmögliche Herangehensweise.“ [I.1.1]

Das ausgeprägte Konsumverhalten ist sicher nicht als kultureller Unterschied, sondern eher als Folge der im Heimatland kennengelernten Entbehungen zu verstehen [I.2.4]. Anhand dieses Beispiels wird aber auch deutlich, dass die multikulturelle Klientel von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Beratungsstellen sehr viel Flexibilität im Umgang mit den einzelnen

Gruppen verlangt um die Prinzipien, die für das Funktionieren so eines Projektes erforderlich sind, aufrechtzuerhalten.

„Ende Oktober waren plötzlich alle Polen verschwunden. Da war Allerheiligen und da besucht man die Gräber der Familienangehörigen, so dass alle nach Hause gefahren sind“ [I.1.1]

5 Kultursensible Präventionsstrategien als Antwort auf die besonderen Anforderungen osteuropäischer Stricher

Wie in den vorangegangenen Kapiteln dargestellt, gehören osteuropäische Stricher zu den besonders von einer HIV / STD – Infektion gefährdeten Gruppen. Aufgrund ihrer soziokulturellen Prägung und ihres oft ungesicherten Aufenthaltsstatus stehen sie den Informations- und Unterstützungsangeboten der Beratungsstellen eher misstrauisch und ablehnend gegenüber. Um diese Zielgruppe dennoch zu erreichen, ist eine interkulturelle Öffnung der Einrichtungen erforderlich.

Durch interkulturelle Öffnung im Gesundheitswesen erhalten Migrantinnen und Migranten den gleichen Zugang zu den Einrichtungen wie allen anderen der Gesellschaft. Dies beinhaltet, dass die Interessen ausländischer Menschen bei der Gestaltung und Durchführung der Arbeit regelmäßig vertreten und berücksichtigt werden. Zu den Voraussetzungen einer interkulturellen Öffnung gehört eine interkulturelle Kompetenz auf allen Organisationsebenen der Einrichtung [4]. Nur dann, wenn Präventionsbotschaften kulturell sensibel formuliert werden, also Besonderheiten wie Sprache, Wertesystem, Glauben und Empfindung einbeziehen, können sie von der betreffenden Zielgruppe aufgenommen, akzeptiert und umgesetzt werden. Erfolgt dieser kulturell sensible Ansatz nicht, ist der Zugang der Betroffenen zu den Informationen und Angeboten eingeschränkt und der Erfolg der Präventionsmaßnahmen gering. Dazu gehört aber auch, dass der Zielgruppe die kulturspezifische Eigenheiten des Gastlandes vermittelt werden, um ihnen die Integration zu erleichtern und Sicherheit bei der Begegnung mit der für sie fremden Kultur zu geben. [Maletzke]

Gute Erfahrungen haben einiger der interviewten Einrichtungen bereits mit dem Konzept der kulturellen Mediation gemacht [20, I.1.3, I.2.4]. Kulturelle Mediation ist eine Möglichkeit, eine Brücke zwischen den unterschiedlichen Sprachen, Kulturen, Werten und Empfindungen der Anbieter der Gesundheitsdienste, also der Stricherberatungsstellen und ihrer ausländischen Klienten herzustellen. Kulturelle Mediatorinnen und Mediatoren sind Mitarbeiterinnen und

Mitarbeiter der Beratungsstellen, die aus der gleichen ethnischen Gruppe oder von der gleichen Nationalität wie die Stricher stammen. Deshalb sind sie in der Lage, kulturelle und soziale Mechanismen, die das Denken und Fühlen der Zielgruppe prägen und beeinflussen, zu erkennen und erklärend weiterzuvermitteln, um eine Optimierung der gegenseitigen Kommunikation zu erreichen. Es handelt sich hierbei also um ein Dolmetschkonzept, welches über den wortwörtlichen Übersetzungsprozess hinausgeht: Die Mediatorinnen und Mediatoren sensibilisieren beide Seiten für das Verhalten und die Vorbehalte der jeweils anderen Seite und treten vermittelnd zwischen den beiden auf. Zu ihren Aufgaben gehört das Dolmetschen im sozialen und medizinischen Bereich der Beratungsstelle, die Durchführung von Streetwork mit den Kolleginnen und Kollegen, das Erarbeiten muttersprachlicher Informationen, sowie die Vermittlung von Basisinformationen über die Einrichtung und die Gesundheitsprävention [20]. Kulturelle Mediatoren sollten außerdem bereits einige Jahre in dem Gastland gelebt und ihren eigenen Migrationprozess abgeschlossen haben. Ohne diese Erfahrung wären sie den Werten und Normen ihres Heimatlandes weitaus mehr verhaftet, als die Stricher selbst, die oft schon einige Zeit in westlichen Ländern verbracht haben [26]. Zu den weiteren Qualifikationsanforderungen gehören Kenntnisse in Bezug auf STD, HIV und AIDS, Safer-Sex-Praktiken und Hygiene und Kenntnisse über die gesetzlichen und sozialen Gegebenheiten in Deutschland. Aber auch das Wissen um die Methoden der Prävention und um Wahrung des Prinzips der Unparteilichkeit und Neutralität sind erforderlich, um eine professionelle Mediation zu gewährleisten [20]. Sowohl die Zentrale Beratungsstelle als auch Tampep arbeiten in Hamburg nach dem Konzept der kulturellen Mediation und erreichen auf diesem Wege eine Vielzahl ausländischer Klientinnen aus den unterschiedlichsten Kulturkreisen. Mit Hilfe der Mediatorinnen gelingt es den Mitarbeiterinnen dieser Einrichtungen, nicht nur die Sprachbarrieren zu überwinden, sondern vor allem auch die unterschiedlichen kulturellen Normen und Werte ihrer Klientinnen in der Beratung zu berücksichtigen. Auch das Projekt Amoc berichtet von positiven Erfahrungen mit einem kulturellen Mediator für die rumänischen Jugendlichen, da dieser sofort die Stimmungen innerhalb der Gruppe erkennen und "anders mit denen reden konnte" [20].

Ergänzt und unterstützt wird die direkte Kommunikation zwischen Beratern und den Jugendlichen durch Printmedien in Form von Broschüren und Flyern. Für osteuropäische Stricher ist aufgrund ihres problembehafteten Zuganges zu den Themenfeldern Prostitution und Homosexualität die Verwendung deutscher Materialien mit ihrer direkten Ansprache und Bildgestaltung eher ungeeignet. Beratungseinrichtungen haben die Erfahrung gemacht, dass wörtliche Übersetzungen auf die Betroffenen eher grob klingen und abstoßend wirken und daher ihre

aufklärende Wirkung verfehlen [3, I.1.1, I.1.3]. Es sind deshalb Informationen erforderlich, die nicht nur in der relevanten Sprache abgefasst sind, sondern die vor allem der jeweiligen Kultur des Strichers und seinem moralisch-ethischen Wertesystem entsprechen [3]. Da sie außerdem auf die Kommunikationswelt der Stricher abgestimmt sein müssen, ist es wichtig, entweder eine kulturelle Mediatorin / einen kulturellen Mediatoren mit der Erstellung zu beauftragen, oder die osteuropäischen Jugendlichen und jungen Männer direkt am Erarbeitungsprozess zu beteiligen.

6 Fazit

Mobilität und Migration stellen neue und hohe Anforderungen an die Einrichtungen des AIDS-Hilfe –Systems. Die zunehmend internationale Zusammensetzung der Stricherszene erfordert neue und flexible Strategien und Methoden, um den veränderten Anforderungen der Zielgruppe an ein HIV-/ STD- Präventionssystem gerecht zu werden. Im Rahmen der Gespräche mit Mitarbeitern der betreffenden Einrichtungen in Hamburg und Amsterdam wurde deutlich, dass seitens der Einrichtungen ein hohes Problembewusstsein bezüglich dieser Anforderungen besteht. Die vorstehend genannten Ansätze der interkulturellen Öffnung wurden in einigen Bereichen zum Teil bereits eingeführt und erprobt. In vielen Bereichen besteht eine enge Zusammenarbeit und ein intensiver Erfahrungsaustausch zwischen den Einrichtungen auf lokaler, nationaler und internationaler Ebene. Ergebnisse dieser Zusammenarbeit sind zum Beispiel die in dieser Arbeit häufig zitierten Leitlinien für die soziale Arbeit mit Strichern der Projekte des Arbeitskreises der deutschsprachigen Stricherprojekte sowie das ebenfalls verwendete Manual für die Planung und Einrichtung von Stricher-Projekten des ENMP. Es wird aber auch deutlich, dass die Möglichkeiten der Einrichtungen, Stricher und ganz besonders auch die ausländischen, meist osteuropäischen Stricher zu unterstützen und in das Präventionssystem einzubinden, begrenzt sind. Für die Finanzierung von zusätzlichem Personal, insbesondere in Form kultureller Mediatorinnen und Mediatoren stehen zumindest in Hamburg für die Stricherberatungsstelle derzeit keine Mittel zur Verfügung. Dies zeugt davon, dass die Notwendigkeit einer kultursensiblen Präventionsarbeit noch nicht als vordringliche Aufgabe einer HIV- / STD-Prävention angesehen wird. Vor dem Hintergrund dramatisch steigender HIV- / STD – Infektionen in Osteuropa und einer zunehmenden Migrationsbewegung von Ost nach West stellt sich die Frage, ob diesem Konzept in Zukunft eine wesentlich höhere Bedeutung beigemessen werden müsste.

Danksagung

An dieser Stelle möchte ich all jenen danken, die durch ihre fachliche und persönliche Unterstützung zum Gelingen dieser Masterarbeit beigetragen haben.

An erster Stelle gilt mein Dank Herrn Mathias Weikert, der mir mit dieser Aufgabenstellung Zugang zu einem äußerst interessanten Themengebiet ermöglicht hat. Ich danke ihm und Herrn Professor Wehkamp ganz herzlich für die Betreuung meiner Arbeit..

Mein ausdrücklicher Dank gilt meinen Interviewpartnern. Ohne ihre Erfahrungen, Anregungen und Hinweise wäre die Erstellung dieser Arbeit nicht möglich gewesen. Es waren äußerst interessante, aufschlussreiche aber auch sehr bewegende Gespräche.

Ein besonderer Dank gilt meinem ehemaligen Vorgesetzten Herrn Scheidler, der mich in meiner Idee, Gesundheitseinrichtungen in St. Petersburg zu besuchen, stets unterstützt hat und mir auf diese Weise einen ganz neuen Zugang zu der Thematik ermöglicht hat.

Weiterhin bedanke ich mich bei meiner Kollegin Nicole Dirks-Wetschky für das Korrekturlesen und ihre zahlreichen Ratschläge, welche stets zur Verbesserung der Arbeit beigetragen haben.

Nicht unerwähnt möchte ich jene lassen, die mir unermüdlich und immer freundlich in der Bibliothek eine tatkräftige Hilfen waren. Ihnen allen gilt mein herzlicher Dank.

Eidesstattliche Erklärung

Ich versichere an Eides statt, dass ich die vorliegende Arbeit ohne fremde Hilfe selbständig verfasst und nur die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe. Wörtlich oder dem Sinn nach aus den Werken entnommene Stellen sind unter Angabe der Quelle kenntlich gemacht.

Hamburg, den 31.08.2004

Theresa Dellemann

7 Literatur

- Maletzke Gerhard (1996) Interkulturelle Kommunikation, Westdeutscher Verlag, aus P.A. Bruck: Interkulturelle Entwicklung und Konfliktlösung
- Maletzke, Gerhard (?), aus R.W.Brislin und P.Pedersen, Cross-cultural orientation programs
- Zahorka, Kessler-Bodiang (September 2002) HIV / AIDS / STI in Eastern Europe and central Asia, Swiss Tropical Institute
- 1 Robert-Koch-Institut. Epidemiologisches Bulletin. 48 / 2003. 395-397
 - 2 Bürgerschaft der Freien und Hansestadt Hamburg. 16. Wahlperiode. Drucksache 16/5150. 2000
 - 3 Arbeitskreis der deutschsprachigen Stricherprojekte (AKSD). Leitlinien für die soziale Arbeit mit Strichern. Deutsche AIDS-Hilfe e.V. (Hrsg). 2002
 - 4 Wright T. M. Die Lebenslage von Strichern in Köln, Düsseldorf und im Ruhrgebiet: Eine Bedarfsanalyse. Freie Universität Berlin. Institut für Prävention und psychosoziale Gesundheitsforschung. Eine Studie im Auftrag der AIDS-Hilfe Essen und von Looks e.V. Köln (Hrsg.) September 2001
 - 5 BASIS-Projekt – Anlaufstelle für männliche Prostituierte, Jahresbericht 2003
 - 6 **Prostitutionsbroschüre**
 - 7 Allen. M. D. Young Male Prostitutes, A Psychological Study. In: Archives of Sexual Behaviour Vol. 9. Nr. 5. 1980
 - 8 Amoc. Stricherarbeit. http://www.amoc-dhv.org/de/stricherarbeit_de.html
 - 9 www.querstrich.de
 - 10 Coleman E. The Development of Male Prostitution Activity Among Gay and Bisexual Adolescents. In: Journal of Homosexuality. 17(1/2) 1989: 131 - 149
 - 11 Earls M. Ch, Davids H. A Psychosocial Study of Male Prostitution. Archives of Sexual Behaviour. Vol. 18 No. 5. 1989: 401 - 419
 - 12 Browne J, Minichiello V. The social meanings behind male sex work: implications for sexual interactions. British Journal of Sociology. Vol. 46, Issue 4. 1995: 598-622
 - 13 Auswärtiges Amt, Einreisebestimmungen: http://www.auswaertiges-amt.de/www/de/willkommen/einreisebestimmungen/liste_html, Mai, 2004
 - 14 Freie und Hansestadt Hamburg, Informationen zur EU-Osterweiterung, <http://fhh.hamburg.de/stadt/Aktuell/behoerden/inneres/einwohner-zentralamt/service/eu-ost-erweiterung/start.html>. Juni 2004
 - 15 Mai N, Gaffney J, Price A Report on Pilot Study on Male Sex Workers Migratory Behaviour. 2003
 - 16 Raschke R. Eine Großstadt lebt mit AIDS. Ed. Sigma Bonn. 1991
 - 17 Schmalz-Jacobsen C. Ethnische Minderheiten in der Bundesrepublik Deutschland. Verlag C.H. Beck. München 1995
 - 18 Kelly J, Amirkhanian Y. The newest epidemic: a review of HIV / AIDS in Central and

- Eastern Europe. In: International Journal of STD AIDS 2003; 14: 361-371
- 19 BASIS-Projekt – Anlaufstelle für männliche Prostituierte. Jahresbericht 2002
 - 20 Tampep. Kulturelle Mediation im Bereich Prostitution. Transnationale Fortbildung. Europäische Kommission. Programm Leonardo da Vinci. Projekt Nr. NL/98/2/06418/PI/II.1.1.d/FPC. 2001
 - 21 Vermeer V & Walter J (Editors) Similar To Others, Yet Different In Many Ways. HIV / AIDS Prevention: A Cultural Diversity Approach. The Netherland Institute for Health Promotion and Disease Prevention. Woerden. 2003
 - 22 Schickedanz, H-J Homosexuelle Prostitution: Eine empirische Untersuchung über sozial diskriminierendes Verhalten bei Strichjungen und Call-Boys. Campus-Forschung; Bd. 85. Frankfurt am Main, Campus Verlag 1979
 - 23 Boyer D. Male Prostitution and Homosexual Identity. In: Journal of Homosexual Identity 17 (1-2). 1989: 151-184
 - 24 ENMP, European Network Male Prostitution Manual: Tips, Tricks and Models of good practice for service providers considering, planning or implementing services for male sexworkers, c/o AMOC / DHV. 2002
 - 25 Alban S, Leininger M.M, Reynolds C.I. Multikulturelle Pflege, Urban&Fischer. 1999
 - 26 Schiffer K. Migrant Sexworkers in Amsterdam. In: Manual, Tips, Tricks and Models of good practice for service providers considering, planning or implementing services for male sexworkers, ENMP (European Network Male Prostitution), 2002: 42-45
 - 27 Nick P. Zur Soziologie mann-männlicher Straßen-, Bar- und Bahnhofsprostitution. In: Prostitution, Prävention und Gesundheitsförderung Teil 1 M.T. Wright. (Hrsg). 2003
 - 28 Freie und Hansestadt Hamburg. <http://fhh.hamburg.de/stadt/Aktuell/behoerden/wissenschaft-gesundheit/gesundheitsfoerderung-und-vorsorge/aids/start.html>
 - 29 Kelly A, Amirkhanian Y, McAuliffe T, Dyatlov R, Granskaya J, Borodkina O., Kukharsky A, Kozlov A. HIV Risk Behaviour and Risk-Related Characteristics of young Russian men who exchange sex for money or valuables from other men. In AIDS Education and Prevention. 2001: 137 - 177

Interviewpartner:

Gesundheitseinrichtungen in Hamburg:

I.1.1 BASIS e.V.

I.1.2 AIDS-Beratungsstelle

I.1.3 Amnesty for Women, Tampep

Gesundheitseinrichtungen international:

I.2.1 Public-Health-Centre, St. Petersburg

I.2.2 Humanitarian Action, St. Petersburg

I.2.3 AIDS-Centre, St. Petersburg

I.2.4 Amoc, Amsterdam

1.3 männlicher Sexarbeiter