



**University of
Zurich**^{UZH}

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
University Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2001

**Subjektive Risikowahrnehmung und Schutzstrategien sich prostituierender
Drogenkonsumentinnen: Eine qualitative Studie unter besonderer
Berücksichtigung HIV-relevanten Risiko- und Schutzverhaltens**

Guggenbühl, Lisa ; Berger, Christa

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-110259>

Published Research Report

Originally published at:

Guggenbühl, Lisa; Berger, Christa (2001). Subjektive Risikowahrnehmung und Schutzstrategien sich prostituierender Drogenkonsumentinnen: Eine qualitative Studie unter besonderer Berücksichtigung HIV-relevanten Risiko- und Schutzverhaltens. Zürich: ISGF.

Subjektive

Risikowahrnehmung und

Schutzstrategien sich

prostituierender

Drogenkonsumentinnen

Eine qualitative Studie unter besonderer
Berücksichtigung HIV-relevanter Risiko-
und Schutzverhaltens

Lisa Guggenbühl, Christa Berger

Eine Studie im Rahmen des Nationalen Aids-
Forschungsprogrammes des Schweizerischen
Nationalfonds

Fo rsc hungsb e ric ht a us d e m Institut für Suc htfo rsc hung

Nr. 134

2001

Zusammenfassung

Im Rahmen der vorliegenden Studie wurden die subjektive Risikowahrnehmung sowie Schutzstrategien sich prostituierender Drogenkonsumentinnen unter besonderer Berücksichtigung HIV-relevanten Risiko- und Schutzverhaltens herausgearbeitet. Damit sollte ein Beitrag zu einer risikogruppenspezifischen Aidsprävention und Drogenhilfe geleistet werden.

Zu diesem Zweck wurden mit je sieben Drogenkonsumentinnen mit und ohne Prostitutionstätigkeit offene Interviews geführt. Neben den Beweggründen für resp. gegen die Prostitution als Beschaffungsform wurde vor allem nach Belastungen in ihrem Alltag sowie nach ihrem Umgang mit diesen Belastung gefragt. Ebenfalls thematisiert wurden ihre Erfahrungen mit professioneller Hilfe. Die Interviews wurden nach der Methode des thematischen Kodierens analysiert. Die Ergebnisse wurden mit einer Gruppe von Expertinnen aus Drogenhilfe und Aidsprävention im Sinne einer externen Validierung diskutiert.

Eine HIV-Infektion stellt in der Wahrnehmung der befragten Frauen ein untergeordnetes Risiko dar. Im Vordergrund stehen die Risiken des Verlusts von Würde und Selbstachtung sowie die Freiergewalt. Die meisten Schutzstrategien sind auf diese Risiken ausgerichtet. Strategien zur Vermeidung einer HIV-Infektion werden am ehesten angewendet, wenn sie gleichzeitig auch die anderen beiden Risiken reduzieren. Die häufigsten Risikopraktiken sind ungeschützter Oralverkehr sowie HIV-riskantes Verhalten in der Partnerschaft (Spritzentausch und ungeschützter Geschlechtsverkehr mit ebenfalls drogenabhängigen Partnern). Auffallend ist die zentrale Bedeutung, welche Kokain für riskantes Verhalten zugeschrieben wird.

Sich prostituierende Drogenkonsumentinnen bezeichnen sich im Unterschied zu ihren sich nicht prostituierenden Kolleginnen häufig als Einzelgängerinnen. Sie haben ein starkes Bedürfnis nach Unabhängigkeit und grenzen sich von anderen Drogenkonsumentinnen ab. Sie erhalten keinerlei familiäre Unterstützung und verfügen kaum über Berufsausbildung und -erfahrung. Trotz öffentlicher finanzieller Unterstützung (Sozialhilfe, IV) sind sie zur Deckung der Lebensunterhaltskosten (über die Finanzierung des Drogenkonsums hinaus) auf die Prostitution angewiesen. Keine der Frauen bezeichnet die Prostitution jedoch als letzte Notlösung. Vielmehr wird sie als einfachster Weg zu genügend Geld dargestellt.

Die Ergebnisse zeigen, dass Aufklärungsarbeit bei den betroffenen Frauen nach wie vor notwendig ist¹ und dass eine gezielte Freierarbeit neben eine frauengerechte

¹ Fehlinformationen und Unsicherheiten treten vor allem in konkreten Situationen auf, so bspw. unter welchen Bedingungen (bei ungeschütztem Oralverkehr) sich wer (Freier oder Frau) mit welcher Krankheit (HIV,

Gestaltung der Hilfsangebote treten muss. Letztere sollte insbesondere individuelle und beziehungsorientierte Hilfe in zielgruppenspezifischen sowie allgemeinen Einrichtungen beinhalten, ausreichende materielle Hilfe, frauengerechte Wohnangebote, niederschwellige Substitutionsprogramme sowie Zugang zu Arbeit und Bildung sicherstellen.

Dank

An erster Stelle möchten wir uns bei all jenen Frauen bedanken, welche sich für ein Interview zur Verfügung stellten und mit grosser Offenheit über ihren Alltag als Drogenkonsumentinnen, über ihre Belastungen und Überlebensstrategien berichteten.

Wir danken auch all jenen Fachfrauen, welche sich die Zeit nahmen, unsere Ergebnisse zu diskutieren. Ihre Kommentare waren äusserst hilfreich für die Gewichtung der Ergebnisse und für die Formulierung von Empfehlungen. Dies sind namentlich Susan Lustenberger von der ambulanten Drogenhilfe der Stadt Zürich, Irene Scharpf vom Frauenbus Flora Dora der ambulanten Drogenhilfe der Stadt Zürich, Anita Marxer, Bereichsleiterin Überlebenshilfe der Stiftung Contact Bern, Sibylle Berger vom Frauenbus Lysistrada in Olten, Eva Polli von „Basta“ Gassenarbeit und Beratung (VDDZ) in Zürich, Dorothee Gregory von der Aids-Hilfe Schweiz, Brigitte Köhler von der Therapeutischen Wohngemeinschaft für Frauen Lilith in Oberbuchsitten sowie Brigitte Faller vom Aktivierungszentrum Sprungbrett in Zürich.

Bei Ruth Vogt und Susan Lustenberger von der ambulanten Drogenhilfe der Stadt Zürich bedanken wir uns für ihre Hilfe bei der Kontaktaufnahme mit geeigneten Interviewpartnerinnen sowie mit Expertinnen zur Validierung der Ergebnisse.

Jürgen Rehm, Leiter des Instituts für Suchtforschung, Zürich, danken wir für die fachkundige Begleitung, für seine konstruktiven Rückmeldungen, Hinweise und Beiträge, welche zum Gelingen dieser Studie beitragen.

Anne-Sophie Nyman danken wir für die Rekrutierung der Interviewpartnerinnen sowie für die engagierte Durchführung der Interviews, im besonderen auch für ihre Geduld und die Zeit, die sie mit oft vergeblichem Warten auf die Interviewpartnerinnen verbrachte. Sandra Wuschleger danken wir für die präzisen und aufwändigen Transkriptionsarbeiten.

Schliesslich bedanken wir uns auch bei Anja Dobler-Mikola, ehemalige Forschungsleiterin am Institut für Suchtforschung, Zürich. Ohne ihr Engagement wäre es nie zu diesem Forschungsauftrag gekommen. Susanne Schaaf, Institut für Suchtforschung, danken wir für ihre wertvollen Vorarbeiten und Inputs, welche in das Forschungsgesuch eingeflossen sind.

Bern und Zürich, im Juli 2001

Inhaltsverzeichnis

<u>Zusammenfassung</u>	3
<u>Dank</u>	5
<u>Inhaltsverzeichnis</u>	6
<u>1. Einleitung</u>	9
<u>2. Stand der Fachdiskussion</u>	12
<u>2.1. Beschaffungsprostitution als Sonderform der Prostitution</u>	12
2.1.1. Prostitution.....	12
2.1.2. Beschaffungsprostitution.....	14
2.1.3. Beschaffungsprostitution und HIV-Risiko.....	17
<u>2.2. Sozialkognitive Modelle zu HIV-Risikowahrnehmung und -verhalten</u>	20
<u>3. Erkenntnisinteresse</u>	23
<u>4. Methodisches Vorgehen</u>	26
<u>4.1. Methodologische Vorüberlegungen</u>	26
4.1.1. Studie im Schnittpunkt von Subkultur- und Milieuanalyse.....	26
4.1.2. Die Bedeutung des subjektiven Sinns im symbolischen Interaktionismus.....	27
4.1.3. Grounded Theory und Objektive Hermeneutik als Orientierungsrahmen.....	28
<u>4.2. Praktisches methodisches Vorgehen</u>	29
4.2.1. Forschungsdesign.....	29
4.2.2. Erhebungsverfahren.....	32
4.2.3. Datenanalyse nach der Methode des Thematischen Kodierens.....	33
4.2.4. Geltungsbegründung und Generalisierbarkeit der Ergebnisse.....	34
<u>5. Analyseergebnisse der Interviews</u>	38
<u>5.1. Beschreibung der erreichten Interviewpartnerinnen</u>	38
5.1.1. Personale Daten und äussere Lebensumstände in beiden Untersuchungsgruppen.....	38
5.1.2. Erfahrungen mit und Stellenwert der Prostitution.....	42
<u>5.2. Allgemeine Strukturmerkmale und Deutungen ihrer Lebenswelt</u>	44
5.2.1. Tagesstruktur.....	44
5.2.2. Subjektives Suchtverständnis.....	45
<u>5.3. Bewertung, Beweggründe und Rollenbilder der Beschaffungsprostitution</u>	48
5.3.1. Bewertung der Beschaffungsprostitution.....	48
5.3.2. Beweggründe und Voraussetzungen für resp. gegen die Wahl der Prostitution als Einkommensform.....	50
5.3.3. Rollenbilder in der Beschaffungsprostitution.....	55

<u>5.4.</u>	<u>Alternative Wege zur Finanzierung von Lebensunterhalt und Drogenkonsum</u>	57
5.4.1.	<u>Legale Wege zur Finanzierung des Lebensunterhalts</u>	58
5.4.2.	<u>Illegale und legale Wege zur Finanzierung resp. Deckung des Drogenbedarfs</u>	59
5.4.3.	<u>Voraussetzungen zur Verfolgung alternativer Beschaffungsformen</u>	63
5.4.4.	<u>Bewertung alternativer Beschaffungsformen</u>	64
<u>5.5.</u>	<u>Deutung und Stellenwert der Risiken ihres Lebensstils</u>	65
5.5.1.	<u>Zentrale Risiken aus der Sicht sich prostituierender Frauen</u>	65
5.5.2.	<u>Zentrale Risiken aus der Sicht sich nicht prostituierender Frauen</u>	68
5.5.3.	<u>Subjektives Stressempfinden</u>	70
<u>5.6.</u>	<u>HIV Risikoverhalten</u>	71
5.6.1.	<u>Risikowahrnehmung und Gesundheitsbewusstsein</u>	71
5.6.2.	<u>Arten riskanten Verhaltens</u>	72
5.6.3.	<u>Ausprägungen riskanten Verhaltens</u>	73
5.6.4.	<u>Fördernde Bedingungen für riskantes Verhalten in der Prostitution</u>	73
5.6.5.	<u>Fördernde Bedingungen für riskantes Verhalten bei intravenösem Drogenkonsum</u>	76
<u>5.7.</u>	<u>Strategien im Umgang mit Risiken</u>	76
5.7.1.	<u>Risikoübergreifende Schutzstrategien in der Prostitution</u>	76
5.7.2.	<u>Strategien zum Schutz vor Infektionskrankheiten</u>	80
5.7.3.	<u>Fördernde Bedingungen für risikoarmes Verhalten bez. Infektionskrankheiten</u>	82
5.7.4.	<u>Verantwortung für Schutzverhalten in der Prostitution</u>	85
<u>5.8.</u>	<u>Soziale und personale Ressourcen</u>	87
5.8.1.	<u>Professionelle Hilfe</u>	87
5.8.2.	<u>Soziale Beziehungen</u>	95
5.8.3.	<u>Kompetenzen und Persönlichkeitsmerkmale</u>	97
5.8.4.	<u>Zukunftsperspektiven</u>	100
5.8.5.	<u>Grenzen, Belastungen, Hindernisse</u>	102
<u>6.</u>	<u>Diskussion der Ergebnisse</u>	105
<u>6.1.</u>	<u>Abschied von den Klischees der Beschaffungsprostitution</u>	105
6.1.1.	<u>DIE Beschaffungsprostituierte gibt es nicht</u>	105
6.1.2.	<u>Die Überschneidung von Drogen- und Sexmilieu</u>	106
6.1.3.	<u>Die Beschaffungsprostitution ist mehr als eine Notlösung</u>	109
6.1.4.	<u>Die Verbreitung ungeschützten Verkehrs auf dem Drogenstrich</u>	111
6.1.5.	<u>Die Verdoppelung von Illegalität und Randständigkeit?</u>	113
<u>6.2.</u>	<u>Die anderen Merkmale der Beschaffungsprostitution</u>	114
6.2.1.	<u>Die Wahrung von Würde und Selbstachtung</u>	115
6.2.2.	<u>Die Bedeutung von Kokain</u>	115
6.2.3.	<u>Einzelgängerintum und der Wunsch nach Unabhängigkeit</u>	116
6.2.4.	<u>Abgrenzung und Zugehörigkeit</u>	118
6.2.5.	<u>Unauffälligkeit und Normalität als Ziel</u>	120

<u>6.3.</u>	<u>HIV relevantes Risiko- und Schutzverhalten</u>	120
6.3.1.	<u>Subjektive Rangordnung der Risiken</u>	121
6.3.2.	<u>Informationsstand</u>	122
6.3.3.	<u>Risikopraktiken und -verhalten</u>	123
6.3.4.	<u>Risiko- und Schutzfaktoren hinsichtlich einer HIV-Infektion in der Prostitution</u>	124
<u>6.4.</u>	<u>Anforderungen an professionelle Hilfe und Prävention</u>	131
6.4.1.	<u>Frauengerechte Überlebenshilfe</u>	132
6.4.2.	<u>Gestaltung von Präventionsbotschaften</u>	138
6.4.3.	<u>Intensivierung der Freierarbeit</u>	139
<u>7.</u>	<u>Empfehlungen</u>	142
<u>8.</u>	<u>Literaturverzeichnis</u>	148
<u>Anhang</u>	153

1. Einleitung

Beschaffungsprostitution als besondere Form der Prostitution stellt eine zentrale weibliche Drogenfinanzierungsquelle dar. Neueren Studien zufolge prostituieren sich zwischen 30-70% der Drogenkonsumentinnen (Gossop et al. 1994, Ernst, Rottenmanner und Spreyermann 1995, Gersch et al. 1989)². Schätzungen zufolge geht man beim Zusammentreffen von intravenösem Drogenkonsum und Prostitution von einer HIV-Prävalenzrate von 50%-80% aus (Kleiber und Velten 1994, Leopold 1989). Prostituierte, die nicht intravenös Drogen konsumieren, zeigen dagegen keine höhere HIV/Aids-Prävalenzrate als die Allgemeinbevölkerung (Marquart 1994). Dieser Umstand macht die Beschaffungsprostitution zum relevanten Ort für eine risikogruppenspezifische Aidsprävention.

Drogenkonsumierende Frauen, und insbesondere sich prostituierende Drogenkonsumentinnen, stellen jedoch eine schwierig zu erreichende Zielgruppe dar (Hedrich 2000). So zeigte beispielsweise die Evaluation des ambulanten Behandlungsprojektes ZOKL2³ in Zürich, dass sich prostituierende, drogenkonsumierende Frauen früher aus dem Projekt aussteigen bzw. die Behandlung vorzeitig abbrechen (Nigg 1998).

Zwar dokumentieren die vom Bundesamt für Gesundheit herausgegebenen Broschüren „Es braucht frauenspezifische und frauengerechte Drogenarbeit, weil...“ (1998) sowie „Frauengerecht! Anforderungen an die niederschweligen Angebote im Suchtbereich“ (2000) ein erhöhtes Bewusstsein für frauenspezifische Suchtarbeit auch im niederschweligen Bereich ebenso wie das Bemühen um eine entsprechende Qualitätsentwicklung. Spezifische Angebote für sich prostituierende Drogenkonsumentinnen müssen jedoch oft um ihr Überleben und auch um ausreichende Besucherinnen-Zahlen kämpfen.

Eine zentrale Rolle spielen die Frauenbusse für sich prostituierende Frauen, wie sie bspw. in Olten (Lysistrada), Zürich (Flora Dora⁴) und Lausanne (Fleur de pavé⁵) existieren, sowie niederschwellige Frauenanlaufstellen, wie bspw. die Frauen-OASE

² Die hohe Spannweite lässt sich einerseits auf die Tatsache zurückführen, dass den Studien keine einheitliche Definition von Prostitution zugrunde liegt. Je nachdem wird die Prostitution enger (regelmässige Prostitution, Geld als alleiniges Zahlungsmittel, keine Privatbeziehungen) oder breiter (gelegentliche Prostitution, weitere Zahlungsmittel ausser Geld, private Zweckbeziehungen miteingeschlossen) gefasst. Andererseits resultiert sie aus der prinzipiellen Problematik der Feststellung von Prävalenzen im Dunkelfeld.

³ Zokl2 (Zürcher Opiat-Konsumlokal) wurde 1993 im Rahmen des Versuchs zur ärztlich kontrollierten Verschreibung von Betäubungsmitteln für die Durchführung von heroingestützten Behandlungen aufgebaut, wobei primär Frauen angesprochen werden sollen.

⁴ Ein Angebot der ambulanten Drogenhilfe der Stadt Zürich.

⁵ Vgl. <http://www.infoset.ch/inst/fleur/>

Basel oder die Frauenanlaufstelle der Stiftung Contact in Bern. Dabei kann unterschieden werden zwischen Angeboten, die sich spezifisch an sich prostituierende Drogenabhängige richten, sowie solchen, die sich an alle Sexworkerinnen richten (so der Frauenbus Lysistrada in Olten oder die Anlaufstelle ASPASIE⁶ in Genf). Daneben gibt es verschiedene Projekte⁷, Beratungs- und Anlaufstellen für Profiprostituierte sowie spezifisch für sich prostituierende Migrantinnen.

Als Beispiel für spezifische Interventionen sei der Frauenbus Flora Dora in Zürich erwähnt, welcher jeweils nachts von 21 Uhr bis 1 Uhr in unmittelbarer Nähe der Strichzone präsent ist. Primäre Zielgruppe sind sich prostituierende Drogenkonsumentinnen, der Bus steht jedoch auch anderen Sexworkerinnen offen⁸. Die wichtigsten Ziele von Flora Dora⁹ sind die Sicherstellung der Aidsprävention, die psychische und körperliche Gesundheitsförderung, Überlebenshilfe und Schadensbegrenzung, die Stärkung von Selbstvertrauen und Durchsetzungsvermögen, die Eindämmung von Gewalt, Hilfe zur Selbsthilfe, die Stärkung der Solidarität unter den Frauen, die Bereitstellung von Informationen über weitere Angebote sowie die Enttabuisierung der Beschaffungsprostitution. Mit dem Bus soll den Frauen eine Rückzugsmöglichkeit angeboten werden. Für Fragen und Gespräche steht ihnen jederzeit eine Mitarbeiterin zur Verfügung.

Trotz der beachtlichen Arbeit dieser Einrichtungen bleibt aber die Frage bestehen, wie drogenkonsumierende und sich prostituierende Frauen in ihrer Situation noch wirksamer unterstützt werden können: Wie kann diese Zielgruppe noch besser erreicht werden? Wie kann sie im Schutz vor HIV und anderen Infektionskrankheiten noch besser unterstützt werden? Und welche Hilfe benötigt sie in anderen Bereichen der Lebensbewältigung?

Es wird heute davon ausgegangen, dass diese Zielgruppe hinsichtlich der Übertragungsrisiken und Schutzmöglichkeiten von HIV gut informiert ist. Ein diesem Wissen entsprechendes Verhalten ist den Frauen aus unterschiedlichen Gründen jedoch oftmals nicht möglich. Verhaltensändernde Potentiale stecken u.a. in sogenannten Laientheorien (Dür und Pelikan 1999). Aidsprävention sowie bedürfnisorientierte Drogenhilfe sind auf ein differenziertes Verständnis solcher Laientheorien (d.h. auf die Innensicht der handelnden Subjekte) angewiesen, wollen sie sich prostituierende Drogenkonsumentinnen mit ihren Botschaften und Angeboten nachhaltig erreichen und unterstützen.

⁶ Vgl. <http://www.prevention.ch/aspasie.htm>

⁷ Bspw. das von der Aids Hilfe Schweiz koordinierte Barfüsser-Projekt zur Aids-Prävention im Sexgewerbe (APIS).

⁸ In Olten ist das Verhältnis gerade umgekehrt: nur ca. ein Viertel der Klientinnen sind Drogenkonsumentinnen.

⁹ Die Angaben wurden der Projekteingabe „Aufsuchende Sozialarbeit mit Frauen auf dem Drogenstrich“ des Frauenbusses Flora Dora vom Mai 1999 entnommen.

Ziel der vorliegenden Studie ist es, diese Innensicht sich prostituierender Drogenkonsumentinnen auszuleuchten. So interessierte insbesondere, welche Umstände und Beweggründe sie in die Beschaffungsprostitution führen, welche Risiken sie in ihrem Alltag wahrnehmen und mit welchen Strategien sie diese zu minimieren versuchen. Ferner war auch von Interesse, unter welchen Bedingungen Drogenkonsumentinnen professionelle Hilfe positiv erleben, über welche Ressourcen sie verfügen und welche Zukunftsperspektiven sie haben.

Um diese Innensicht sowie die Lebensbedingungen dieser Zielgruppe zu erkunden, wurde ein qualitatives Forschungsdesign gewählt. Dabei wurden mit je sieben sich prostituierenden Drogenkonsumentinnen sowie mit sieben sich nicht prostituierenden Drogenkonsumentinnen offene (narrative und fokussierte) Interviews geführt. Diese wurden nach der Methode des thematischen Kodierens analysiert (Flick 1995; vgl. 4.2.3), wobei sowohl die Grounded Theory (Glaser und Strauss 1967) als auch die Objektive Hermeneutik (Oevermann et al. 1979) als Bezugsrahmen dienten (vgl. 4.1.3). Dabei wurden sowohl Gemeinsamkeiten als auch Unterschiede zwischen den beiden Gruppen herausgearbeitet. Die Ergebnisse wurden anschliessend mit einer Gruppe von Expertinnen aus Drogenhilfe und Aidsprävention im Sinne einer externen Validierung diskutiert.

Im folgenden Bericht wird zunächst der Stand der Fachdiskussion zu den Themenbereichen Beschaffungsprostitution, HIV-Prävention, Risikowahrnehmung und -verhalten dargestellt, gefolgt von der Darlegung des Erkenntnisinteresses (Forschungsfragen), allgemeinen methodischen Überlegungen sowie der Vorstellung des konkreten methodischen Vorgehens. Sodann werden die Analyseergebnisse ausführlich dargestellt. In die Diskussion der Analyseergebnisse wurden auch die Bewertungen und Kommentare der befragten Expertinnen miteinbezogen. Sie enthält ferner Ausführungen zur frauengerechten Gestaltung von Hilfe, zur Gestaltung von Präventionsbotschaften sowie zur Intensivierung der Freierarbeit. Der Bericht schliesst mit einigen zusammenfassenden Empfehlungen.

2. Stand der Fachdiskussion

2.1. Beschaffungsprostitution als Sonderform der Prostitution

2.1.1. Prostitution

Begriff

Prostitution meint gemäss Fremdwörter-Duden „die gewerbsmässige Ausübung sexueller Handlungen“. Der Begriff leitet sich vom lateinischen Verb „prostituere“ ab, das soviel wie „vorn hinstellen“ (d.h. „vor aller Augen“, „öffentlich“) bedeutet. Im neusprachlichen Verb „prostituieren“ („herabwürdigen“, „entehren“, „öffentlich preisgeben“) zeigt sich dann der moralisch-wertende Sinngehalt.

Prostitution ist demnach bereits von der begrifflichen Bedeutung her mit dem Stigma des Ehrlosen und Obszönen behaftet. Aus diesem Grund wird heute vermehrt der neutrale Begriff „Sexgewerbe“ verwendet (vgl. Obrist & Twisselmann 1995). Im folgenden halten wir jedoch am Begriff Beschaffungsprostitution fest, weil die Mehrzahl drogenkonsumierender Frauen dieser Tätigkeit in nicht-professioneller Weise nachgeht und daher der Gewerbe-Begriff irreführend resp. beschönigend wirkt. Zudem ist in diesem Bereich der Prostitutionsbegriff nach wie vor vorherrschend.

Merkmale der Prostitution

Wesentlich für die Prostitution ist, dass sexuelle Handlungen öffentlich angeboten und im dienstleistungsbezogenen Kundenverhältnis vollzogen werden. Stallberg (1999) hält in Anlehnung an Benjamin und Masters (1964) folgende Bestimmungsmerkmale für die Prostitution für wesentlich:

- Sexuelle Dienstleistungen werden freiwillig angeboten.
- Für diese Dienstleistungen wird direkt und mit Geld bezahlt.
- Prostituierte gehen mit einem grösseren Kundenkreis sexuelle Kontakte ein.
- Die Transaktion zwischen Prostituierten und Kunden ist vorübergehender und flüchtiger Art.

- Die Transaktion zeichnet sich durch Anonymität und Sachlichkeit aus (d.h. ohne emotionale Beteiligung).
- Prostitution erfordert die schwierige Auslotung von Nähe und Distanz, von Intimität und Anonymität. Dies setzt eine entsprechend hohe Sozialkompetenz voraus, wobei vor allem Selbstbewusstsein, Selbstsicherheit sowie die Fähigkeit, Grenzen zu ziehen und durchzusetzen, bedeutsam sind.

Formen der Prostitution

Zum einen kann nach dem Ort der Tätigkeit zwischen der Strassenprostitution und der Prostitution, die sich in Lokalen, Bordellen, Salons, Hotels und Apartments abspielt, unterschieden werden. Das Prostitutionsmilieu ist hierarchisiert, wonach sich die Strassenprostituierten auf der untersten Stufe wiederfinden, während die Callgirls (sie haben ausgewählte Kunden, gehen in ihrem privaten Umfeld ihrer Tätigkeit nach und verlangen die höchsten Preise) am meisten Prestige und Ansehen genießen (Obrist und Twisselmann 1995). Für jede Hierarchiestufe gibt es bestimmte Regeln und Normen. „Neue“ werden mit dem jeweiligen Verhaltenskodex (z.B. Gebot der Verschwiegenheit, Wahrung der Anonymität, Durchsetzung der Preise) vertraut gemacht (Girtler 1994).

Zum anderen wird unterschieden, ob die verschiedenen Prostitutionstätigkeiten in einem mehr oder weniger professionellen oder nicht-professionellen Setting vollzogen werden. Professionelle Prostituierte sind behördlich registriert und bezahlen Steuern. Die Prostitution ist Haupterwerbsquelle, die sexuellen Dienstleistungen richten sich nach Tarifen und es gibt klare Arbeitsorte. Die Prostituierten identifizieren sich mit ihrer Tätigkeit und verfügen über die Kompetenz, zwischen privater und geschäftlicher Sexualität klar zu trennen. Nicht-professionelle Prostituierte dagegen betreiben Prostitution im Nebenerwerb und tendieren dazu, ihre Tätigkeit zu verleugnen. Im Rahmen der nicht-professionellen Prostitution ist die Grenze zwischen Arbeits- und Privatbeziehungen fließend, die Kunden bestimmen das Preis-Leistungs-Verhältnis und die Arbeitsorte sind nicht festgelegt (Obrist und Twisselmann 1995).

Psychologische und soziologische Erklärungsansätze

Prostitution wurde lange als sexuell abweichendes Verhalten angesehen, insbesondere weil es gegen das Monogamieideal verstößt (Holter 1994). Es dominierte eine individualisierende, pathologiesierende Betrachtungsweise, wonach vor allem Persönlichkeitsstörungen als Grund für das Phänomen „Prostitution“ angenommen wurden. Es finden sich ehemalige Definitionsansätze, wonach eine Frau, die sich prostituiert, als innerlich haltlos und verwahrlost zu betrachten sei. Ihr wurden Liebesunfähigkeit, Angst vor Bindungen sowie vor der Ehe und Mutterschaft zugeschrieben. Später wurden die Ursachen vermehrt in den sozialisationen

Besonderheiten (u.a. „broken-home“-These) gesucht. Feministische Ansätze betrachteten Prostituierte einerseits als Opfer, die ihre Tätigkeit nicht freiwillig ausübten, sondern sich aufgrund von gesellschaftlich-patriarchalen Machtverhältnissen prostituierten (diskutiert in Schilling 1996). Andererseits wurde die Prostitution als einen emanzipierten Akt, als Verweigerung der traditionellen Frauenrolle aufgefasst (Giesen und Schumann 1980).

Heute differenziert man nach *begünstigenden* (u.a. frühe sexuelle Erfahrungen, sexuelle Gewalterfahrungen in der Kindheit/Jugend), *anziehenden* (u.a. die Aussicht auf hohe Einkünfte, finanzielle Unabhängigkeit) und *situationsbezogenen Motiven* (u.a. biographische Krisen, Verschuldung, akute Konsumbedürfnisse), welche Prostitution begünstigen, die aber im Einzelfall ganz unterschiedlich gewichtet sein können (Stallberg 1999).

2.1.2. Beschaffungsprostitution

Begriff

„Beschaffungsprostitution“ - auch „Drogenprostitution“ genannt - ist ein vager, wissenschaftlich unzureichend definierter Begriff zur Beschreibung des Überschneidungsbereichs von Drogenkonsum/-abhängigkeit und Prostitution. Die Beschaffungsprostitution ist bis anhin weitgehend beschrieben, jedoch kaum eingehend erforscht worden (Gossop et al. 1994).

Die Abgrenzung zu anderen Formen der Prostitution ist nicht einfach, da sich die Arbeitsformen teilweise überschneiden, ähnliche Motive im Vordergrund stehen (v.a. hohe Verdienstmöglichkeit in kurzer Zeit) und Drogen- und Alkoholkonsum innerhalb der Prostitution insgesamt verbreitet sind (Bolender 1994, Gossop et al. 1995, de Graaf et al. 1995).

Im Rahmen der Beschaffungsprostitution ist der Drogenkonsum jedoch nicht bloss eine Begleiterscheinung, sondern stellt das Hauptmotiv für die Prostitutionstätigkeit dar. Sie ergibt sich primär aus dem Finanzierungsdruck zur Kostendeckung des Drogenkonsums. Man spricht in diesem Zusammenhang von einem sogenannten Teufelskreis, wonach die fehlenden Mittel zur Drogenfinanzierung Prostitution erforderlich machen, die ihrerseits nur unter Drogeneinfluss zu ertragen ist.

In der vorliegenden Studie wurde die Form der Prostitution offen gelassen. Wesentlich war lediglich, dass die Frauen selbst angaben, sich zu prostituieren (subjektive Definition). Was den Drogenkonsum betrifft, sollten abhängige Konsumentinnen illegaler Drogen (insbesondere Heroin und Kokain) erreicht werden, unabhängig sowohl von der Konsumform als auch von zusätzlichem Alkohol-

und/oder Medikamentenmissbrauch. Dies konnte durch die Kontaktaufnahme über Drogenhilfeeinrichtungen gewährleistet werden.

Erklärungsansätze und Lebensbedingungen

Gemeinhin wird die Beschaffungsprostitution als letzter Schritt innerhalb einer Drogenkarriere betrachtet, wenn die Sucht nicht mehr regulär finanziert werden kann und alle anderen Versorgungsquellen versiegen (Leopold 1994, Zurhold 1995). Spreyermann (1997) weist allerdings darauf hin, dass sich viele Frauen bereits sehr früh für die Beschaffungsprostitution als Einnahmequelle entscheiden. Anschaffen beginne oft mit einem verlockenden Angebot von Freiern, auf das die Frauen eingehen würden.

Man geht heute davon aus, dass sexuelle Gewalterfahrung in der Kindheit und Pubertät eine bedeutsame Ursache für spätere Drogenabhängigkeit ist (Brakhoff 1989, Ernst et al. 1995, Leopold 1994, Karsten 1995). Die Amselstudie etwa geht von einem Drittel der weiblichen Drogenkonsumentinnen aus, die in ihrer Kindheit und Jugend von sexueller Ausbeutung betroffen waren (Hedrich 1989). Frauen, die in ihrer Kindheit und Adoleszenz sexuelle Gewalt erfahren haben, sind insbesondere unter den sich prostituierenden Drogenkonsumentinnen im Vergleich zur Durchschnittsbevölkerung gehäuft anzutreffen (Brakhoff 1989). Heer (1991) weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass die Erfahrungen, welche Drogenkonsumentinnen innerhalb der Drogenszene und insbesondere auf dem Drogenstrich machen würden, als Wiederholung ihrer traumatischen Erfahrungen (sexueller Missbrauch, Gewalterfahrungen) während ihrer Kindheit und Jugendzeit angesehen werden können.

Es sind aber auch die aktuellen Lebensbedingungen drogenkonsumierender Frauen, welche die Beschaffungsprostitution begünstigen. So leben drogenkonsumierende Frauen im Vergleich zu Drogenkonsumenten häufiger in prekären materiellen Verhältnissen und verfügen trotz guter schulischer Voraussetzungen oft über weniger abgeschlossene Berufsausbildungen sowie weniger Berufserfahrung (Spreyermann 1997) Ausserdem erhalten sie weniger Unterstützung von privater und öffentlicher Seite¹⁰.

Viele Drogenkonsumentinnen stehen dem Drogenhilfesystem kritisch gegenüber und nehmen die Angebote daher nur mit grosser Zurückhaltung und Vorbehalten in Anspruch. Spreyermann (1997) weist darauf hin, dass sich die Frauen oft nicht verstanden fühlen, in vorfertige Lösungsschemata gedrängt werden, mehr Kontrolle

¹⁰ Eine Detailanalyse bei Frauen, die 1994 in die Schweizer Heroinabgaberversuche aufgenommen wurden, konnte zeigen, dass Drogenkonsumentinnen, die der Prostitution nachgehen im Vergleich zu Drogenkonsumentinnen, welche sich nicht prostituieren, gesundheitlichen und sozialen Risiken noch stärker ausgesetzt sind (Dobler-Mikola et al. 1998). Sie sind stärker marginalisiert, ihre Arbeits- und Wohnsituation ist in hohem Masse prekär, und sie erhalten deutlich weniger Sozialhilfe. Drogenkonsumentinnen, die sich prostituieren, werden zudem häufiger Opfer von Gewalt.

statt Unterstützung erfahren und teilweise mit massiven Schuldzuweisungen und Abwertung konfrontiert werden.

Merkmale der Beschaffungsprostitution

Die folgenden Merkmale der Beschaffungsprostitution beziehen sich in erster Linie auf die Arbeitsbedingungen und das Erscheinungsbild sich prostituierender Drogenkonsumentinnen:

- *Strassenprostitution:* Beschaffungsprostitution ist in erster Linie Strassenprostitution und steht innerhalb der Prostitutionshierarchie ganz unten. Die Arbeit findet auf der Strasse, im Auto oder irgendwo sonst im Freien, meist an abgelegenen Orten, statt.
- *Drogenszene als Bezugsmilieu:* Das Bezugsmilieu ist nicht das Rotlichtmilieu, sondern die Drogenszene. Die Drogenkonsumentinnen erhalten in der Regel keine oder allenfalls nur eine höchst rudimentäre Einführung in die Prostitutionstätigkeit. Schutzmechanismen sind stark individualisiert resp. fehlen weitgehend ebenso wie Verhaltensnormen und -regeln, welche in bezug auf die Prostitutionstätigkeit Handlungsorientierung und -sicherheit geben könnten. Die Frauen sind weitgehend auf sich selbst gestellt.
- *Illegalitätskontext:* Obwohl Prostitution grundsätzlich legal ist, halten sich Beschaffungsprostituierte oft in illegalen Strichzonen auf (bspw. weil sie an anderen Strichorten nicht geduldet werden¹¹) oder halten sich nicht an die für die Prostitution erlaubten Zeiten, wodurch sie sich trotz Legalität der Prostitution strafbar machen. In Basel befindet sich der Drogenstrich bspw. seit Jahren ausserhalb der tolerierten Strichzone.
- *Fehlendes professionelles Selbstverständnis:* Der Professionalisierungsgrad der Beschaffungsprostitution ist gering. Unbestritten ist deshalb der Befund, dass es sich um eine nicht-professionelle Form der Prostitution handle (Marquart 1994; Obrist und Twisselmann 1995; Leopold 1994; Brakhoff 1989; Zurhold 1995). Beschaffungsprostituierte wissen über Preise, gängige Dienstleistungen und Praktiken sowie Schutzmassnahmen nur unzureichend Bescheid und identifizieren sich nicht mit der Prostitution. Es fehlt ihnen die professionelle Distanz, wodurch nicht-professionelle Verhaltensweisen (insb. Konzessionen gegenüber Freiern) begünstigt werden. Ferner ist die Grenze zwischen arbeitsbezogener und privater Sexualität oft fließend. So leben manche Drogenkonsumentinnen mit Dealern zusammen, die sie gegen sexuelle Verfügbarkeit mit Drogen versorgen.

¹¹ Nicht drogenkonsumierende Prostituierte distanzieren sich von den „Giftlerinnen“ und werten sie ab, weil sich diese „unter Preis verkaufen“ und sexuelle Handlungen zulassen bzw. verrichten würden, zu denen andere nicht bereit sind.

- *Drogenabhängigkeit*: Die körperliche und/oder psychische Abhängigkeit von psychoaktiven Substanzen bedeutet in der Regel eingeschränkte Autonomie und Handlungsfreiheit. Insbesondere unter dem Einfluss von Medikamenten kann den gewissen Anforderungen der Prostitution nur bedingt entsprochen werden. Oder ein starkes Verlangen nach Drogen begünstigt die Bereitschaft der Frau, auf die Wünsche des Freiers einzugehen (bez. Preis, Praktiken und Schutz).

2.1.3. Beschaffungsprostitution und HIV-Risiko

Risikokonstellation

Im Rahmen der Beschaffungsprostitution kommt es zur Überschneidung von Drogenabhängigkeit und Prostitution. Sich prostituierende Drogenkonsumentinnen sind durch den gemeinsamen Spritzengebrauch und Spritzentausch sowie ungeschützten Geschlechtsverkehr potentiell gleich zweifach einem HIV-Ansteckungsrisiko ausgesetzt. Verschiedene Studien belegen für diese spezifische Risikogruppe denn auch eine deutlich höhere HIV-Prävalenzrate im Vergleich zur Gesamtpopulation der intravenösen DrogenkonsumentInnen (Kleiber und Velten 1994; McKeganey 1994; Mielck 1990; European Centre for Epidemiological Monitoring of AIDS 1997)¹².

Verschiedentlich wird davon ausgegangen, dass im Falle einer Überschneidung von Drogenabhängigkeit und Prostitution am ehesten ein ungeschützter Geschlechtsverkehr stattfindet (Leopold 1994). So benutzt laut Marquart (1994) nur etwa die Hälfte der intravenös drogenkonsumierenden Prostituierten immer ein Kondom, und HIV-riskante Sexualpraktiken (u.a. Analverkehr) finden auf dem Drogenstrich häufiger statt. Gemäss einer Studie von Leopold (1994) möchte ein Grossteil der Kunden auf dem Drogenstrich seine sexuellen Bedürfnisse kurzfristig, schnell, billig und fast ausschliesslich ohne Kondom befriedigen. So äusserten 80% der Kunden den Wunsch nach Geschlechtsverkehr ohne Kondom, und nur jeder Vierte bzw. Fünfte lässt sich ohne Diskussion auf die Kondombenutzung ein. Die ökonomische Notlage und die Drogenabhängigkeit erleichtern es den Kunden, die Preise und ihre Forderungen durchzusetzen (Kleiber und Velten 1994, Brakhoff 1989).

Kohler (Spectra Nr.13/1998, S. 5) weist jedoch daraufhin, dass in schweizerischen Studien zwar die Annahme überwiege, dass sich vor allem Drogenkonsumentinnen auf dem Beschaffungsstrich auf Verkehr ohne Präservative einlassen. Er hält aber fest, dass in der Literatur zurzeit keine verlässlichen Daten zu diesem Thema zu

¹² Älteren Schätzungen gehen davon aus, dass 50-80% der sich prostituierenden, drogenabhängigen Frauen HIV-positiv sind (Leopold 1989).

finden seien. Aus deutschen Studien gehe indes hervor, dass ungeschützte Kontakte bei Profiprostituierten seltener, bei Drogenkonsumentinnen, Prostituierten aus Entwicklungs- und Schwellenländern, im eher „privaten“ Rahmen bei Halbprofessionellen und bei Luxusprostituierten hingegen häufiger vorkommen.

Die Bedingungen auf dem Drogenstrich begünstigen jedoch nicht nur die Übertragung von HIV, sondern auch von anderen Infektionskrankheiten wie Hepatitis und Geschlechtskrankheiten (Tripper, Syphilis). Aber auch Unterleibsentzündungen und Genitalverletzungen sind häufig (Leopold 1989). Darüber hinaus fördern die Bedingungen der Prohibition und Repression das Gesundheitsrisiko, da die „doppelte Illegalität“, bedingt durch Drogenkonsum und nicht registrierte resp. unerlaubte Prostitutionstätigkeit, die Position von Beschaffungsprostituierten gegenüber den Freiern schwächt.

Risikofaktoren

Muller und Boyle (1996) arbeiteten anhand von ethnographischen Interviews mit 23 Frauen eines Glasgower Gefängnisses, die vor ihrer Verhaftung Drogen konsumierten und der Prostitution nachgingen, die Bedeutung von HIV-Infektion und Kondomgebrauch heraus. Folgende Gründe erwiesen sich für den Verzicht des Kondomgebrauchs als relevant:

- Kondomgebrauch im Rahmen von privaten Intimbeziehungen ist tabu. Das Bestehen auf ein Kondom wird vom Partner als Misstrauensvotum in bezug auf seine sexuelle Integrität oder als Indiz für Treuebruch von Seiten der Frau aufgefasst.
- Den Kondomgebrauch im Rahmen der Prostitution zu verlangen, erweist sich als geschäftsschädigend.
- Unter Drogeneinfluss vergisst die Frau das Insistieren auf den Kondomgebrauch bzw. der Kondomgebrauch verliert überhaupt an Bedeutung.
- Charakterzuschreibungen wie „der Sexualpartner nimmt keine Drogen“, „er sieht gut aus und hat eine saubere Erscheinung“, „ich vertraue ihm“ stehen einem Kondomgebrauch ebenfalls im Wege.

Blackfield, Cohen und Alexander (1995) halten generell folgende HIV-begünstigenden Faktoren im Rahmen der Prostitution für relevant:

- Strukturelle Arbeitsbedingungen
- Professionalisierungsgrad bzw. Ausmass des professionellen Verständnisses
- Typus der sexuellen Kontakte und Praktiken
- Beziehung zum Partner

Pyett und Warr (1997) arbeiteten in ihrer Studie die speziellen HIV-Risikobedingungen der illegalen Strassenprostitution heraus:

- Kundenwiderstand gegenüber Kondomgebrauch
- Physische Einschüchterung und Nötigung
- Fehlender gesetzlicher Schutz und fehlende öffentliche Unterstützung für Strassenprostituierte
- Soziale Isolation der Strassenprostituierten
- Jugendlichkeit, Obdachlosigkeit und starker Drogenkonsum

Weissman und Brown (1995) ergänzen diese Faktoren schliesslich in psychosozialer Hinsicht. Folgende Faktoren fördern das Risiko für eine HIV-Ansteckung zusätzlich:

- Sexuelle, physische und psychische Ausbeutung
- Depression, Niedergeschlagenheit, Gefühl der Hoffnungslosigkeit
- Mangelnder Zugang zu Beratung und Therapie sowie
- Fehlendes soziales Netzwerk.

Die Freier

In der Schweiz nehmen gemäss Schätzungen 320'000 bis 400'000 heterosexuelle Männer den Dienst von Prostituierten in Anspruch. Die Prozentzahl jener Männer, die dabei nicht regelmässig Kondome anwenden, variiert je nach Untersuchung zwischen 5,5 und 20%. Für die Schweiz bedeutet das, dass ungefähr 17'600 bis 40'000 Freier Sexualkontakte ohne Präservativ haben. So vermuten auch 4% der neuinfizierten heterosexuellen Männer sich bei einem Kontakt mit einer Prostituierten angesteckt zu haben (Spectra 13/1998, S. 4/5)¹³.

Über das Verhalten und Beweggründe der Freier generell sowie insbesondere jener, die den Drogenstrich aufsuchen, ist wenig bekannt. Der Grossteil der Freier sucht den Drogenstrich jedoch gezielt öfter bis regelmässig auf. Viele suchen dort gezielt mädchenhaft und unprofessionell wirkende Frauen. Die meisten Freier sind zwischen 30 und 60 Jahre alt und stammen aus sämtlichen sozialen Schichten und Berufssparten (ebd.).

Für Freier, welche ungeschützten Sex (auf dem Drogenstrich oder anderswo) wünschen, konnten aufgrund einer Sichtung vorhandener Studien folgende Persönlichkeitsmerkmale identifiziert werden: „Viele von ihnen sind verheiratet oder leben in fester Partnerschaft, bekleiden eine höhere berufliche Stellung und sind oft auf Reisen. Ausserdem bezeichnen sich viele dieser Freiergruppe selber als

¹³ Es handelt sich um ältere Daten. Es gibt jedoch keinerlei Hinweise, dass sich das Verhalten der Freier in jüngster Zeit wesentlich geändert hätte.

‚sexsüchtig‘ und haben eine (eingebildete) persönliche Beziehung zur Prostituierten.“ (Spectra 13/1998, S. 5) Ferner setzen sich über 40jährige Freier häufiger einem Risiko aus, und die Kondomfeindlichkeit steigt mit zunehmender Anzahl eigener Kinder. Es handle sich vor allem um einheimische Freier (schweizerische und deutsche Staatsbürger), wobei das ganze soziale Spektrum gleichermaßen vertreten sei (ebd.).

Seit 1998 läuft in der Schweiz das vom Bundesamt für Gesundheit in Auftrag gegebenen und von der Aids-Hilfe Schweiz koordinierte Projekt „Don Juan“ zur HIV-Prävention bei Freiern. „Don Juan“ startete im Herbst 1998 mit einer Inserate-Kampagne in der Sexpresse (Spectra 13/1998). 1999 folgte dann mit dem „Don Juan“-Zelt, welches in der Umgebung von Salons aufgestellt wird, eine face-to-face Freieredukation nach niederländischem Modell, welche sehr erfolgreich angelaufen ist (Spectra 20/2000).

„Don Juan“ richtet sich jedoch primär an Freier ausserhalb des Drogenstrichs, da das Zelt in der Umgebung von Salons aufgestellt wird, dort also, wo sich die Freier des Drogenstrichs eher nicht aufhalten. Spezifische Projekte, die sich an kondomverweigernde Freier des Drogenstrichs wenden, sind nicht bekannt.

2.2. Sozialkognitive Modelle zu HIV-Risikowahrnehmung und -verhalten

Es kann davon ausgegangen werden, dass drogenkonsumierende Frauen, die sich zur Drogenbeschaffung prostituieren, dank der intensivierten Aidspräventionskampagnen innerhalb exponierter Risikogruppen mittlerweile gut über das HIV-Ansteckungsrisiko sowie über mögliche Schutzmassnahmen informiert sind. Schwierigkeiten ergeben sich jedoch bei der Umsetzung dieses Wissens in ein wirksames Schutzverhalten.

Bisher wurden vor allem die Bedingungen bzw. die konstitutiven Merkmale der Beschaffungsprostitution als bedeutsame Faktoren hervorgehoben, welche eine HIV-Infektion begünstigen. Im folgenden wird nun auf sozialkognitive Modelle zu HIV-Risikowahrnehmung und -verhalten näher eingegangen und ihre Übertragbarkeit auf Drogenkonsumentinnen, die sich prostituieren, diskutiert.

Verschiedene Modelle zur Beschreibung der HIV-Schutzintention und des HIV-Schutzverhaltens basieren auf der Theorie der Schutzmotivation von Rogers (1983), wonach die gesundheitsbezogenen Einstellungen und Überzeugungen gesundheitsrelevantes Verhalten steuern. Verschiedene Autoren haben diese Theorie um gesellschaftlich-normative, situative und kommunikative Faktoren ergänzt (Gerhards und Schmidt 1992; Ahlemeyer 1996, Bengel 1996).

Bengel et al. (1993) haben das Rogersche „Health Belief Model“ auf HIV-Schutzverhalten bezogen und zu einer Theorie der Schutzmotivation erweitert und empirisch überprüft. Allerdings beschränkten sie sich in ihrer Untersuchung auf heterosexuelle Erwachsene zwischen 20 und 45 Jahren. Die besondere Situation von iv. DrogenkonsumentInnen wurde hingegen nicht berücksichtigt. Die Autoren der Studie konnten für das HIV-Schutzverhalten folgende relevanten Verhaltensprädikatoren identifizieren:

- Wahrgenommene Schwere der Bedrohung
- Selbstwirksamkeitserwartung
- Einschätzung der eigenen sexuellen kommunikativen Kompetenz

Personen, die Vertrauen in die Durchsetzungskraft eigener sexueller Wünsche und Schutzbedürfnisse haben und die Bedrohung durch Aids als gravierend erleben, praktizieren somit eher Schutzverhalten als Personen, bei denen das nicht gilt.

Brodbeck, Thoma, Moggi und Hirsbrunner (2000) untersuchten auf der Grundlage des Modells der HIV-Schutzintention und des HIV-Schutzverhaltens von Bengel (1996) das sexuelle Risikoverhalten von Drogenkonsumentinnen. Sie konnten nachweisen, dass Drogenkonsumentinnen mit sexuellem Risikoverhalten eine geringere Selbstwirksamkeitserwartung und eine geringe Ergebniserwartung in sexuellen Risikosituationen aufweisen. Sie nehmen zudem eine höhere Vulnerabilität gegenüber einer HIV-Infektion wahr, ihre persönliche Gesundheit ist ihnen dagegen weniger wichtig. Weitere Einflussfaktoren auf das sexuelle Risikoverhalten beziehen sich auf den jeweiligen Beziehungskontext (feste Partnerschaft, Gelegenheitskontakte, Prostitution).

Die qualitative New Yorker Studie von Suffert und Lifshitz (1991) befasste sich mit der Wahrnehmung von Drogenkonsumentinnen hinsichtlich des doppelten HIV-Ansteckungsrisikos durch Spritzentausch und Prostitution und arbeitete folgende risikovermindernden Strategien heraus:

- Achtsamkeit (nachfragen, ob ein Mann HIV-positiv ist)
- Reduktion der Sexualpartner, Monogamie
- Verzicht auf sexuelle Partnerschaft
- Kondomgebrauch

Die Studie erbrachte unter anderem die interessante Erkenntnis, dass jenen Frauen, die in Partnerschaft mit einem Mann lebten, die konsequente Umsetzung dieser Strategien - vor allem der Kondomgebrauch - im Alltag bedeutend mehr Schwierigkeiten bereiten als Frauen, die allein leben. Die Autoren weisen darauf hin, dass der Wunsch nach einem „normalen“ Familienleben bei manchen Drogenkonsumentinnen einhergeht mit einer erhöhten Unsicherheit in bezug auf

Aids, weil die Partner das Schutzverhalten der Frauen eher torpedieren als unterstützen (ebd.).

3. Erkenntnisinteresse

Im Zentrum der vorliegenden Studie steht die Frage, wie drogensüchtige Frauen, die sich zur Finanzierung von Drogenkonsum und Lebensunterhalt regelmässig oder sporadisch prostituieren, in der Erhaltung resp. Wiedererlangung ihrer körperlichen, psychischen und sozialen Gesundheit unterstützt werden können. Ein besonderer Stellenwert kommt dabei der Vermeidung einer HIV-Infektion zu. Dabei setzen wir bei der subjektiven Wahrnehmung der Drogenkonsumentinnen hinsichtlich der Risiken und Handlungsspielräume in ihrem gegenwärtigen Lebenskontext an. Angesichts des oben dargelegten Forschungsstandes scheint uns diese Innensicht eine wichtige Ergänzung zu den bisher herausgearbeiteten riskanten äusseren Bedingungen der Beschaffungsprostitution sowie zu den psychischen Bedingungen des Health Belief Models (Schwarzer 1997) zu sein.

Aidsprävention, die auf eine Verhaltensänderung von sich prostituierenden drogenkonsumierenden Frauen in HIV-relevanten Risikosituationen ausgerichtet ist, setzt ein differenziertes Verständnis der subjektiven Risikowahrnehmung und -bewertung der betroffenen Frauen voraus. Die vorliegende Studie verfolgt deshalb das Ziel, aus der Perspektive sich prostituierender Drogenkonsumentinnen die Grenzen und Möglichkeiten in bezug auf die Umsetzung von HIV-Schutzpraktiken aufzuzeigen. Es geht mit anderen Worten darum, den Zusammenhang zwischen der subjektiven Deutung der objektiven Handlungssituation (hier: Bedingungen und Ablauf der Beschaffungsprostitution) und einer HIV-risikorelevanten Handlung (hier: sich nicht mit einem Kondom schützen) besser zu verstehen. Es soll aufgezeigt werden, welche Deutungsmuster innerhalb der Beschaffungsprostitution zum Tragen kommen, wenn es darum geht, sich vor einer möglichen HIV-Ansteckung zu schützen bzw. nicht zu schützen. Die Kenntnis subjektiver Deutungsmuster ist wichtig, weil diese alltagsstrukturierende Funktion haben und damit das tatsächliche Verhalten der Frauen massgebend beeinflussen.

Die Wahrnehmung des HIV-Risikos muss jedoch unbedingt im Kontext der allgemeinen Wahrnehmung von Risiken und Belastungen in Alltag der Drogenkonsumentinnen betrachtet werden. Denn der Umgang mit dem HIV-Infektionsrisiko ist abhängig von anderen wahrgenommenen Risiken und dem Stellenwert, welchem einer HIV-Infektion unter diesen Risiken zukommt. Ferner können Prostitution und Drogenkonsum quasi als „Grundrisiken“ des Lebensstils sich prostituierender Drogenkonsumentinnen betrachtet werden. Die subjektive Wahrnehmung dieser „Grundrisiken“ muss deshalb ebenfalls mit berücksichtigt werden, um die Wahrnehmung und den Umgang mit „Folgerisiken“ (bspw. das Risiko einer HIV-Infektion) verstehen zu können.

Vor dem Hintergrund, dass Drogenkonsum und der wiederholte Zwang zur Drogenbeschaffung nicht bei jeder betroffenen Frau Prostitution erforderlich machen, werden in der vorliegenden Studie drogenkonsumierende Frauen, die sich zur Drogenbeschaffung prostituieren, mit drogenkonsumierenden Frauen, die sich unter ähnlichen Bedingungen nicht prostituieren, verglichen. Ein systematischer Vergleich der beiden Gruppen ermöglicht eine differenzierte Wahrnehmung des Klientels „drogenkonsumierende Frauen“, die nötig ist, um die spezifische Problematik der Beschaffungsprostitution im Rahmen der Interventions- und Präventionspraxis adäquat und umfassend angehen zu können. Die Bedingungen, unter welchen es zur Beschaffungsprostitution kommt resp. nicht kommt, können Anhaltspunkte geben sowohl für die Prävention des Einstiegs in die Prostitution als auch für die Unterstützung des Ausstiegs aus derselben. Weiter werden die beiden Gruppen verglichen in bezug auf die sozialen, personalen und ökonomischen Ressourcen, die ihnen zur Verfügung stehen, sowie in bezug auf ihre Nutzung derselben (dazu gehört insbesondere die Bewertung und Nutzung professioneller Hilfe). Daraus sollen sich weitere <Anhaltspunkte für die Unterstützung beider Gruppen von Frauen ergeben.

Wenn Fachpersonen in Drogenhilfe und Aidsprävention die subjektiven Deutungen sowie die daraus möglicherweise hervorgehenden Widersprüche im Verhalten sich prostituierender Drogenkonsumentinnen erkennen und verstehen, weshalb und unter welchen Bedingungen bspw. ein HIV-riskantes Verhalten erfolgt, so sind sie auch in der Lage, sich differenziert und gezielt ihren Klientinnen anzunehmen. Vor diesem Hintergrund erachten wir die folgenden Fragestellungen für relevant:

- (1) Welche Gemeinsamkeiten / Unterschiede zeigen sich in den subjektiven Risiko- und Schutzkonzepten von drogenkonsumierenden Frauen, die der Beschaffungsprostitution nachgehen, im Vergleich zu drogenkonsumierenden Frauen, die sich nicht prostituieren?
- (2) Welcher Stellenwert kommt dabei dem Risiko einer HIV-Infektion zu? Und welche Bedingungen fördern resp. vermindern aus der Optik der Frauen HIV-riskantes Verhalten im Rahmen der Beschaffungsprostitution sowie beim intravenösen Drogenkonsum?
- (3) Welche HIV-spezifischen Schutzstrategien kommen im Rahmen der Beschaffungsprostitution zum Tragen? Und wie deuten sich prostituierende Drogenkonsumentinnen ihren Handlungsspielraum in bezug auf die Umsetzung von HIV-Schutzpraktiken?
- (4) Welche Gemeinsamkeiten / Unterschiede zeigen sich in den Deutungsmustern von drogenkonsumierenden Frauen mit und ohne Prostitution hinsichtlich der Bewertung der Prostitution und anderer Beschaffungsformen sowie hinsichtlich ihres Suchtverständnisses?

- (5) Welche Gemeinsamkeiten / Unterschiede zeigen sich bei den beiden Gruppen von Frauen hinsichtlich materieller, sozialer und personaler Ressourcen? Gibt es Unterschiede in der Bewertung und Nutzung professioneller Hilfe?

4. Methodisches Vorgehen

4.1. Methodologische Vorüberlegungen

4.1.1. Studie im Schnittpunkt von Subkultur- und Milieuanalyse

Beschaffungsprostitution markiert die Schnittstelle von Drogenszene und Prostitution, bzw. theoretisch gesprochen von Subkultur und Milieu. Der Begriff der Subkultur ist eng verknüpft mit der Analyse abweichenden Verhaltens, während der Milieubegriff der Tradition der Lebensweltforschung entstammt. Die beiden unterschiedlichen Theorieansätze werden im folgenden kurz dargelegt:

Nicht alle Werte, Normen und Symbole haben für alle Gesellschaftsmitglieder dieselbe Relevanz. Subkulturen etablieren eigene Normen und Werte, die zumindest teilweise von denjenigen der Gesamtgesellschaft abweichen (Girtler 1995). Klassiker in der Untersuchung von Subkulturen hat die Chicagoer Schule hervorgebracht („The Gang“, „Street Corner Society“ u.a.). Später folgten dann die Studien von Becker (1963/1973) über Cannabiskonsumenten und Tanzmusiker. Er machte deutlich, dass abweichendes Verhalten erlernt wird, dass sich daraus ein gemeinsamer Lebenskontext mit einem gemeinsamen Wissen und einer charakteristischen Symbolik sowie gemeinsamen Normen und Werten entwickelt.

Abweichendes Verhalten wird in hohem Masse durch gesellschaftliche Normen und Rechtsetzung definiert. So wird bspw. der abweichende Status Drogenabhängiger wesentlich durch den Illegalitätskontext des Alltags in der Drogenszene mitbestimmt. Aus diesem Grund interessieren die gesellschaftlichen Etikettierungsprozesse, welche ein bestimmtes Handeln als abweichend definieren. So sucht der „Labeling-Ansatz“ (Becker 1963/1973) die Ursachen abweichenden Verhaltens nicht primär im Verhalten oder in der psychischen Struktur der abweichenden Person, sondern in der gesellschaftlichen Zuschreibungspraxis der Instanzen sozialer Kontrolle. Eine abweichende Identität entwickelt sich prozesshaft: die abweichende Person erhält zunächst ein Abweichungsetikett zugeschrieben, das sie mit der Zeit in ihr Selbstbild integriert und sich schliesslich - als abweichend Etikettierte - auch abweichend verhält.

In der vorliegenden Studie interessiert die Beschaffungsprostitution jedoch nicht primär als ein Phänomen abweichenden Verhaltens, sondern insbesondere als Bestandteil der Alltagswelt drogenkonsumierender Frauen, die sich zur Drogenbeschaffung prostituieren. In diesem Sinne orientiert sich die vorliegende Studie an den sozialphänomenologischen Milieuansätzen in der Tradition Edmund Husserls und seinen Nachfolgern¹⁴.

Der forschungsleitende Begriff ist derjenige der „Lebenswelt“: Lebenswelt steht für die alltägliche Erfahrungswelt des Menschen, im Mittelpunkt steht das alltägliche, konkrete Handeln. Dazu gehören auch die Wertvorstellungen, die Normen, die Gewohnheiten und Interaktionsmuster. Schütz und Luckmann (1979, 1984) sprechen dabei von „Sinnwelten“ mit ihren Regeln und Routinen, wie sie von Individuen typischerweise erfahren werden. In empirischen Lebensweltanalysen werden Orientierungs-, Handlungs- und Organisationsformen von AkteurInnen in und mit ihrer Umwelt beschrieben sowie das konkrete Handeln vor diesem Hintergrund interpretiert.

Der exemplarische Ansatz hierfür ist die Fallanalyse, die auf die Herausarbeitung des Typischen abzielt (Hitzler und Honer 1995). In der vorliegenden Studie sind nun aber nicht die drogenkonsumierenden Frauen und ihre Lebensgeschichten „der Fall“. Wir interessieren uns für sie vielmehr exemplarisch in bezug auf ihre Risiko- bzw. Schutzdeutungen und -handlungen im Rahmen der Beschaffungsprostitution. Wir konzeptionalisieren also die Beschaffungsprostitution als konditionelle Matrix für die Orientierungs- und Handlungsmuster drogenkonsumierender Frauen. Beschaffungsprostitution ist demnach der übergeordnete Rahmen, in welchem unterschiedliche AkteurInnen deutend und handelnd agieren.

4.1.2. Die Bedeutung des subjektiven Sinns im symbolischen Interaktionismus

„Sinn“ ist ein grundlegender Begriff der verstehenden Soziologie in der Tradition Max Webers, wonach sich soziales Handeln über Sinn konstituiert. Alfred Schütz (1932, 1974) hat den Weberschen Ansatz durch die Unterscheidung von *Sinnsetzung* und *Sinndeutung* erweitert, wobei er nicht mehr vom subjektiv gemeinten Sinn, sondern vom intersubjektiv gemeinten Sinn spricht und damit die Wechselseitigkeit betont.

Die Konzeption des Sinnverstehens im Symbolischen Interaktionismus geht auf George Herbert Mead (1934, 1975) zurück. Gemäss Mead lebt der Mensch in einer symbolisch vermittelten Umwelt, in welcher Sinn im wechselseitig orientierten sozialen Handeln geschaffen wird. Blumer (1969/1973) hat den Begriff des

¹⁴ Zur historischen Rekonstruktion des Milieubegriffs siehe Matthiesen (1998).

Symbolischen Interaktionismus geprägt. Im Vordergrund steht die Sicht des Subjekts, welche sich in Interaktionen symbolisch vermittelt. Die zentralen Grundannahmen des Symbolischen Interaktionismus sind folgende:

- Menschen handeln Dingen gegenüber auf der Grundlage von Bedeutungen, die diese Dinge für sie besitzen.
- Die Bedeutungen dieser Dinge leiten sich aus sozialen Interaktionen ab bzw. entstehen dort.
- In einem interpretativen Prozess werden diese Bedeutungen benutzt, gehandhabt und abgeändert, das heisst, sie werden in einem Interpretationsprozess entwickelt, erprobt und weiter modifiziert.

Der Symbolische Interaktionismus ist ein Ansatz, der die Mehrperspektivität berücksichtigt und die Welt aus der Perspektive der zu erforschenden Subjekte erschliesst. Seine Grundannahmen bilden somit die Voraussetzung zum interpretativen Verständnis des subjektiven Sinns, den Menschen mit Handlungen, Erfahrungen und Ereignissen verbinden.

Subjektive Sichtweisen sind regelgeleitet und weisen eine spezifische Struktur auf, die mittels geeigneter Verfahren (Deutungsmusteranalyse¹⁵) rekonstruiert werden kann. Damit können die impliziten Regeln, welche das explizite Handeln leiten, offengelegt werden, wodurch sich der Blick auf die *objektiven Bedeutungen subjektiver Sichtweisen* öffnet

4.1.3. Grounded Theory und Objektive Hermeneutik als Orientierungsrahmen

Bei der Grounded Theory handelt es sich um eine sozialwissenschaftliche Methodologie zur Entwicklung von Theorien, die im Kontext der Chicagoer Schule von den beiden amerikanischen Soziologen Barney G. Glaser und Anselm L. Strauss entwickelt wurde (Glaser und Strauss 1967; Glaser 1978; Strauss 1994; Strauss und Corbin 1996). Die Grounded Theory steht in der Tradition des symbolischen Interaktionismus (siehe vorne). Spezifisch für den Ansatz ist, dass die Theoriebildung in strikter Auseinandersetzung mit den Daten erfolgt. D.h. theoretische Konzepte werden aus dem Datenmaterial heraus entwickelt und nicht etwa von aussen an dieses herangetragen. Und die sich entwickelnde Theorie wird laufend an den Daten überprüft. Die Gültigkeit der Theorie wird durch das Verfahren des kontinuierlichen Vergleichs zwischen den sich entwickelnden Konzepten gesichert.

Ziel und Zweck der objektiven Hermeneutik ist demgegenüber die Rekonstruktion der latenten Sinnstruktur eines Falles resp. einer Vielzahl von Fällen. Die soziale

¹⁵ Zum Deutungsmusteransatz vgl. Oevermann, 1973; Meuser und Sackmann, 1992.

Wirklichkeit wird als geordnete begriffen, deren Ordnungsstrukturen es in der Sprache des Falles offen zu legen gilt. Nicht bloss die Wiedergabe und Beschreibung des subjektiv gemeinten Sinns von Handelnden ist von Interesse, sondern die *Herausarbeitung von Deutungs- und Handlungsmustern*, unabhängig davon, ob sie den befragten Akteurinnen bewusst sind oder nicht. Damit wird der Blick frei für das subtil Wirkende, das erst durch eine rekonstruktive, qualitative Analyse freigelegt werden kann.

In der vorliegenden Studie erheben wir keinen Anspruch eine auf vollständige Rekonstruktion der Einzelfälle (d.h. der einzelnen Interviews). Wir beschränken uns vielmehr auf ein methodisch kontrolliertes, interpretatives Sinnverstehen mit Fokus auf das Risiko- und Schutzverhalten im Rahmen der Beschaffungsprostitution. Dabei interessieren wir uns im Besonderen für den Regelcharakter dieser subjektiven Konzepte. Unser Ziel ist es, die *typischen* Deutungsmuster, die sich im Rahmen der Beschaffungsprostitution als handlungswirksam erweisen, zur Darstellung zu bringen.

Aus diesem Grund orientieren wir uns sowohl an der sozialphänomenologischen Perspektive der Grounded Theory, als auch am Deutungsmusteransatz, welcher der objektiven Hermeneutik entstammt, im Bewusstsein der umstrittenen Vereinbarkeit der beiden Ansätze¹⁶.

4.2. Praktisches methodisches Vorgehen

4.2.1. Forschungsdesign

Grundsätzliche Überlegungen

In subkulturellen und gesellschaftlich hoch stigmatisierten Milieus stellen sich oft erhebliche Probleme des Feldzugangs. Es ist deshalb eine wichtige Voraussetzung für solche Forschungsvorhaben, die eigenen Vorurteile gegenüber der zu untersuchenden Gruppe zu reflektieren und Hemmungen abzubauen. Das Gewinnen von InformantInnen erfordert Geduld und ist an die Fähigkeit gebunden, Vertrauen zu schaffen und Skepsis abzubauen. Der Kontakt muss oftmals über Schlüsselpersonen hergestellt werden. Ferner stösst man mit hochstandardisierten Erhebungsmethoden schnell auf Skepsis, Misstrauen und Abwehr (Von Wolffersdorff-Ehlert 1995, Meyer und Holter 1994). Als erfolgreiche Methoden in marginalisierten Gruppen haben sich Beobachtungsverfahren und die offene

¹⁶ Als Argumentationsgrundlage dienen uns die methodologischen Überlegungen von Matthiesen (1994) und Hildenbrand (1999).

Interviewführung erwiesen (Meyer und Holter 1994, Girtler 1995). Im Gegensatz zu standardisierten Verfahren produzieren diese Erhebungsverfahren validere Daten für qualitativ-interpretative Analysen.

Wir entschieden uns in der vorliegenden Studie für die Durchführung offener (narrativer sowie fokussierter) Interviews mit drogenkonsumierenden Frauen, die sich zur Finanzierung von Drogenbedarf und Lebensunterhalt prostituieren resp. nicht prostituieren. Das offene Fragen nach erzählbaren Zusammenhängen sollte es den Gesprächspartnerinnen ermöglichen, ihre lebensweltliche Perspektive selbst zu organisieren, wobei sie sich dabei Praktiken bedienen, die auch im Alltag zum Tragen kommen (vgl. Schütze 1984). Auf diese Weise sollte ihre subjektive Sichtweise auf Risiken und Schutzmöglichkeiten in der Beschaffungsprostitution herausgearbeitet werden können.

Zugang zum Feld

Eine qualifizierte Interviewerin mit langjähriger Berufserfahrung im stationären Drogenbereich und mit einer psychotherapeutischen Zusatzqualifikation wurde mit der Rekrutierung der Interviewpartnerinnen und der Durchführung der Interviews betraut.

Zugang zum Feld verschaffte sie sich, indem sie sich bei der Leiterin der ambulanten Drogenhilfe der Stadt Zürich sowie in ausgewählten gassennahen Einrichtungen¹⁷ vorstellte und ihr Anliegen vorbrachte. In diesen Einrichtungen sollten dann sowohl drogenkonsumierende Frauen, die sich prostituieren, als auch solche, die sich nicht prostituieren, mit Hilfe von Flugblättern für ein Gespräch motiviert werden (die Flugblätter befinden sich im Anhang I). Den Frauen wurde eine Entschädigung von Fr. 50.- in Aussicht gestellt. Interessierte konnten sich bei der Interviewerin telefonisch melden und einen Gesprächstermin vereinbaren.

Die meisten Frauen konnten denn auch über die Flugblätter erreicht werden. Vereinzelt wurden Interviewpartnerinnen auch über MitarbeiterInnen gassennaher Institutionen vermittelt. Und in zwei Fällen spielte der „Dominoeffekt“ eine Rolle, indem sich Frauen über die Vermittlung von bereits interviewten Frauen bei der Interviewerin meldeten.

Die Interviews fanden auf Wunsch der drogenkonsumierenden Frauen überwiegend im Institut für Suchtforschung statt. Einzelne Gespräche wurden im „Sunne-Egge“, in einem Hotel sowie bei einer Frau zu Hause geführt. Nur gut die Hälfte aller in Aussicht gestellten Gespräche konnten jedoch tatsächlich durchgeführt werden. Die Interviewerin wartete oft vergebens auf ihre Gesprächspartnerin.

¹⁷ Städtische Kontakt- und Anlaufstellen, Krankenstation „Sunne-Egge“ (Stiftung Pfarrer Sieber), Frauenbus „Flora Dora“ (ambulante Drogenhilfe Stadt Zürich), Basta (Gassenarbeit und Beratung, VDDZ).

Statistisches Sampling

Aus den unter Kapitel 3 genannten Gründen haben wir uns für einen Gruppenvergleich zwischen Frauen, die sich zur Finanzierung von Drogenbedarf und Lebensunterhalt prostituieren, sowie Frauen, die sich auf andere Weise finanzieren, entschieden. Für beide Gruppen wurden je sieben Frauen interviewt.

Auswahlkriterium für die Gruppe mit Prostitution war die aktuelle Prostitutionstätigkeit zur (Mit-)Finanzierung des illegalen Drogenkonsums (vgl. Flugblatt Version A, Anhang I). Bezüglich Form und Häufigkeit der Prostitutionstätigkeit wurden keine Vorgaben gemacht. Die Selbstdeklaration der Frauen (mit oder ohne aktueller Prostitutionstätigkeit) bei der Gesprächsvereinbarung stimmte jedoch nicht immer damit überein, worüber sie im Interview schliesslich berichteten. So schien eine Frau, welche sich der Gruppe ohne Prostitution zurechnete, dennoch sporadisch „prostitutionsähnlichen“ Beschaffungsformen nachzugehen, über welche sie jedoch nicht berichten wollte. Bei der Gruppe mit Prostitution prostituierte sich eine Frau seit zwei Jahren nicht mehr, eine andere hatte sich bisher nur einmal prostituiert. Beide bezeichneten sich jedoch als Frauen mit Prostitutionserfahrung und mussten schliesslich auch aus forschungsökonomischen Gründen der Gruppe mit Prostitution zugerechnet werden. Es stellte sich jedoch heraus, dass ihre etwas anderen Perspektiven durchaus zu einem vertiefteren Verständnis der Beschaffungsprostitution beitragen konnten.

Klassische Vorgehensweise im Sinne der Grounded Theory ist das theoretische Sampling. Danach erfolgen Datenerhebung und Datenanalyse nicht getrennt voneinander, sondern bauen direkt aufeinander auf. D.h. der ersten Datenerhebung folgt eine erste Analysephase. Neue Daten werden dann auf der Grundlage des Vergleichs mit den bisher im Material entdeckten Konzepten und Kategorien erhoben und analysiert und so fort, bis eine theoretische Sättigung erreicht ist. Dieses Verfahren garantiert die permanente Überprüfung, Differenzierung und Verdichtung der sich entwickelnden Hypothesen und Theorien während des gesamten Forschungsprozesses.

In der vorliegenden Studie sollten jedoch die Deutungsmuster zweier vorab definierter Gruppen (Drogenkonsumentinnen mit und ohne Prostitutionstätigkeit) miteinander verglichen werden. Dies entspricht einer Vorab-Festlegung der Samplestruktur, d.h. einem sogenannten statistischen Sampling (Flick 1995, S. 79). Aber auch die sich sehr schwierig gestaltende Rekrutierung von Interviewpartnerinnen stand einem theoretischen Sampling entgegen. So mussten mit jenen Frauen Gespräche geführt werden, die überhaupt erreicht werden konnten. Ziel der vorliegenden Studie konnte deshalb nicht die Entwicklung einer einzigen in sich stimmigen, gegenstandsbezogenen Theorie sein. Im Vordergrund stand vielmehr die Identifikation von Gemeinsamkeiten und Unterschieden zwischen den beiden Gruppen hinsichtlich ihrer Deutungen und Ressourcen.

4.2.2. Erhebungsverfahren

In einer ersten Erhebungsphase wurden *narrative Interviews* mit je zwei drogenkonsumierenden Frauen durchgeführt, die sich zum Zeitpunkt des Interviews prostituierten bzw. nach eigenen Angaben nicht prostituierten. Alle vier Interviews wurden mit der gleichen, einleitenden Frage eröffnet: „Beschreibe mir bitte einen typischen Tagesablauf?“¹⁸ Die Anschlussfragen orientierten sich an den von den Interviewpartnerinnen vorgegebenen Inhalten. Die Aufgabe der Interviewerin bestand vor allem darin, den Erzählstrom am Laufen zu halten. Die Interviews wurden auf Band aufgezeichnet und anschliessend verschriftet.

In einem zweiten Erhebungsdurchgang wurden je fünf *fokussierte Interviews* (Flick 1995, S. 94ff.) mit drogenkonsumierenden Frauen mit sowie ohne Prostitution durchgeführt, welche ebenfalls auf Band aufgenommen und anschliessend verschriftet wurden. Die Analyseergebnisse der vier narrativen Interviews bildeten die Grundlage für die Entwicklung des Leitfadens. Dieser diente in erster Linie als Gedächtnisstütze. Der narrative Charakter der Gespräche wurde jedoch beibehalten. Die Gespräche wurden mit derselben Einstiegsfrage eröffnet wie die narrativen Interviews. Die Interviewerin stellte nun aber spezifische Fragen zu relevanten Themen, wie sie sich aus der Analyse der narrativen Interviews ergaben:

Den sich prostituierenden Drogenkonsumentinnen wurden Fragen nach der Bedeutung der Beschaffungsprostitution, nach den Beweggründen für diese Form der Beschaffung, nach der Einschätzung ihrer Risiken sowie insbesondere ihres HIV-Risikos im Rahmen der Beschaffungsprostitution, nach HIV Schutzmassnahmen sowie nach ihren Strategien im Umgang mit Freiern gestellt.

Drogenkonsumierende Frauen, die sich nicht prostituieren, wurden nach alternativen Einnahmequellen, nach ihren Motiven für den Verzicht auf die Beschaffungsprostitution, nach ihrer Einschätzung der Risikoexposition in ihrem Alltag, nach ihren HIV-Schutzpraktiken und nach ihrer Beurteilung der Beschaffungsprostitution befragt.

Alle Frauen wurden ausserdem nach ihrem Drogenkonsum, ihren Erfahrungen mit dem professionellen Unterstützungsangebot, sozialen Beziehungen sowie nach ihren Zukunftsperspektiven gefragt. Sowohl aus Respekt vor der Privatsphäre der Frauen als auch um ihr Vertrauen zu gewinnen und das Erzählen nicht zu stören, wurde auf eine systematische Erhebung persönlicher Daten wie Alter, Zivilstand, Nationalität aber auch HIV Status verzichtet. Im Laufe des Gesprächs wurden diese Themen jedoch in allen Interviews von den Frauen selbst angeschnitten.

¹⁸ Die Interviewerin duzte ihre Interviewpartnerinnen, um auf diese Weise einen vertrauteren Rahmen für das Gespräch zu schaffen.

4.2.3. Datenanalyse nach der Methode des Thematischen Kodierens

Alle 14 Interviews wurden nach der Methode des thematischen Kodierens analysiert. Dieses Verfahren wurde in Anlehnung an das theoretische Kodieren (zentrales Element der Grounded Theory; vgl. 4.1.3) für vergleichende Studien mit vorab festgelegten Gruppen entwickelt (Flick 1995, S. 206ff.). Das Verfahren soll sowohl Offenheit für die jeweiligen Sichtweisen als auch die Vergleichbarkeit der Ergebnisse durch Strukturierung gewährleisten. Forschungsgegenstand ist die soziale Verteilung von Perspektiven auf ein Phänomen oder einen Prozess, in unserem Fall die *soziale Verteilung von Perspektiven auf Beschaffungsprostitution, Risikowahrnehmung und Schutzverhalten zwischen sich prostituierenden und sich nicht prostituierenden Drogenkonsumentinnen*.

Das Verfahren besteht in verschiedenen Stufen, die mehrfach durchlaufen werden. Ziel ist es, die Vorteile von Einzelfallanalysen (Erhaltung des je spezifischen Sinnzusammenhangs) mit der Notwendigkeit der Vergleichbarkeit (von Fällen und Gruppen) zu verbinden:

- Zunächst wird für jeden Fall (d.h. für jedes Interview) eine *Kurzbeschreibung* erstellt. Diese enthält das Motto des Falles (für das Interview typische Aussage), eine knappe Darstellung der Person sowie die zentralen Themen, die im Interview hinsichtlich des Untersuchungsgegenstandes angesprochen werden. Die Kurzbeschreibung wird im Laufe der weiteren Analyse ergänzt und bei Bedarf angepasst.
- In einem zweiten Schritt erfolgt für jedes Interview eine *vertiefte Einzelfallanalyse*. Dadurch soll der je spezifische Sinnzusammenhang erhalten bleiben. Für jeden Fall wird dabei ein Kategoriensystem entwickelt, wozu zunächst offen, dann selektiv kodiert wird.
- Im Folgenden werden die entwickelten Kategorien aller bisher analysierten Fälle (in der vorliegenden Studie nach vier Fällen) miteinander abgeglichen. Daraus resultiert *eine thematische Struktur*, die der Analyse aller weiteren Fälle zugrunde gelegt wird, um deren Vergleichbarkeit zu erhöhen. Diese Struktur wird an allen weiteren Fällen kontinuierlich überprüft und bei Bedarf modifiziert (zur thematischen Struktur dieser Studie siehe Anhang II).
- Anhand dieser Struktur erfolgt die *Feinanalyse* aller Fälle. Dazu werden zentrale Textpassagen detailliert interpretiert. In der vorliegenden Studie bedienen wir uns dazu der Sequenzanalyse der objektiven Hermeneutik sowie des Kodierparadigmas nach Strauss (Flick 1995, 197ff.). Mit Hilfe des Kodierparadigmas werden gezielt Fragen nach den Bedingungen, Interaktionen, Strategien und Taktiken sowie den Konsequenzen von einzelnen Datensegmenten gestellt, um die Zusammenhänge und Bezüge zwischen den

einzelnen Konzepten und Kategorien zu erkennen. Ergebnis der Feinanalysen ist eine fallbezogene Darstellung der Auseinandersetzung mit dem Untersuchungsgegenstand.

- Die entwickelte thematische Struktur dient auch dem *Fall- und Gruppenvergleich*. Aus dem konstanten Vergleich der Fälle auf der Grundlage dieser Struktur lässt sich das inhaltliche Spektrum der Auseinandersetzung der Interviewpartnerinnen mit den jeweiligen Themen skizzieren. Dabei werden ähnliche Kodierungen zusammengefasst und spezifische Themen der jeweiligen Gruppen herausgearbeitet.

4.2.4. Geltungsbegründung und Generalisierbarkeit der Ergebnisse

Geltung und Aussagekraft der Ergebnisse

Für die Begründung der Aussagekraft der Ergebnisse muss zwischen subjektiven Deutungen, Persönlichkeitsmerkmalen sowie objektiven Lebensbedingungen unterschieden werden:

- Bei den subjektiven Deutungen, welche den weitaus grössten Teil der Ergebnisse ausmachen, handelt es sich um die *subjektive Deutung der Wirklichkeit* aus der Optik der interviewten Frauen (vgl. 4.1.2). Es gibt unter den Interviewpartnerinnen jedoch keine einheitliche Deutung ihrer Wirklichkeit (hier der Beschaffungsprostitution, ihrer Risiken und möglicher Schutzstrategen). Es gibt aber einerseits zahlreiche Häufungen gleicher oder ähnlicher Deutungsmuster. Diese sind von zentralem Interesse, weil sie möglicherweise für viele Drogenkonsumentinnen handlungsleitend sind. Diese Deutungsmuster waren denn auch Thema an der Expertinnendiskussion (vgl. unten). Andererseits sind auch einzelne Deutungen von Interesse, wenn sie zu einem besseren Verständnis des Phänomens beitragen. In der folgenden Darstellung der Analyseergebnisse werden die von mehreren Frauen zum Ausdruck gebrachten Deutungsmuster jeweils zuerst beschrieben. Einzeln genannte folgen am Schluss.
- Bei den *Persönlichkeitsmerkmalen* (bspw. dem Drang nach Unabhängigkeit), welche nur einen kleinen Teil der Ergebnisse ausmachen (vgl. 5.8.3), handelt es sich um latente Sinnstrukturen, die mittels objektiver Hermeneutik herausgearbeitet wurden. Sie liegen oft jenseits der subjektiven Wahrnehmung der befragten Frauen und haben somit „objektiven“ Geltungsanspruch. Wie die Deutungsmuster können auch Persönlichkeitsmerkmale auf einzelne oder mehrere Personen zutreffen. Nur mehrfach aufgetretene (und somit im Sinne von

Hypothesen verwertbare) Persönlichkeitsmerkmale wurden in der Analyse sowie in die Diskussion der Ergebnisse berücksichtigt.

- Kritischer ist hingegen die Verlässlichkeit der *Angaben zur Person* sowie zu den *objektiven Lebensbedingungen* (Alter, HIV Status, Dauer von Drogenabhängigkeit und Prostitutionstätigkeit, konsumierte Substanzen, Konsumform und Häufigkeit etc.). Diese Angaben sind wichtig für die Beschreibung der erreichten Frauen sowie für den Vergleich beider Gruppen. Hier ist es jedoch möglich, dass sich Frauen in bestimmter Weise darstellen wollten und deshalb (bewusst oder unbewusst) nur bedingt die Wahrheit sagten. Hier wurden denn auch einige Ungereimtheiten in den Interviews festgestellt. Diese Angaben sind also mit Vorsicht zu werten. Im Vordergrund der Analyse stehen jedoch die subjektiven Deutungen.

Alle Interviews wurden aus forschungsökonomischen Gründen mit Drogenkonsumentinnen aus der Stadt Zürich geführt. Es handelt sich daher primär um die Deutungsmuster dieser Szene. An der Expertinnendiskussion (vgl. unten) nahmen jedoch auch Frauen aus den Kantonen Bern und Solothurn teil, welche die Deutungsmuster grösstenteils bestätigen konnten.

Validierung der Ergebnisse anhand einer Expertinnendiskussion

Die wichtigsten Analyseergebnisse wurden in einer zweieinhalbstündigen Diskussion mit acht Fachfrauen aus Drogenhilfe (Überlebenshilfe, Beratung, Aktivierung, Therapie) und Aidsprävention ausführlich diskutiert¹⁹. Das Gespräch fand am Institut für Suchtforschung statt und wurde auf Tonband aufgezeichnet. Folgende Personen nahmen an der Diskussion teil:

- Susan Lustenberger, Ambulante Drogenhilfe der Stadt Zürich
- Irene Scharpf, Frauenbus „Flora Dora“, Ambulante Drogenhilfe der Stadt Zürich
- Anita Marxer, Bereichsleiterin Überlebenshilfe der Stiftung Contact Bern
- Sibylle Berger, Frauenbus Lysistrada, Olten
- Eva Polli, Basta, Gassenarbeit und Beratung (VDDZ), Zürich
- Dorothee Gregory, Aids-Hilfe Schweiz, Bereich frauenspezifische Prävention, Zürich
- Brigitte Köhler, Therapeutische Wohngemeinschaft für Frauen, Lilith, Oberbuchsitten
- Brigitte Faller, Aktivierungszentrum Sprungbrett, Zürich

¹⁹ Zur Diskussion eingeladen wurden Fachfrauen und -männer aus verschiedenen Bereichen der Drogenhilfe und Aidsprävention mit Führungsverantwortung sowie Zuständige für die Programmentwicklung. Zwei Fachpersonen aus der Substitution mussten sich leider kurzfristig abmelden und konnten deshalb nicht ersetzt werden.

Ziel der Expertinnendiskussion war einerseits die Bewertung der Ergebnisse (insbesondere der Deutungsmuster von Risiken, Rollenbilder und Schutzstrategien) hinsichtlich ihrer Bekanntheit und Plausibilität sowie andererseits die Beurteilung der Tauglichkeit der Strategien sowie die Diskussion möglicher Konsequenzen für die Präventions- und Interventionspraxis als Grundlage für die Erarbeitung von Empfehlungen. Ebenfalls diskutiert wurde die Frage, ob wir - hinsichtlich Lebenssituation und Deutungen – „durchschnittliche“ Frauen erreichen konnten.

Die Ergebnisse der Diskussion haben direkten Eingang in die Diskussion der Ergebnisse (Kapitel 6) sowie in die Formulierung der Empfehlungen (Kapitel 7) gefunden. In der Diskussion wird jeweils erwähnt, wie die herausgearbeiteten Deutungsmuster von den Expertinnen kommentiert und beurteilt wurden.

Probleme und Grenzen der gewählten Vorgehensweise

Auf einige Probleme der gewählten Vorgehensweise wurde bereits hingewiesen (so etwa auf die Schwierigkeit, sich aktuell prostituierte Frauen zu erreichen; vgl. 4.2.1). Im Rahmen der Expertinnendiskussion wurde zudem darauf hingewiesen, dass es sich bei den Interviews um eine künstliche Situation und damit um eine *Plattform zur Selbstdarstellung* handle. Die Interviewpartnerinnen stellten sich nur ungern in ein schlechtes Licht und würden gewisse Dinge im Interview deshalb wohlwollender bewerten resp. sich toleranter und vorsichtiger zeigen als sie es in Wirklichkeit seien. Hierzu ist einerseits zu sagen, dass mittels teilnehmender Beobachtung vermutlich validere Ergebnisse erzielt werden könnten (ob und unter welchen Umständen dies machbar wäre, ist jedoch eine andere Frage). Andererseits fällt aber in verschiedenen Interviews auf, wie schonungslos die Frauen mit sich selbst sind und wie sie teilweise ihre Versuche einer beschönigenden Selbstdarstellung selbst entlarven.

Ebenfalls im Rahmen der Expertinnendiskussion wurde darauf hingewiesen, dass sich prostituierte Drogenkonsumentinnen in den letzten Jahren mit HIV-Präventionsbotschaften geradezu überschüttet wurden. Viele Frauen sind des Themas deshalb überdrüssig und geben einfach an, die Gefahren zu kennen und sich stets richtig zu verhalten. Dass HIV positive Frauen im Interview möglicherweise nicht zugeben wollen, wenn sie Freier gefährden, ist leicht nachvollziehbar.

Eine weiteres Problem besteht darin, dass möglicherweise eine spezifische Selektion von Frauen erreicht wurde: Frauen, die bereits in Kontakt mit Hilfeeinrichtungen stehen (bedingt durch die Art der Kontaktaufnahme); Frauen, die zur Reflexion ihrer Situation bereit sind (an der Expertinnendiskussion wurde betont, dass eher ältere Frauen bereit sind, sich mit ihrer Situation auseinander zu setzen) sowie tendenziell stabilere Frauen, die in der Lage waren, den Gesprächstermin tatsächlich wahrzunehmen. Ausserdem waren möglicherweise eher jene Frauen zu einem Interview bereit, die nicht berufstätig sind und keine Betreuungspflichten haben. Die

erreichte Gruppe wird im folgenden (5.1) jedoch detailliert beschrieben und mit repräsentativen Daten verglichen, woraus hervorgeht, dass durchaus „normale“ Drogenkonsumentinnen erreicht werden konnten.

Da die Interviewpartnerinnen nur schwer erreichbar waren, war ein echtes theoretisches Sampling, wie es der Grundidee der Grounded Theory entsprechen würde, nicht möglich (d.h. gezielte Suche nach Interviewpartnerinnen mit einem spezifischen Profil zur Überprüfung bisheriger Analyseergebnisse). Dies führte dazu, dass interessante Ansatzpunkte nicht gezielt weiterverfolgt werden konnten. Stattdessen mussten wir uns zuweilen mit einer Auflistung unterschiedlicher Deutungsmuster begnügen.

Aufgrund der Offenheit der Interviewführung wurden schliesslich nicht in jedem Interview dieselben Aspekte gedeutet. Dies erschwerte ein systematischer Vergleich der Deutungsmuster. Meistens ergibt sich in einem Interview aber dennoch ein Gesamtbild.

5. Analyseergebnisse der Interviews

5.1. Beschreibung der erreichten Interviewpartnerinnen

5.1.1. Personale Daten und äussere Lebensumstände in beiden Untersuchungsgruppen

Im folgenden werden die befragten Frauen zunächst anhand ihres Alters, Dauer der Drogenabhängigkeit, Art und Ausmass des Drogenkonsums, HIV Status, ihrer Wohn- und Lebenssituation beschrieben²⁰. Um die Repräsentativität resp. Selektivität der erreichten Gruppe beurteilen zu können, werden die Angaben wo möglich mit den Daten der Drogenszene-Studie 2000 (Rehm et al. 2001) verglichen, welche auf einer repräsentativen Stichprobe beruht.

Für die Bewertung der Analyseergebnisse ist es einerseits wichtig zu wissen, ob wir es bei den befragten 14 Frauen mit „normalen“ Drogenkonsumentinnen oder mit einer spezifischen Selektion zu tun haben; andererseits muss die Frage aufgeworfen werden, inwiefern die beiden Gruppen mit und ohne Prostitutionstätigkeit miteinander verglichen werden dürfen (bspw. ob unterschiedliche Deutungsmuster Folge unterschiedlicher Gruppenzugehörigkeit oder Folge einer unterschiedlichen Population sind).

Alter

Die Frauen mit Beschaffungsprostitution sind zwischen 25 und 41 Jahre alt. Der Durchschnitt liegt bei 33,4 Jahren. Jene Frauen ohne Beschaffungsprostitution sind zwischen 22 und 37 Jahre alt. Der Durchschnitt liegt mit 30,1 Jahren etwas tiefer. Wird der Altersdurchschnitt mit demjenigen der Zürcher Drogenszenen-Studie 2000 (Rehm et al. 2001) verglichen, so entspricht der Altersdurchschnitt von 33,4 Jahren exakt jenem der Frauen mit Prostitution.

Anlässlich der Expertinnendiskussion gab eine Mitarbeiterin des Frauenbus Flora Dora in Zürich an, dass ihre Klientinnen zwischen 19 bis 52 Jahre alt seien, wobei die grosse Mehrheit zwischen zwanzig und vierzig Jahre alt sei.

²⁰ Diese Angaben wurden nicht systematisch erhoben und beruhen auf Selbstangaben. In den meisten Fällen werden aber entsprechende Angaben im natürlichen Gesprächskontext gemacht, was deren Glaubwürdigkeit erhöht.

Sehr junge Frauen bilden die Ausnahme. Es gebe jedoch einige Frauen, die als jugendliche Partygängerinnen in die Prostitution eingestiegen seien. Diese prostituierten sich jedoch nur ab und zu und schafften nicht auf dem Strich an, sondern eher in ihrem Bekanntenkreis. Für die meisten Frauen stelle die Prostitution aber eine spätere Station in ihrer Drogenkarriere dar. Das Einstiegsalter in die Prostitution habe sich in den letzten Jahren vermutlich wenig geändert.

Eine Expertin glaubt, dass dennoch eher ältere Frauen erreicht wurden, weil diese aufgrund einer grösseren Einsicht in ihre Problematik eher Beratungsstellen aufsuchen und zu einem Gespräch bereit sind.

Beginn und Dauer des illegalen Drogenkonsums

Jene Frauen mit Prostitution haben zwischen 11- und 33jährig mit dem Drogenkonsum begonnen. Der Durchschnitt liegt bei 18,9 Jahren. Die Dauer ihrer Konsumkarrieren liegt zwischen 8 und 23 Jahren und beträgt durchschnittlich 14,7 Jahre.

Jene Frauen ohne Prostitution haben zwischen 14 und 23 Jahren mit dem Drogenkonsum begonnen. Der Durchschnitt liegt bei 17,4 Jahren. Die Dauer ihrer Konsumkarrieren liegt zwischen 7 und 20 Jahren und beträgt durchschnittlich 12,6 Jahre. Die beiden Gruppen sind also gut miteinander vergleichbar.

Verglichen mit den Daten der Drogenszenen-Studie 2000 liegt die Konsumdauer der erreichten Gruppe (mit und ohne Prostitution) jedoch über dem Durchschnitt: Dort konsumieren nur 23,3% der Befragten seit 13 und mehr Jahren Heroin, 15,3% seit 15 und mehr Jahren²¹.

Es handelt sich bei den erreichten Interviewpartnerinnen also eher um langjährige Abhängige - und da der Alterdurchschnitt hingegen dem Durchschnitt entspricht eher um Früheinsteigerinnen²².

Konsumierte Substanzen, Konsumform und Konsumhäufigkeit

Dreizehn der vierzehn Frauen beziehen regelmässig (i.d.R. täglich) *Methadon*. Nur eine Frau (mit Prostitution) ist derzeit in keinem Methadonprogramm, weil sie sich in eine stationäre Abstinenztherapie begeben will.

Sechs der sieben Frauen mit Prostitution konsumieren gegenwärtig intravenös *Heroin* (eine Frau konsumiert gar kein Heroin). Demgegenüber konsumieren vier Frauen ohne Prostitution intravenös Heroin, während die übrigen drei Frauen Heroin rauchen oder schnupfen.

²¹ Betrachtet man die Dauer des intravenösen Konsums, so konsumieren 15,9% der Befragten seit 15 und mehr Jahren intravenös resp. 25% seit 13 und mehr Jahren.

²² Allerdings wird bei den verfügbaren Daten der Drogenszenen-Studie (Rehm et al. 2001) nicht zwischen Frauen und Männern unterschieden.

Fünf Frauen mit Prostitution weisen (resp. wiesen) einen erheblichen, als problematisch empfundenen *Kokainkonsum* auf, bei zwei Frauen ist der Kokainkonsum unbekannt. Bei jenen Frauen ohne Prostitution konsumieren zwei Frauen konsequent kein Kokain, die übrigen fünf Frauen konsumieren in unterschiedlichem Ausmass²³.

Während alle Frauen mit Prostitution hauptsächlich *intravenös* konsumieren, beschränken sich drei Frauen ohne Prostitution ausschliesslich auf das *Rauchen oder Schnupfen*.

Die *Konsumhäufigkeit* (von Heroin und Kokain) zweier Frauen mit Prostitution kann als exzessiv bezeichnet werden, die übrigen fünf konsumieren mässig, jedoch unkontrolliert. Unter den Frauen ohne Prostitutionstätigkeit weisen zwei Frauen einen streng kontrollierten und sehr geringen Nebenkonsument auf (Heroin für ca. 50 Franken alle vierzehn Tage). Die übrigen fünf Frauen konsumieren wenig bis mässig.

Jene Frauen ohne Prostitution weisen also einen tendenziell kontrollierteren sowie risikoärmeren Konsum auf als jene mit Prostitution.

Erfahrungen mit stationärer Abstinenztherapie

Sowohl vier Frauen mit als auch vier Frauen ohne Prostitution verfügen trotz langjähriger Drogenabhängigkeit (zwischen acht und 20 Jahren) über keinerlei Erfahrung mit stationärer Abstinenztherapie (eine von ihnen lebte jedoch nach einem Selbstentzug 13 Jahre drogenfrei).

Die beiden Gruppen sind somit gut vergleichbar. Verglichen mit den Daten der Drogenszenenstudie 2000 (Rehm et al. 2001) sind die erreichten Frauen jedoch etwas „therapiefeindlicher“: Dort haben sich von 82 Personen, welche zwischen 10 und 20 Jahren Heroin konsumieren, deren 37 noch nie in eine stationäre Therapie begeben. Die Anzahl der Interviews ist jedoch zu klein, um gültige Aussagen machen zu können.

HIV Status

Unter jenen Frauen mit Prostitutionstätigkeit geben drei von sieben an, HIV positiv zu sein (eine seit 14, eine andere seit 5 Jahren; bei einer Frau ist dies nicht bekannt). Alle Frauen ohne Prostitutionstätigkeit geben an HIV negativ zu sein.

Da die Angaben stets kontextuell, d.h. als Teil einer Geschichte gemacht wurden, kann die Glaubwürdigkeit der Angaben als relativ hoch eingeschätzt werden. Schätzungen zufolge sind 50-80% der sich prostituierenden, drogenabhängigen Frauen HIV-positiv (Leopold 1989).

²³ Die Bedeutung von Cocktails wurde nicht speziell thematisiert.

Wohnsituation

Fünf Frauen mit und drei ohne Prostitution wohnen in einer eigenen Wohnung oder in einem eigenen Zimmer. Sie alle sind mit ihrer Wohnsituation sehr zufrieden. Demgegenüber leben zwei Frauen mit und vier ohne Prostitution derzeit mit einer problematischen Wohnsituation: zwei Frauen wohnen in einem Hotel, das ihnen jedoch viel zu teuer ist; eine Frau benutzt die Notschlafstelle; zwei Frauen leben zur Zeit in einer sozialen Einrichtung (Begleitetes Wohnen, Sonne-Egge), die sie jedoch verlassen möchten; und eine Frau lebt mit Mann und Kind in einer sehr kleinen 2-Zimmer-Notwohnung, die sie ohne eine neue Lösung bald verlassen muss.

Partnerschaft und eigene Kinder

Von den sich aktuell prostituierenden Frauen haben zwei einen Partner; der eine Partner befindet sich jedoch seit sieben Monaten in einer stationären Therapie; die andere Frau wohnt nicht mit ihrem Partner zusammen. Beide sich zur Zeit nicht prostituierenden Frauen haben einen Partner; einer ist jedoch ebenfalls seit kurzem im Gefängnis. Drei sich gegenwärtig prostituierende Frauen haben eigene Kinder (ein, zwei und drei Kinder), die jedoch alle fremdplatziert sind.

Bei jenen Frauen ohne Prostitution leben drei Frauen gemeinsam mit Partner, zwei von ihnen mit je einem Kind in eigener Obhut. Drei Frauen sind alleinstehend, eine pflegt eine lose Freundschaft.

Fazit

Die Frage, inwiefern es sich bei den befragten Frauen hinsichtlich Deutungsmuster, Persönlichkeitsmerkmalen und Lebensbedingungen tatsächlich um unterschiedliche Gruppen handelt, kann letztlich nur aufgrund der Kohärenz der Deutungsmuster beantwortet werden. Dennoch kann an dieser Stelle bereits folgendes gesagt werden:

- Was das Alter betrifft, kann die Stichprobe als typisch betrachtet werden.
- Ferner können die beiden Gruppen bezüglich heutigem Alter, Einstiegsalter und Dauer der Drogenabhängigkeit ohne weiteres miteinander verglichen werden.
- Die beiden Gruppen unterscheiden sich jedoch hinsichtlich ihrer Konsumgewohnheiten: Frauen mit Prostitution konsumieren tendenziell exzessiver und unkontrollierter, häufiger intravenös und weisen öfter einen problematischen Kokainkonsum auf. Ob diese Unterschiede Folge der Prostitutionstätigkeit sind resp. mit dieser in einem ursächlichen Zusammenhang stehen oder ob unterschiedliche Gruppen von Drogenkonsumentinnen erreicht wurden, wird anhand der folgenden Analyseergebnisse beantwortet werden.
- Die Unterschiede bez. der HIV Infektion kann an dieser Stelle lediglich festgehalten, nicht interpretiert werden.

- Die Wohnsituation ist ein zentrales Problem von Frauen beider Gruppen; in unserem Fall trifft es jene Frauen ohne Prostitution noch härter.
- Jene Frauen ohne Prostitution leben häufiger mit einem Partner zusammen und haben ihre Kinder zudem in eigener Obhut.

5.1.2. Erfahrungen mit und Stellenwert der Prostitution

Im folgenden werden die beiden Gruppen hinsichtlich ihrer Prostitutionserfahrung sowie Art und Umfang der Prostitutionstätigkeit beschrieben. Dies ist erforderlich, weil wir auf eine vorab Definition von Beschaffungsprostitution verzichtet haben (bspw. welche Formen darunter fallen sollen) und es stattdessen den Frauen überlassen, welcher Gruppe sie sich zugehörig fühlten.

Zunächst muss festgehalten werden, dass sich die beiden Gruppen „mit und ohne Prostitution“ nicht so klar und deutlich voneinander abgrenzen lassen, wie es zuweilen vielleicht erscheinen mag:

Bei jenen sieben Frauen mit Prostitution, hat eine Frau die Prostitution vor zwei Jahren aufgegeben. Eine zweite Frau berichtet lediglich über ihre Prostitutionserfahrungen in einer einzigen Nacht.

Demgegenüber verfügt eine Frau aus der Gruppe ohne Prostitution über mindestens episodische Prostitutionserfahrungen in der Vergangenheit; eine weitere Frau ist in Notsituationen auch schon prostitutionsähnlichen Beschaffungsformen nachgegangen:

„Also ich schaue immer, dass ich mich da gross drumherum schmuggeln kann, irgendwie, also dass ich das nicht machen muss. (...) Manchmal mache ich es doch. Also in Anführungszeichen. Eher nicht als doch. Weil ich das nicht machen will. Und ich kann es auch nicht - ich bin wirklich völlig wenig begabt für das!“

Wesentlich für die Gruppenbildung war das Kriterium, ob sich die Frauen selbst der Gruppe der Beschaffungsprostituierten zurechneten und ob sie bereit waren darüber zu reden. Die Gruppe mit Prostitution lässt sich wie folgt beschreiben:

Beginn der Prostitutionstätigkeit

Das Einstiegsalter liegt zwischen 11 und 33jährig (11, 14, 19, 27, 32, 32, 33), der Durchschnitt liegt bei 24 Jahren.

Drei Frauen begannen mehr oder weniger gleichzeitig mit dem Drogenkonsum und der Prostitution. Dabei handelt es sich um die jüngsten Einsteigerinnen mit 11, 14 und 19 Jahren.

Ebenfalls drei Frauen nahmen die Prostitutionstätigkeit erst 7, 10 und 18 Jahre (in letzten Fall nach 13 drogenfreien Jahren) nach Beginn des Drogenkonsums auf.

Eine Frau stieg zunächst in die Prostitution ein und begann erst ca. ein bis zwei Jahre später mit dem Drogenkonsum (nachdem ein Freier sie zur Kokain-Kurierin gemacht hatte).

Häufigkeit der Prostitutionstätigkeit

Die Häufigkeit des Anschaffens sowie die Anzahl Freier variieren stark:

Vier Frauen geben an, normalerweise jede Nacht anschaffen zu gehen. Sie beginnen zwischen 20 und 23Uhr mit der Arbeit und bedienen zwei bis vier Freier pro Nacht. Sie können jedoch auch einmal eine Nacht ohne Beschaffung überstehen. Eine weitere Frau gibt an, früher jeweils 8 bis 10 Freier pro Nacht gemacht zu haben (zur Zeit prostituiert sie sich nicht mehr).

Eine Frau, die sich nach eigenen Angabe momentan in einer „Absturzphase“ befindet, schafft rund um die Uhr an. Anschaffen und Konsum folgen einander ohne Unterbruch, oft dazwischen zu schlafen.

Eine Frau, die sich bis vor kurzem täglich prostituierte, bedient zur Zeit nur ca. alle 10 Tage einen Freier, bedingt durch ihre gesundheitliche Situation sowie aufgrund einschränkender institutioneller Rahmenbedingungen.

Eine Frau hat sich bisher erst einmal prostituiert (zwei Freier in einer Nacht), denkt zur Zeit aber wieder über die Möglichkeit der Prostitution nach.

Stellenwert der Prostitution als Einkommen

Alle Frauen, die sich regelmässig prostituieren, finanzieren damit sowohl ihren Drogenkonsum als auch den allgemeinen Lebensunterhalt. Sie erhalten zwar eine IV Teilrente (3 Frauen) oder Fürsorgeleistungen (2 Frauen; bei zwei weiteren fehlen die Angaben). Die meisten geben aber an, dass ihnen dieses Geld auch ohne Drogenkonsum für die Bestreitung des Lebensunterhaltes nicht ausreichen würde und sie deshalb sowieso anschaffen gehen müssten.

Eine Frau war parallel zur Prostitutionstätigkeit stets auch berufstätig; für eine andere stehen zur Zeit IV und Medikamentenverkauf im Vordergrund, die Prostitution dient nur als ergänzendes Einkommen.

Für eine Frau ist die Prostitution schliesslich lediglich eine Notlösung (Abwesenheit des Partners). Bisher wurde sie von ihrem Partner finanziell getragen.

Orte und Formen der Prostitution

Drei Frauen nehmen die Freier wenn immer möglich in die eigene Wohnung. Sie empfinden dies als sicherer, bequemer und zudem als wirtschaftlich vorteilhafter.

Keine Frau arbeitet in einem Salon. Die übrigen Frauen bedienen die Freier meist im Auto oder im Freien. Eine Frau erwähnt, auch schon zu Freier nach Hause gegangen zu sein.

Alle Frauen haben mehrere Kunden. Drei Frauen erwähnen explizit, eine Stammkundschaft zu haben (möglicherweise gilt dies auch für weitere Frauen). Keine der interviewten Frauen lebt zur Zeit bei einem Freier oder unterhält eine prostitutionsähnliche Beziehung zu einem Dealer.

5.2. Allgemeine Strukturmerkmale und Deutungen ihrer Lebenswelt

5.2.1. Tagesstruktur

Alle fünf Frauen, die sich gegenwärtig prostituieren, beschreiben ihren **Tagesablauf als sehr eintönig und einsam**. Prostitution, Drogenbeschaffung und -konsum bestimmten den Tagesablauf. In den meisten Fällen kommt die tägliche Methadoneinnahme dazu. Zudem berichten sie alle über eine **Umkehrung des Tag-Nacht-Rhythmus**. Zwei Frauen kennen gar keinen Tag-Nacht-Rhythmus:

„Es ist halt immer dasselbe: Du gehst am Abend anschaffen, hast dann das Geld, dass du brauchst, gehst dann etwas kaufen, gehst dann nach Hause, konsumierst es, gehst dann schlafen, schläfst dann wieder bis abends, stehst dann auf und machst dich zurecht und gehst dann wieder anschaffen. Und dies tagein, tagaus, Woche für Woche, Monat für Monat.“

Insbesondere für drei Frauen ohne Prostitution ist die tägliche **Methadoneinnahme das zentrale Element ihrer Tagesstruktur**. Dies gilt auch für jene beiden Frauen, die sich gegenwärtig nicht prostituieren. Insbesondere zwei Frauen leiden an der Leere ihrer Tage:

„Seit einem Jahr, was ich mache eigentlich, ist nichts. Effektiv nichts. Ich stehe morgens immer zwischen 11 Uhr und 14 Uhr auf, und dann gehe ich vom Schlafzimmer in die Stube, leg mich dort aufs Sofa und fange an fernzusehen. Bis 16 Uhr. Um 16 Uhr stehe ich wieder auf und gehe das Methadon holen, weil ich in einem Methadonprogramm bin. Um 17.00 Uhr bin ich wieder zuhause und leg mich wieder aufs Sofa. Bis es wieder spät wird, und dann gehe ich ins Bett. (...) Und was noch ab und zu zwischendurch passiert, ist, dass ich vielleicht in eine K&A gehe, oder dass ein Kollege zu mir nach Hause kommt und mir Drogen bringt. Das ist das Einzige, was ich noch mache, irgendwo Drogen konsumieren gehen.“

Für weitere fünf Frauen ohne Prostitution ist die **illegale Geldbeschaffung** das strukturierende Element des Alltags. Bei zwei von ihnen gilt dies aber nur gelegentlich. Mehrheitlich bestimmen **Kinderbetreuung resp. Gelegenheitsarbeit** ihren Alltag:

„Ansonsten stehe ich ziemlich spät auf und ja - und dann gehe ich beschaffen. Und da ich nicht anschaffen gehe, gehe ich, d.h. helfe ich meistens vermitteln. Oder betteln, oder klauen. Aber meistens gehe ich schon vermitteln. Und da vermittelst du einfach den ganzen Tag, bis es wieder Abend ist. Da machst du gar nicht viel mehr.“

5.2.2. Subjektives Suchtverständnis

Alle Frauen mit und ohne Prostitution lehnen den Drogenkonsum grundsätzlich ab und sehen ihn als etwas Negatives (als Versagen, Fehler, Schwäche, „Dahinvegetieren“). 12 Frauen möchten den Konsum deshalb aufgeben, sobald sie dazu in der Lage sind. Andere Probleme der Lebensbewältigung stehen jedoch im Vordergrund; der Drogenkonsum ist eher ein sekundäres Problem. Für eine Frauen ist die Abstinenz jedoch kein Ziel mehr, sie glaubt nicht mehr an die Möglichkeit den Konsum aufzugeben. Eine andere Frau ist unschlüssig. Die subjektiven Deutungen des Wesens der Sucht und ihrer Ursachen gehen jedoch auseinander:

DM²⁴: Sucht als Folge der mächtigen Wirkung von Kokain

Die Macht der Substanz Kokain wird von sieben Frauen (aus beiden Gruppen) thematisiert. Insbesondere eine sich prostituierende Frau fühlt sich dem Kokain vollkommen ausgeliefert. Kokain ist für sie unter anderem deshalb problematisch, weil es nicht substituiert werden kann. Sie bezeichnet sich als Sklavin der Sucht, weil diese vernünftiges Handeln ausser Kraft setze:

„Es ist total extrem, weil das sind Sachen, die sind wir uns bewusst, voll und klar - ganz genau. Ich weiss die Folge, ich weiss alles - und trotz allem, ist es einfach so stark, das Verlangen.“

Aber auch drei weitere sich prostituierende Frauen thematisieren die starke Macht von Kokain:

„Ich gehe nur dann anschaffen, wenn ich Kokain brauche; (...) also ich bin so geil auf diese Droge irgendwie, dass wenn ich mal einen Knall gemacht habe, dass ich das Ende nicht mehr finde.“

Zwei sich nicht prostituierende Frauen führen alle ihre sozialen, materiellen und gesundheitlichen Probleme auf den (intravenösen) Kokainkonsum zurück. Sie sehen Kokain als Ursache allen Übels, als Anfang vom Ende. Zuvor hätten sie mehrere Jahre nur Heroin konsumiert, die grossen Probleme begannen aber mit dem Kokain:

„So haben wir einfach alles verloren. Er hat seine Stelle verloren, ich auch - unsere Autos, das Autobillet, einfach alles. Wir hatten auch eine schöne Wohnung (...), die haben wir dann auch verloren.“

Zwei weitere Frauen ohne Prostitution bezeichnen das Kokain als ihr eigentliches Problem, das sie jedoch heute mehr oder weniger unter Kontrolle haben:

²⁴ DM steht jeweils für Deutungsmuster.

„Wenn das Kokain ins Spiel kommt, dann verliere ich vielleicht grad wieder einen Job und bin nicht pünktlich und bin nicht zuverlässig und bin gar nichts mehr. (...) Und dann gebe ich auch auf (...), dann wird mir - statt aufzuhören - grad alles egal. Und dann merkt man das an der Wohnung - ich kann dann niemanden mehr reinlassen, dann ist so ein Puff. (...) Und beim Sugar kann ich mein Leben fast so leben, dass gar niemand etwas davon merkt.“

„Wenn ich Kokain nehme, dann muss ich eben anfangen mit Dealen und so Zeugs. Aber mit Heroin, da hast du irgendwann mal genug. Da bist du irgendwann mal zufrieden und hast keine Schmerzen und kannst den Tag normal verbringen. Und beim Kokain kommt das bei mir, bei den meisten, nicht vor. Da muss dann einfach grad der nächste her.“

DM: Die Sucht als Folge problematischer Lebensbedingungen und -ereignisse

Während nur zwei Frauen mit Prostitution ihren Drogenkonsum resp. ihre Sucht auf problematische Lebensumstände zurückführt, bringen alle Frauen ohne Prostitution zahlreiche solche Deutungen zum Ausdruck:

Zwei Frauen erklären den Beginn ihres Drogenkonsums mit dem **Konsum des Partners**, drei mit Zugehörigkeit zu einer Gruppe von DrogenkonsumentInnen resp. der **Anziehungskraft der Szene**:

„Da hat einem so ein Grüpplein von Leuten gefallen (...) und dann bin ich mit diesen Leuten nach Hause (...). Und ich habe gemeint, dass man vielleicht Hasch in einem Löffelchen aufgelöst hat oder ins Joghurt gemischt. (...) Und als ich merkte, dass es doch etwas anderes war, habe ich halt einfach mitgespielt. (...) Diese Leute und ihre freakige Art und so, das hat mir einfach gefallen.“

Vier Frauen geben an, dass vor allem **problematische Lebensbedingungen** dazu führen, dass sie Drogen konsumieren. Eine Frau muss sich betäuben, um mit ihrer Vergewaltigungserfahrung leben zu können:

„Und zu diesem Zeitpunkt (nach Vergewaltigung) habe ich jemanden gekannt, der Sugar geraucht hat. Und ich habe gesehen, wie der so schön abdriften konnte. Und ich habe damals einfach kein Auge mehr zumachen können und schlafen, ohne dass diese Bilder auftauchen. Oder schlafen, ohne dass ich nach zwei Minuten schreiend aufgeschossen bin. (...) Und dann habe ich mit dem mal Folie geraucht, und das war dann nach Wochen das erste Mal, dass ich wieder schlafen konnte ohne Alpträume.“

Eine andere Frau konsumiert Heroin, weil ihre misslichen Lebensumstände sie derart belasten (Leben unter dem Existenzminimum, Schwierigkeiten mit Behörden, Betreibungen etc.), um mit schwierigen Erfahrungen umgehen zu können (traumatische Therapieerfahrung, Frustration nach Fehlgeburt etc.) und weil sie aufgrund ihrer illegalen Einkommensform (Medikamentenverkauf) den Gassenkontakt nicht vermeiden kann. Ähnlich sieht eine Frau ihre Tätigkeit als Drogenkurierin als Ursache für den späteren Konsumbeginn.

Für zwei Frauen hat die Schweiz einen zentralen Einfluss auf ihren Drogenkonsum. Beide geben an, im Ausland viel weniger oder keine Probleme mit Drogen zu haben. Ähnlich sieht eine andere Frau Zürich als Stadt des Verderbens:

„Ich kann ja nicht der Schweiz die Schuld geben, aber es ist wirklich schon etwas komisch: jedesmal wenn ich in die Ferien gehe, ist das kein Problem. Oder die 5 Jahre, in denen ich in Israel lebte. (...) Obwohl es das dort auch gab, aber - es ging. Sehr gut sogar. (...) Vielen geht es so. Ich sehe das immer wieder. (...) Auch Ausländer, Brasilianer und alles, die ihre Ware dort unten spottbillig bekommen, nehmen in ihrer Heimat nichts und in der Schweiz dann schon.“

DM: Die Sucht als Folge innerpsychischer Prozesse

Drei sich prostituierende Frauen deuten ihren Drogenkonsum/ ihre Sucht als Folge innerpsychischer Prozesse, wobei sie sich vor allem auf den Einstieg beziehen:

- Eine Frau sieht den Drogenkonsum als Auflehnung gegen ihren Vater.
- Eine Frau deutet ihren Einstieg als Folge eines Vaterkomplexes (sie vermisste das Gefühl von Schutz und Geborgenheit und verliebte sich mit 14 Jahren in einen drogenabhängigen Vaternotyp) sowie als Folge schlechter Drogenaufklärung (die Tatsache, dass ihr Freund fixte, schreckte sie nicht ab, sondern weckte erst ihre Neugierde).
- Eine dritte Frau thematisiert die als gefährlich empfundene Veränderung ihrer Konsummotive von Neugierde, Langeweile, über das Belohnungsprinzip bis hin zur Verdrängung von Frust.

DM: Nicht die Sucht ist das Problem, sondern die Lebensbewältigung sowie die gesellschaftliche Stigmatisierung Süchtiger

Während für fünf Frauen ohne Prostitution nicht ihre Drogenabhängigkeit, sondern ihre Lebensumstände das zentrale Problem darstellen, teilt nur eine sich prostituierende Frau diese Ansicht. Dabei werden folgende Probleme genannt:

- In vier Fällen steht die **Wohnungslosigkeit** resp. Unzufriedenheit mit der Wohnsituation im Vordergrund (eine Frau lebt in der Notschlafstelle, eine im Hotel, eine in einer Notwohnung und eine in einem BeWo-Haus).
- Für eine Frau ist ihre **Depression**, ihr fehlender Lebenswille das eigentliche Problem. Der Drogenkonsum ist ihr einziger Lebensinhalt, den sie nicht auch noch aufgeben will (Methadon strukturiert den Alltag, Heroin und Kokain bringen Abwechslung in ihren Alltag). Zudem hat der Drogenkonsum positive Auswirkungen auf ihre psychische Verfassung (gibt ihr die Energie, etwas zu tun und ermöglicht es ihr durchzuschlafen).
- Für eine Frau besteht das Hauptproblem darin, dass sie es nach dem Therapieaustritt nicht geschafft hat, ein neues Leben aufzubauen. Der Drogenkonsum ist ihr Umgang mit dem **Scheitern nach dem Therapieaustritt**: Sie hat es nicht geschafft und nimmt deshalb wieder Drogen (und nicht: sie nimmt wieder Drogen und hat es deshalb nicht geschafft).

Zwei Frauen (mit und ohne Prostitution) sehen ihr Hauptproblem in der **gesellschaftlichen Marginalisierung und Stigmatisierung Drogenabhängiger**. Eine andere Frau problematisiert die Stigmatisierung als Prostituierte. Eine Frau betont insbesondere die Stigmatisierung durch Hilfeinrichtungen:

„Manchmal, (...) da gibst du dir Mühe und willst aufhören, aber (...) die Leute stellen dir irgendwie trotzdem Steine in den Weg (...). Man ist immer wieder retour in den alten ..., weil die Leute sehen in dir eben nur Junkies. Und sie geben dir nicht mal die Chance, aufzuhören und etwas besseres zu machen. Wenn ich jetzt im Methadon bin und mir wirklich Mühe gebe aufzuhören oder wenigstens weniger zu konsumieren - und irgendwann kommt irgend eine Behörde oder (...) einfach irgendwas, dass dich wieder zurückwirft. Und dann denkst du einfach wieder: ‚Wofür lohnt sich den das überhaupt noch?‘. (...) (Man behandelt uns) einfach als etwas Niedriges, (...) als etwas Minderwertiges.“

5.3. Bewertung, Beweggründe und Rollenbilder der Beschaffungsprostitution

5.3.1. Bewertung der Beschaffungsprostitution

5.3.1.1. Aus der Sicht sich prostituierender Frauen

Insbesondere zwei Frauen (beide stiegen als Profifrauen in die Prostitution ein) sehen die **Prostitution als professionelle Dienstleistung**. Sie verfügen über ein professionelles Selbstverständnis sowie über einen entsprechenden Habitus. Ähnlich verstehen drei weitere Frauen die Prostitution als legitime Erwerbstätigkeit und als **geeignetes Mittel zum Zweck** (schnelle Geldbeschaffung für Lebensunterhalt und Drogen). Sie identifizieren sich jedoch nicht mit ihrer Arbeit und verfügen über keinen professionellen Habitus. Vier Frauen machen die Bewertung der Prostitution davon abhängig, ob sie auf der Strasse, in einer Wohnung oder in einem Salon stattfindet. Während sie den Strassenstrich meiden, sehen sie die Prostitution in der eigenen Wohnung oder in einem Salon als eine verhältnismässig angenehme Form der Geldbeschaffung²⁵.

Drei Frauen (darunter eine ehemalige Profiprotituierete) sehen die Prostitution grundsätzlich als etwas Negatives, Anormales und als **Ausdruck eines minderwertigen Lebens**. Eine Frau, die sich heute nicht mehr prostituiert, sieht die Beschaffungsprostitution (im Gegensatz zur Profiprostitution) als **Ausdruck mangelnden Selbstwertgefühls**:

²⁵ Eine Frau lehnt beides ab; die Haltung zweier Frauen ist nicht bekannt.

„Ich kann bei jeder Frau, bei jedem Mädchen nachvollziehen, warum sie das machen: Sie sind sich irgendwie zu wenig selbst wert. Sie sind unsicher (...). Also vor allem ganz junge Frauen. Nicht Gewisse, die das wirklich als Arbeit bezeichnen können.“

Eine andere Frau beschreibt die **Prostitution als Einbahnstrasse**: wer sie einmal eingeschlagen habe, könne aufgrund der Etikettierung als Prostituierte nicht mehr umkehren.

„Ich (...) sage jeder, dass die roten Lichter nie mehr weiss werden. Das muss einfach jede wissen: Wenn du mal den Schritt gemacht hast (...). Da bist du auch bei der Polizei im Computer und wenn du eine Arbeitsstelle suchst, vielleicht ein Jahr später, fragen die dich, was du gemacht hast in dem Jahr. Also das Gesellschaftsleben geht mit diesem Schritt umso eher dahin.“

Nur eine Frau will die **Prostitution als etwas Positives und Sinnvolles** sehen:

„Wenn es diese Frauen nicht gäbe, dann gäbe es sicher viel mehr Vergewaltigungen und und und. (...) Man macht ja zum Teil nicht nur Prostitution sondern auch Seelenaufgaben, also man hört diesen Männern zum Teil auch zu. Es ist nicht nur grad das Sexuelle. Ich habe auch schon Ehen gerettet, also man kann Jenstes machen. Und für das (...) sollte man schon auch das Entgegenkommen vom Staat - weil diese Schikaniererei durch die Polizei, finde ich, ist nicht nötig.“

5.3.1.2. Aus der Sicht sich nicht prostituierender Frauen

Alle sich nicht prostituierenden Frauen haben Verständnis für jene Frauen, die ihren Drogenkonsum und Lebensunterhalt mittels Prostitution bestreiten; sie lehnen die Prostitution nur für sich selbst ab. **Jede Frau mache das, was ihr am besten entspreche**. Keine Form der Beschaffung sei besser als eine andere:

„Ich schätze, dass sie das auch nur machen, weil ihnen andere Sachen nicht liegen. Weil sie nicht vermitteln gehen können oder so (...).“

Nur eine Frau betrachtet die Beschaffungsprostitution insgeheim als **etwas Minderwertiges**:

„Ich würde es im Frauen-Treff oder mit einer Kollegin, die das gemacht hat, nie wagen auszusprechen. Aber ich sehe das schon so, (...) dass das doch nicht mein Niveau ist.“

Demgegenüber hat eine andere Frau die Erfahrung gemacht, dass eine Frau, die sich nicht prostituiert, in gewissen Kreisen abgewertet wird:

*„Die betrachten Frauen wie Geldmaschinen. **Eine, die das nicht kann, ist nichts mehr wert.**“*

Insbesondere zwei Frauen glauben, dass die Prostitution manchmal **der einfachere Weg** wäre und bedauern, dass sie sich nicht prostituieren können:

„Es wäre sogar für mich einfacher, wenn ich das so verdienen könnte, weil die machen extrem viel Geld. Wenn ich das könnte wie die, dann würde ich das machen, vielleicht mal einen Abend oder so (...) und dann halt das Geld dazu benutzen und es investieren und etwas damit machen. (...) Das wäre ganz sicher ‚ringer‘.“

Die Vorteile der Beschaffungsprostitution sehen sie in der Anforderungslosigkeit (jederzeit schnell einen Kunden machen können), in der Lukrativität sowie im geringeren Risiko strafrechtlicher Verfolgung:

„Und wenn man dann erwischt wird, ist es schon einfacher, wenn man bei der Prostitution erwischt wird als beim Dealen.“

Eine Frau verfügt schliesslich über eine **subjektive Theorie der geborenen Prostituierten**: Prostitution ist nicht etwas, das man lernen kann, sondern die Fähigkeit dazu ist einem von Natur aus gegeben. Wer die Fähigkeit hat, prostituiert sich auch unabhängig von einer Notlage. Wer sie nicht hat und es trotzdem tut (dazu gehören gemäss ihrer Schätzung 90% der Beschaffungsprostituierten), muss schauspielern, um ‚tough‘ zu wirken und um die eigene Unfähigkeit zu überspielen. Ein junges Einstiegsalter sei deshalb eine wichtige Voraussetzung für die Prostitution:

„Wenn du mit 14 Jahren angefangen hast, dann ist das wie Händewaschen für dich. (...) Für die ist das kein Problem. Und ich bin da viel verklemmter, irgendwie. Ich müsste mich viel mehr überwinden.“

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass beide Gruppen von Frauen die Prostitution vorwiegend als legitime Erwerbstätigkeit und als geeignetes Mittel zum Zweck der Finanzierung von Drogenkonsum und Lebensunterhalt erachten. Alle machen letztlich das, was ihnen aufgrund ihrer Persönlichkeit am besten entspricht. Die Vorteile der Beschaffungsprostitution werden in ihrer Niederschwelligkeit, Lukrativität sowie im geringeren Risiko einer strafrechtlichen Verfolgung gesehen. Sich prostituierende Frauen erachten die Prostitution jedoch häufiger als etwas Anormales und Minderwertiges. Die beiden Deutungsmuster (legitime Erwerbstätigkeit und Minderwertigkeit) schliessen sich indes nicht aus. Verschiedene Frauen verteidigen ihre Einkommensform als legitim und werten sie gleichzeitig ab. Beschaffungsprostitution wird negativer bewertet als die Profiprostitution, weil Drogenkonsumentinnen meist entgegen ihrer Natur handeln müssen, was als entwürdigend erlebt wird.

5.3.2. Beweggründe und Voraussetzungen für resp. gegen die Wahl der Prostitution als Einkommensform

5.3.2.1. Beweggründe sich prostituierender Frauen

DM: Prostitution ist der einfachste Weg zu genügend Geld

Für alle Frauen, die sich prostituieren, ist dies der einfachste Weg zu relativ viel Geld: Eine Frau spricht vom ‚kleineren Stress‘ im Vergleich zu Vermittlungstätigkeiten auf der Gasse; eine andere bezeichnet die Prostitution als ‚Privileg der Frauen‘, weil es

immer und überall genügend Freier gibt und deshalb praktisch unabhängig von Ort und Tageszeit schnell viel Geld beschafft werden kann (von den polizeilichen Vorschriften abgesehen). Es sei zwar psychisch belastend, aber das könne man wegstecken. Eine Frau entschied sich trotz anderer Einkunftsöglichkeiten für die Prostitution, weil diese schnelleres Geld versprach:

„Ich hatte ja den ganzen Kühlschrank voller Methadon, ich hätte ja Methadon verkaufen können, aber ich dachte irgendwie, dass dies die schnellste Möglichkeit ist, Geld zu verdienen.“

Insbesondere für zwei Frauen ist die Prostitution DIE Möglichkeit zu einem lukrativen Einkommen und um sich ein anständiges Leben leisten zu können. Deshalb sind sie zunächst in die Profiprostitution eingestiegen. Mit der Prostitution finanzieren sie neben dem Drogenkonsum auch den übrigen Lebensunterhalt, den sie mit der Sozialhilfe allein nicht bestreiten können:

„Ich habe auch meine Kinder, das Besuchsrecht, und da will ich auch etwas bieten können, wenn sie im Monat einmal ein Wochenende zu mir kommen konnten. Von dem her halt auch immer mehr Geld gebraucht als ich eigentlich bekommen habe (...), zur Verfügung vom Sozialwesen.“

DM: Prostitution ermöglicht Selbständigkeit und Unabhängigkeit von anderen Menschen und Hilfeinstanzen

In fünf Fällen kommt ein starker Drang nach Selbständigkeit und Unabhängigkeit zum Ausdruck. Sei es die Unabhängigkeit von anderen Menschen generell (eine Frau will bspw. nicht mit anderen Menschen zusammenarbeiten), die Unabhängigkeit von der Sozialhilfe oder vom eigenen Partner. So wird in einem Fall eindrücklich aufgezeigt, wie die Abhängigkeit vom Partner und dessen Dealertätigkeit zu Vereinsamung und Verlust der eigenen Identität führen kann. Eine Frau betont, dass man als Prostituierte alleine arbeiten können müsse, weshalb sie auch für niemanden die Verantwortung übernehmen will.

Bei den anderen beiden Frauen steht der Drang nach dem Stoff derart im Vordergrund, dass die Unabhängigkeit irrelevant wird (eine von ihnen ist aber dennoch stark auf ihre Eigenständigkeit bedacht).

DM: Prostitution ist eine Möglichkeit, nicht kriminell zu werden sowie um Würde und Selbstachtung zu erhalten.

Vier Frauen schätzen die Prostitution (insb. im Gegensatz zum Dealen) als Möglichkeit, nichts Illegales machen und in der Drogenszene nicht auffallen zu müssen, was das Risiko einer Strafverfolgung reduziert:

„Die Prostitution ist natürlich anonymer, und nachts, im Dunkeln. Beim Dealen, da musst du auffallen, da musst du dir irgendwie einen Kreis schaffen, der dich kennt und weiss, dass du Dope hast. Und da könntest du auch verpiffen werden oder so. Und beim Anschaffen - also die Polizei weiss nicht, dass ich jemals angeschafft habe.“

Für zwei Frauen ist die Prostitution sogar ein Mittel zum Erhalt von Würde und Selbstachtung. Diese sei praktisch die einzige Möglichkeit, trotz Sucht niemandem zu schaden sowie ehrlich, korrekt und fair zu bleiben. Eine Frau sieht die Prostitution als Möglichkeit, sich nicht bemitleiden lassen zu müssen (bspw. durch Betteln) und damit die Würde zu bewahren.

DM: Prostitution ist eine Konsequenz der Kokainsucht

Insbesondere zwei Frauen sehen ihre Prostitutionstätigkeit als zwingende Folge der Kokainsucht, weil es für Kokain keine Substitution gibt und nur mittels Prostitution jederzeit schnell genug Geld beschafft werden kann. Beide fühlen/ fühlten sich dem Kokain völlig ausgeliefert. Wenn sie zu konsumieren anfangen, können sie nicht mehr aufhören:

„Ich gehe nur dann anschaffen, wenn ich Kokain brauche; (...) also ich bin so geil auf diese Droge irgendwie, dass wenn ich mal einen Knall gemacht habe, dass ich das Ende nicht mehr finde. (...) Ich will mein Selbstvertrauen soweit aufbauen, dass ich einfach nicht mehr anschaffen gehe. Daraus erfolgt automatisch, dass ich kein Kokain mehr nehme.“

5.3.2.2. Beweggründe sich nicht prostituierender Frauen für die Ablehnung der Prostitution

In Übereinstimmung mit ihrer Bewertung der Prostitution (alle wählen jene Form, die ihnen am besten liegt; vgl. 5.3.1) geben sechs Frauen dieser Gruppe an sich nicht zu prostituieren, weil sie es nicht können. Weshalb sie es nicht können, wird jedoch unterschiedlich begründet:

DM: Als Persönlichkeit nicht dazu geeignet sein

Drei Frauen prostituieren sich nicht, weil sie als Typ nicht dazu geeignet, nicht begabt seien:

„Ich bin da schon oft nahe dran gewesen, vor allem, wenn es mir schlecht geht. Aber irgendwie habe ich das nie gekonnt. Das ist auch privat bei mir so, dass ich nicht einfach mit jemandem ins Bett gehe (...). Für mich wäre das Horror.“

Eine Frau sieht sich als freiheitsliebende Person, die sich nicht anpassen, verstellen und unterwerfen kann resp. will und deshalb für die Prostitution nicht geeignet ist:

„Also es ist für mich wirklich einfacher, etwas anderes zu machen als das. Das ist zuviel Aufwand und zuviel Mich-Aufregen und zuviel Müssen, da werde ich hässig und böse, das bringt auf die Dauer nicht. (...) Mich regt das auf, überhaupt schon die Art und Weise - ich kann das nicht, ich kann mich nicht verstellen. Das ist das Problem. (...) Ich sage den Leuten auf den Kopf zu was ich denke (...). Ich kann das nicht, für Männer so tun oder mich verstellen, als wäre ich da... ich kann das nicht. Und ich will auch nicht. Warum soll ich überhaupt? Ich will nicht. Ich könnte es sicher schon auch, aber ich will nicht. Darum geht es.“

Bei dieser Frau kommt eine widersprüchliche Haltung zum Ausdruck: Einerseits sagt sie, dass sie sich aufgrund ihrer Persönlichkeit nicht prostituieren kann, obwohl sie manchmal froh wäre. Andererseits sagt sie, sie prostituieren sich nur deshalb nicht,

weil sie nicht wolle. Wenn sie wollte könnte sie es schon. Es fällt ihr offensichtlich leichter es nicht zu wollen (Ausdruck freien Willens) als es nicht zu können.

DM: Nicht den Mut dazu haben

Drei Frauen geben an, dass sie sich nicht prostituieren können, weil ihnen der Mut dazu fehle:

„Ich hätte Angst dabei, ich könnte das nicht. (...) Weil da ist ziemlich viel Risiko dabei. (...) Ich hätte Angst, zu diesen Männern einzusteigen. Mir würde dazu der Mut fehlen.“

„Das (Dealen) ist auch Stress, das ist Horror (...). Aber da ärgere ich mich einfach über den Stress, den ich mit den Leuten habe. Aber irgendwie muss ich mir nicht wehtun lassen oder wie man das sonst nennen will. Ich habe jedenfalls keine Panik, dass ich die Nacht vorher nicht schlafen kann, wenn ich das machen muss.“

DM: Partnerschaft schliesst Prostitution aus

Für zwei Frauen schliesst die Partnerschaft mit einem Mann resp. die Ehe die Prostitutionstätigkeit aus. So war für eine Frau die Heirat Grund für die Aufgabe ihrer sporadischen Prostitutionstätigkeit. Und eine andere Frau meint:

„Das ist vielleicht auch eine Sache, (weshalb) ich noch gar nie anschaffen ging: weil ich einen Freund hatte. Gut, das muss zwar nicht viel heissen, denn ich kenne viele Frauen, die einen Freund haben, und trotzdem noch anschaffen gehen. Das ist etwas, das ich nicht verstehe. Ich als Freund würde meine Freundin nie anschaffen gehen lassen.“

Von einzelnen Frauen genannte Beweggründe

Eine Frau lehnt die Prostitution aufgrund ihres Glaubens und ihrer persönlichen Werthaltung ab:

„Ich würde das nicht überleben, wenn ich meinen Körper einfach so verkaufen müsste. (...) Das hat vielleicht auch mit meiner (...) Religion zu tun: Ich bin Moslem, und ich denke, dass auch das mich zum Teil abgehalten hat davon. (...) Also mit 16 Jahren habe ich zu lernen angefangen, von diesen Türken, dass eine Frau, die mit jedem Mann ins Bett geht, automatisch einen Stempel hatte als Nutte. Und ich dachte mir damals, dass ich das nie möchte.“

Einer anderen Frau verunmöglicht es eine Vergewaltigungserfahrung in einer früheren Partnerschaft sich sexuell auf einen Mann einzulassen:

„Also der Grund, warum ich nie angeschafft habe, war eigentlich, dass ich, bevor ich mit Drogen angefangen hatte, einen Partner hatte, mit dem ich über ein Jahr zusammenwohnte (...), und ich bin eines schönen Abends von ihm wirklich brutal vergewaltigt worden. (...) Das hat es mir eigentlich auch von Anfang an unmöglich gemacht, anschaffen zu gehen für die Drogen. Alles andere ja, aber... ein Mann ... ich kann bis heute noch nicht.“

Eine sich prostituierende Frau deutet ihren Einstieg in die Prostitution psychologisch als Folge eines Labeling-Prozesses: ihr Vater habe sie schon als Kind als Hure bezeichnet und sie missbrauchte sexuell.

5.3.2.3. Voraussetzungen und begünstigende Faktoren für die Prostitutionstätigkeit

DM: Drogenkonsum als Voraussetzung für die Prostitution

Fünf sich prostituierende Frauen geben an, den Strassenstrich ohne Drogenkonsum gar nicht machen zu können:

„Wenn ich anschaffe (...), muss ich mich zuputzen (...). Ich kenne keine Frau, die das nüchtern machen kann, den Strassenstrich.“

Zudem wird von einigen Frauen die Kokainsucht als wichtigster Faktor für die Prostitution genannt (vgl. oben, Beweggründe).

DM: Akzeptanz der Prostitutionstätigkeit durch den Partner

Drei sich prostituierende Frauen nennen die Akzeptanz des Partners resp. dessen Abwesenheit (Gefängnis) als Voraussetzung dafür, dass sie sich prostituieren können:

„Wenn mein Freund zugegen ist, dann kann ich das irgendwie nicht. Da bin ich wie zu altmodisch für das.“

Dies steht in Übereinstimmung mit dem von sich nicht prostituierenden Frauen genannten Argument gegen die Prostitution, dass eine Partnerschaft Prostitution ausschliesse.

DM: Möglichkeit, Freier in die eigene Wohnung zu nehmen

Die Möglichkeit, Freier in die eigene Wohnung zu nehmen, wird von vier sich prostituierenden Frauen als wichtige Erleichterung, jedoch nicht als Voraussetzung bezeichnet.

DM: Begünstigendes institutionelles Umfeld

Eine Frau erwähnt nicht-behindernde Hausregeln in sozialen Institutionen als Voraussetzung für die Prostitution. Eine andere sieht im zu geringen Taschengeld in einer betreuten Wohngemeinschaft ein begünstigender Faktor. Ferner werden der Einfluss des Umfeldes und die Rolle des Gruppendrucks thematisiert:

„Hier im Sune-Egge kommt man selber schnell auf dumme Ideen, wenn andere während dem Ausgang schnell anschaffen gehen und so.“

DM: Einstiegshilfe durch Kolleginnen und Freier

Anschaffende Kolleginnen nehmen neue Frauen mit auf den Strich und leiten sie ein wenig an. Aber auch die Freier tragen zu einem ‚niederschweligen‘ Einstieg in die Prostitution bei, indem sie die Frauen aktiv aufsuchen (bspw. vor der Haustüre sozialmedizinischer Institutionen) oder sich als ‚einfühlsame Freier‘ gebaren, die den Frauen nur helfen wollen.

5.3.3. Rollenbilder in der Beschaffungsprostitution

Rollenbilder des Freiers

In Entsprechung mit dem Selbstverständnis als Anbieterin einer Dienstleistung wird der Freier als Dienstleistungsempfänger, als **Kunde mit einer Nachfrage** gesehen.

Für drei Frauen geht die Beziehung zum Freier über ein Dienstleistungsverhältnis hinaus. **Freier sind eine Quelle von Selbstachtung**, indem sie die Frau attraktiv finden und ihr Respekt entgegenbringen. Sie sind für die Frauen insofern **identitätssichernde Interaktionspartner**, als die Frauen auch in der Beziehung zum Freier jemanden sein wollen (sie wollen nicht nur ihr Geld erhalten, sondern auch als Persönlichkeit wahrgenommen werden; so berichtet eine Frau auch über einen gelegentlich spielerischen Umgang mit ihren Freiern).

Für eine Frau ist die Grenze zwischen beruflichen und privaten Beziehungen zu Freiern fließend. Entsprechend sind die Freier auch **mögliche Helfer und Bezugspersonen**. Sie unterscheidet zwischen guten und schlechten Freiern²⁶. Ein Freier, der sie versteht, einfühlsam ist und ihr helfen will, ist ein guter Freier (was mit einem professionellen Dienstleistungsverständnis nicht zu vereinbaren ist).

Schliesslich können **Frau und Freier eine Risikogemeinschaft** bilden, sowohl bezüglich Infektionskrankheiten („*O.K. wir machen ohne*“) als auch gegenüber der Polizei:

„Wir (Freier und Frau) sind eigentlich nur ‚usegnoh‘ (von der Polizei kontrolliert) worden, weil wir falsch gefahren sind, Einbahnverkehr. Und dann haben sie gefragt, und ich habe gesagt, wir seien im Ausgang gewesen. Und er sagte, dass wir uns jetzt verfahren hätten. Da war die Sache o.k.“

Rollenbilder anderer Beschaffungsprostituierter

Für die meisten Frauen spielen andere Beschaffungsprostituierte bei der täglichen Arbeit **keine nennenswerte Rolle**. Mehrfach wird erwähnt, dass es kaum Solidarität unter ihnen gebe:

„Ganz selten kommt es vielleicht mal vor, dass man gegenseitig die Autonummer aufschreibt von der Kollegin, die gerade wegfährt. Das ist aber schon das höchste der Gefühle von Solidarität.“

Man treffe sich im Frauenbus „oder auch am Strassenrand, dass man sich gegenseitig vor Freiern warnen soll, oder Informationen weitergeben. Aber das sind flüchtige Kontakte. Im Prinzip ist jedes anonym.“

²⁶ Selbstverständlich äussern sich zahlreiche Frauen auch negativ über die Freier. Hier geht es jedoch um die Rollenbilder, d.h. um die soziale Funktion, welche den Freiern zugedacht wird. Und dabei gibt es keine negativen Bilder. Freier können jedoch als Kunden definiert und gleichzeitig als „eklige Typen“ beschrieben werden. Typische Merkmale „schlechter Freier“ werden bei den Schutzstrategien unter 5.7.1 genannt.

Diese Frau will bspw. für Neueinsteigerinnen keine Verantwortung übernehmen; sie delegiert diese an Hilfeinrichtungen (den Frauenbus). Nur eine Frau gibt an, auch schon gemeinsam mit einer anderen Frau angeschafft zu haben.

Jene Frau, die sich nur einmal prostituiert hat, erklärt die fehlende Solidarität wie folgt: Je höher der Preis für den Stoff (den eigenen Körper verkaufen), desto geringer die Solidarität und desto legitimer der Egoismus. Ausserdem müsse jede Frau die Situation letztendlich alleine prästieren, im Ernstfall (Vergewaltigung, Misshandlung) nütze die Solidarität doch nichts.

Schwierig sei auch das Verhältnis zu den Profiprostituierten. Eigentlich dürften sie nur am Sihlquai anschaffen, doch

„dort gehe ich nicht hin, weil dort sind die Professionellen, und mit denen vertrage ich mich nicht. Die haben uns am Anfang auch immer weggejagt.“

Vor allem zwei Frauen sehen andere **Beschaffungsprostituierte** sogar als **Täterinnen**:

„Viele Freier-Warnungen (...) kommen leider Gottes auch von Frauen, die die Freier ausnehmen und dann irgendwo daraufhin wieder mal an diesen kommen, oder vielleicht halt an einen anderen, der die Wut nicht an der Person auslöst, von der er sie hat. Aber viele Frauen sind selber schuld, wenn sie halt grob behandelt werden.“

Sie seien mit ihrem Verhalten (alles machen zu jedem Preis) zudem verantwortlich für den fehlenden Respekt der Freier und die niedrigen Preise.

Rollenbilder der Polizei

Drei Frauen fühlen sich **von der Polizei schikaniert**. Sie belaste die Strassenprostituierten mit hohen Bussen für kleine Vergehen (am falschen Ort stehen), verfolge eine unklare Linie bez. erlaubten Zeiten und befasse sich nur mit den Frauen, statt mit den Freiern:

„Bei uns kommen sie ja dauernd, das kostet uns jedes Mal 489 Franken, wenn sie das Gefühl haben, wir seien am Anschaffen, sie müssten jetzt noch eine Anzeige geben.“

Eine Frau setzt sich über die Vorschriften bezüglich den erlaubten Orten und Zeiten hinweg und nimmt die Polizei nicht sehr ernst. Eine andere hat es während ihrer mehrjährigen Prostitutionskarriere geschafft, nie mit der Polizei in Kontakt zu kommen (diese habe nie erfahren, dass sie anschaffe).

Eine Frau beschreibt die **Polizei als hilfreichen Partner**:

„Der Herr X. hat eine gute Zusammenarbeit mit uns, ich kenne ihn. Und ich habe auch eine sehr gute Polizistin bekommen (nach Vergewaltigung), was auch wichtig ist. (...) Ich glaube, dass letztes Jahr 400 (Freier-Warnungen) reinkamen. Ich war sogar zweimal bei der Polizei, um Fotos durchzuschauen. Und gewisse Herren habe ich auch wiedererkannt.“

Die **Rolle von Hilfeinrichtungen** wird von den befragten Frauen kaum erwähnt. Sie werden im Gegensatz zur Polizei nicht als nennenswerte Interaktionsteilnehmerinnen auf der Gasse betrachtet.

Aufweichung der Rollen und Überschneidung der Milieus

Eine Frau berichtet von einem homosexuellen Freier (sie kannte ihn aus einem „Schwulencub“), der sie nur für ihre Gesellschaft bezahlte und ihr während dem Zusammensein Kokain offerierte: Die Prostituierte wird damit zur **sozialen Dienstleisterin im weiteren Sinne**, zuweilen auch ohne sexuelle Dienstleistung. Zudem weichen sich die Rollen auf, wenn auch der Freier Drogen konsumiert.

Gewisse **Freier** können auch als ‚**Assoziierten der Drogensubkultur**‘ bezeichnet werden. Viele Frauen und Freier kennen einander seit längerer Zeit. Eine Frau berichtet auch über private Beziehungen zu Freiern. Viele Freier kennen die Orte, wo Drogenfrauen wohnen und passen ihnen dort ab. Und schliesslich Freier werden auch an Orte des Drogenkleinhandels und -konsums mitgenommen.

Ferner zeigt sich eine gewisse **Überschneidung von Drogen- und Sexmilieu**: Zwei von sieben Frauen begannen als Profiprotituierte mit der Prostitutionstätigkeit (Prostitution zur Finanzierung des Lebensunterhaltes ohne begleitenden Drogenkonsum). Während eine von ihnen schon frühere Drogenerfahrung hatte, kam die andere erst durch ihrem Umgang im Sexmilieu mit Drogen in Kontakt (ein Freier anbot ihr als Drogenkurierin zu arbeiten). Beide Frauen empfinden ihren Weg als Abstiegskarriere. Ihr Ziel ist die Aufgabe des Drogenkonsums, jedoch nicht die Aufgabe der Prostitutionstätigkeit. Sie möchten den Strassenstrich aufgeben und in einem Salon oder zu Hause arbeiten (Kundschaft über Inserate gewinnen).

5.4. Alternative²⁷ Wege zur Finanzierung von Lebensunterhalt und Drogenkonsum

Die Finanzierung des Drogenkonsums kann nicht von der Finanzierung des allgemeinen Lebensunterhalts getrennt betrachtet werden, da für die betroffenen Frauen ist der Drogenkonsum Teil des allgemeinen Lebensunterhaltes ist. So wird illegales Einkommen auch für den ordentlichen Lebensunterhalt benötigt; oder Drogen werden zuweilen auch mittels Fürsorgegelder (zumindest vor-) finanziert. Dennoch wird im folgenden mangels Alternative diese Gliederung gewählt:

²⁷ Gemeint sind andere Wege als die Beschaffungsprostitution.

5.4.1. Legale Wege zur Finanzierung des Lebensunterhalts

Erwerbsarbeit

Sechs Frauen ohne Prostitution gingen zum Teil während langer Zeit trotz Drogenabhängigkeit einer geregelten Berufstätigkeit nach (meist in kaufmännischen oder kreativen Berufen) und finanzierten ihren Drogenkonsum mehrheitlich mit diesem Einkommen. Zwei von ihnen bauten während der Drogenabhängigkeit ein eigenes Mode- resp. Nähatelier auf.

Zwei Frauen ohne Prostitution gehen auch gegenwärtig regelmässig putzen (bei Privaten, in einem Hanfladen etc.), nehmen andere Gelegenheitsjobs an oder nutzen ein niederschwelliges Arbeitsprojekt (Jobbus). Eine Frau finanziert ihren Konsum in der Regel mit diesem Einkommen.

Bei jenen Frauen ohne Prostitution spielt die frühere und heutige Berufstätigkeit eine erheblich grössere Rolle als bei den sich prostituierenden Frauen. Dennoch waren auch drei Frauen, die später in die Prostitution eingestiegen sind, während einiger Zeit trotz Drogenabhängigkeit berufstätig. Bei einer Frau führte die Aufnahme des Kokainkonsums zum Absturz und zum Verlust der Arbeitsstelle; die andere stieg bewusst in die (Profi)Prostitution ein, um besser zu verdienen. Eine Frau ist schliesslich auch während ihrer Prostitutionstätigkeit gelegentlich einer Berufstätigkeit nachgegangen. Sie hat es denn auch geschafft, durch die Aufgabe des Kokainkonsums, mit Hilfe von Methadon sowie verbunden mit IV und Berufstätigkeit wieder aus der Prostitutionstätigkeit auszusteigen.

Fürsorgegelder und Sozialversicherungsleistungen

Sechs Frauen ohne Prostitution beziehen gegenwärtig Sozialhilfegelder. Eine Frau bezieht eine IV Rente. Drei von ihnen sind mit der Unterstützung sehr zufrieden und empfinden sie als grosse Entlastung. Ihnen werden Wohnung und Krankenkasse sowie einen monatlichen Betrag von 900.- bzw. 1000.- Franken bezahlt. Eine von ihnen lebt ausschliesslich von der Sozialhilfe und finanziert damit auch ihren Drogenkonsum. Voraussetzung hierzu ist ein sehr geringer Aufwand für den Lebensunterhalt (die Frau ist immer zu Hause, unternimmt nichts, kauft keine Kleider), ein geringer Drogenkonsum sowie die Bereitschaft, bei fehlendem Geld auf den Drogenkonsum zu verzichten. Vier Frauen sind jedoch eher resp. sehr unzufrieden. Sie erhalten viel kleinere Beiträge: eine Frau lebt in er Notschlafstelle; sie erhält monatlich Fr. 300.- plus Krankenkasse. Eine Frau hat ein Kleinkind und muss unter dem Existenzminimum leben, weil ihr Mann Krankenkassenprämien früherer Jahre nachzahlen muss und dieser Betrag von der Sozialhilfe abgezogen wird. Und eine Frau erhält eine sehr kleine IV Rente, weil sie kaum je in der Schweiz gearbeitet hatte.

Nur zwei Frauen, die sich prostituieren, beziehen Sozialhilfe, drei eine IV Rente; in zwei Interviews werden Sozialhilfe und IV nicht erwähnt. Eine Frau kann aufgrund ihres bescheidenen Lebensstils und streng kontrollierten Drogenkonsums von ihrer IV Rente leben und prostituiert sich heute nicht mehr. Für die anderen reicht das Geld jedoch nicht aus:

„Mit dem Geld, das man vom Sozialamt oder von der IV bekommt, kommst du einfach nicht durch. Da kommst du wirklich nicht durch damit.“

„So bin ich wieder anschaffen gegangen, weil ich die Drogen irgendwie finanzieren musste, und die Unterstützung alleine vom Sozialamt reichte nicht.“

Für alle Frauen gilt aber, dass Sozialhilfe und IV mit Massnahmen zur Reduktion des Geldbedarfs verbunden werden müssen. Dies sind insbesondere die konsequente Nutzung der Hilfsangebote (v.a. Methadon) sowie der kontrollierte Drogenkonsum. Oft werden Erwerbsarbeit und Fürsorge miteinander kombiniert:

„Ich habe gearbeitet und das Fürsorgeamt hat dann die Wohnung bezahlt. Und mit dem Geld, das ich verdient habe - weil ich musste ja keine Wohnung bezahlen - bin ich durchgekommen.“

Familiäre Unterstützung

Vier Frauen, die sich nicht prostituieren, werden von ihren Herkunftsfamilien erheblich unterstützt, sei es im Sinne emotionaler, sozialer oder gelegentlich auch materieller Hilfe:

„Kurz vor meiner Therapie, da musste ich zwei bis drei Monate warten, bis ich eintreten konnte. Und dann hat mir meine Mutter täglich 50 Franken gegeben. (...) Meine Mutter hat das vielleicht bewusst gemacht, vielleicht eben genau deswegen, weil sie Angst hatte, dass ich mir das Geld anders beschaffen könnte.“

Demgegenüber erhalten all jene Frauen, die sich prostituieren, keinerlei Unterstützung von ihrer Herkunftsfamilie.

5.4.2. Illegale und legale Wege zur Finanzierung resp. Deckung des Drogenbedarfs

Grundsätzlich scheinen der Phantasie der Frauen kaum Grenzen gesetzt, was die Möglichkeiten zur Finanzierung resp. Deckung des Drogenbedarfs betrifft. Dies gilt in besonderem Masse für jene Frauen, die sich nicht prostituieren. Die Möglichkeiten sind mannigfaltig, die Grenzen zwischen legaler und illegaler Beschaffungstätigkeit oft fließend.

Für diejenigen Frauen, die sich nicht prostituieren, geht es jedoch kaum ohne illegale Formen der Beschaffung: Nur zwei Frauen, die sich nicht prostituieren, gehen heute

keiner illegalen Erwerbstätigkeit nach. Und nur eine von ihnen gibt an, ausser Vermitteln nie etwas Illegales getan zu haben.

Demgegenüber geht nur eine Frau, die sich prostituiert, gelegentlich auch illegalen Beschaffungsformen nach (Medikamentenverkauf, Vermitteln, Kleindealerin). Eine Frau arbeitete früher als Kurierin. Nachdem sie von der Polizei erwischt worden war, will sie nun aber nicht mehr darauf zurückkommen.

Folgende Beschaffungstätigkeiten werden genannt:

Versorgung durch Dealerkollege resp. -partner

Vier Frauen ohne Prostitution berichten, dass sie sich auch schon von Dealerkollegen resp. -freunden haben aushalten lassen. Zwei der Frauen hatten sich gezielt Dealer als Partner ausgesucht:

„Gut, was ich auch gemacht habe, ist dass ich mal einen Freund gehabt habe, das nicht so ernst gemeint war, und dass der mich finanziert hat. Dem kann man vielleicht auch fast so sagen (Prostitution). Das kam früher sicher auch vor.“

Bei den anderen beiden Frauen handelt/-e es sich um Kollegen, die ihnen regelmässig Drogen spendieren – in einem Fall ohne Gegenleistung (einfach weil sie sich schon lange kennen und um zusammen zu sein), in einem anderen Fall für kaum als solche erkennbare Gegenleistungen:

„Damals hatte ich Glück: ich hatte immer Leute um mich herum, die im grösseren Stil gedealt haben, so dass ich selbst nichts machen musste. (...) Ich habe mit ein paar zusammengewohnt, ich habe etwas den Haushalt gemacht. (...) Vielleicht bin ich mal am Wochenende helfen gegangen (...) beim Gras-Verkauf. (...) Aber es war immer geschenkt. Ich habe nichts dafür gemacht, eigentlich, wo mir bewusst geworden wäre, dass ich bewusst dafür gearbeitet hätte.“

Zwei Frauen, die sich prostituieren, lebten zu einem früheren Zeitpunkt von der Dealertätigkeit des Partners und führten als Gegenleistung den Haushalt. Beide Männer erhielten jedoch eine strafrechtliche Massnahme und sind nun in Therapie resp. im Gefängnis und die Frauen sind nun auf sich gestellt:

„Als wir (...) zusammengekommen sind, wollte er nicht mehr, dass ich anschaffe. Er hat gedealt. Und so ging es dann eigentlich auch. (...) Er hat für mich gesorgt, ich habe zu Hause alles gemacht. Ich ging einkaufen und schaute, dass die Wohnung stimmt u.s.w.. Haushalt, Wäsche, Essen, Kühlschrank voll und so. Dafür hat er mir den Konsum abgedeckt.“

Eigene Tätigkeit als Dealerin

Drei Frauen, die sich nicht prostituieren, verfügen über eigene Erfahrung im Dealen. Eine von ihnen dealt nur zwischendurch:

„Ab und zu auch ein wenig dealen, ja. Also ich kann das nicht so gut. Aber es ist schon ab und zu so, dass ich es so verdiene.“

Die beiden anderen Frauen dealen resp. dealten hingegen im grösseren Stil – und dies nicht ganz ohne Stolz:

„Bevor ich beim ZGS war, habe ich dreieinhalb Jahre wegen Dealerei und Geldwäscherei (bekommen), also ich hatte auch meine harte Beschaffung. (...) Richtig mit Gross-Dealern, das habe ich alles auch gemacht.“

Während die eine Frau heute weiterhin im grösseren Stil dealt, ist die andere nach erhaltener Strafe vorsichtiger geworden und dealt nur noch im kleineren Rahmen. Heute investiert sie die monatliche Sozialhilfe in einen grösseren Drogeneinkauf und streckt diesen nach dem Prinzip des Detailhandels:

„Ende Monat, wenn das Geld kommt, (kauft) man eine grössere Portion, also ein ‚Föifi‘ oder so (...). Und während ein paar Tagen verkauft man vielleicht einen Teil davon, dass man dann wieder während drei Tagen ein ‚Föifi‘ kaufen kann.“

Weiter erzählt sie, dass heute im Gegensatz zu früher vor allem Frauen dealen:

„Also heute sind eher die Frauen am Ruder. Aber in der Zeit, als ich noch ‚usegloh‘ habe, wurde es kaum für möglich gehalten, dass eine Frau ohne den Freund dealen kann.“

Zwei Frauen, die sich prostituieren, verfügen auch über Erfahrungen als Klein-Dealerinnen resp. Kurierinnen. Nach erfahrenen strafrechtlichen Massnahmen lehnen sie diese Form der Geldbeschaffung jedoch ab:

„(Vor der) Dealerei (...) habe ich auch Respekt, weil ich bin 25 Monate in Hindelbank (Frauengefängnis) gewesen wegen Konsum (...), und darum habe ich wirklich nur für den Eigenkonsum geschaut. (...) Eben aus Angst vor dem Dealen, vor der Polizei. (...) Ich habe früher viel gedealt, (...) und da war es kein Problem.“

Vermittlungstätigkeit

Zwei Frauen ohne Prostitution erwähnen die Vermittlungstätigkeit, in einem Fall als Haupteinnahmequelle, in einem anderen als seltene Ausnahme. Auch eine Frau, die sich bei Bedarf prostituiert, geht gelegentlich diesen Weg, schätzt ihn jedoch nicht:

„Die kamen zu mir um zu fragen, ob ich etwas weiss (...), und so habe ich die zu den Leuten gebracht, die ich gekannt habe und habe somit mein Zeug verdient.“ Das sei aber stressig und riskant: *„Vor allem wirst du oftmals noch verarscht, indem sie einfach am Schluss abhauen und du nichts bekommst.“*

Von einzelnen Frauen genannte Beschaffungsformen

Während die sich prostituierenden Frauen sich praktisch ausschliesslich auf die Prostitution als Einkommensform beschränken, erwähnen jene Frauen ohne Prostitution ein ganzes Spektrum von Möglichkeiten:

- Zu Hause am Computer und mit Hilfe des Internets **Rezepte für Benzodiazepine und Barbiturate fälschen**, diese in Apotheken einlösen und die Medikamente zum 10fachen Preis auf der Gasse verkaufen

- **Für Strassen-Dealerinnen „den Bunker machen“** (Entschädigung in Geld oder Zigaretten):

„Ich habe auch angefangen, für Dealerinnen, die auf der Strasse ‚uselönd‘, den Bunker zu machen. Also quasi das ganze Dope aufnehmen, und wenn sie einen Kunden hat, nimmt sie das Geld und schickt den Kunden zu mir. Und ich muss ihm das Peace geben.“

- **Eigenes Zimmer als Fixerraum gegen Entgelt zur Verfügung stellen:**

„Wir haben immer saubere Pumpen (...). Also kommt man zu uns den Knall machen. Das gibt dann auch immer wieder was. Vielleicht gibt es für den Freund etwas, oder dann gibt es für mich einen ‚Egge‘ zum Rauchen. Also diese Art ist auch eine Art der Beschaffung. (...) Das hat sich mit der Zeit rumgesprochen und ist zu einer festen Institution geworden.“

- **Filterlen in der Kontakt- und Anlaufstelle:**

„Also wenn man im Löffel aufgelöst hat, dann legt man den Filter in den Löffel und zieht dann das Ganze auf. Und Filterlen ist das, nachdem das, was du übriggelassen hast im Löffel zusammen mit dem Filter und alles weitergibst. (...) Vor allem in den K&A's macht man das. Einer, der selber nichts hat, ist am Filterlen. Der sammelt einfach den ganzen Tag diese Filter. Mit zehn Filter hast du dann vielleicht auch einen Knall zusammen. Aber das ist ziemlich mühsam.“

- **Freier betrügen** (durch eine Frau ohne Prostitution):

„Ich habe ein einziges Mal das durchgegeben, dass ich da vorne hingestanden bin und einem Kunden gesagt habe, dass ich zuerst bei meinem Dealer was holen wolle, dass ich das brauche und der Dealer später nicht mehr erreichbar sei. Und dass der Kunde mitkommen könne. Und der ist mit raufgekommen und hat dort auf dem Stock in der Toilette gewartet, und kaum hat er die Tür hinter sich geschlossen, bin ich mit den 100 Franken abgehauen.“

Ferner werden folgende Beschaffungsformen ohne nähere Beschreibung genannt: Diebstahl von Nahrungsmitteln in Geschäften, Klauen, Hehlerei, Betteln, Verkauf eigener Wertgegenstände, Kleinkredit aufnehmen, als Buchhalterin Geld hinterziehen, Checks fälschen, für Drogenabhängige Kleider flicken sowie um Geld spielen (Poker und Spielautomaten).

Strategien zur Reduktion des Geldbedarfs

Nur jene Frauen, die sich nicht prostituieren, nennen verschiedene Möglichkeiten zur Reduktion des Geldbedarfs:

- **Drei Frauen kaufen für den Eigenbedarf billig ein**, indem sie nicht auf der Gasse sowie grössere Mengen einkaufen:

„Ich schaue also schon, dass ich das billiger bekomme. Darum geht das auch mit Arbeiten. Wenn ich irgendwie 150 Franken ausgabe, bekomme ich viel mehr, als wenn ich auf der Gasse kaufen gehen würde. Und dann kannst du auch wieder einige Tage zu Hause bleiben.“

Diese Strategie möchte auch eine Frau verfolgen, die sich prostituiert. Sie schaffe es jedoch nie ihr Verlangen nach dem Stoff lange genug aufzuschieben. So kaufe sie doch immer wieder viel zu teuer auf der Gasse ein.

- Drei Frauen **lassen sich regelmässig zum Konsum einladen**. Eine Frau konsumiert heute nur noch, wenn sie dazu eingeladen wird (ihre Form des kontrollierten Konsums); für eine andere Frau sind Drogengeschenke eines Dealerkollegen eine der wichtigsten Beschaffungsformen.
- Insbesondere zwei, in gewisser Weise sogar vier Frauen, die sich nicht prostituieren, sind in der Lage, **das Ausmass ihres Drogenkonsums dem vorhandenen Geld anzupassen**. Eine Frau gibt sogar an, dass sie auf die Drogen verzichten kann, wenn sie kein Geld hat. Verzicht ist ihr lieber als alle Formen der Beschaffung. Voraussetzungen dafür sind das Methadon, ein mässiger Drogenkonsum und eine harmlose Bewertung der Entzugssymptome.

5.4.3. Voraussetzungen zur Verfolgung alternativer Beschaffungsformen²⁸

Die folgenden Aussagen stammen ausschliesslich aus Interviews mit Frauen, die sich nicht prostituieren:

- **In der Drogenszene vernetzt sein:** Drei Frauen geben an, dass es für den Verkauf von Medikamenten und illegalen Drogen, für die Zusammenarbeit mit DealerInnen („den Bunker machen“) sowie für die Betreibung eines privaten Fixerraumes sehr wichtig sei, in der Szene vernetzt zu sein und gute Kontakte zu haben.
- **Sich von der Polizei nicht erwischen lassen:** Diese Voraussetzung wird von drei Frauen insbesondere für das Dealen, jedoch auch für die Vermittlungstätigkeit genannt.
- **Stress aushalten können:** Diese Bedingung wird vor allem von einer Frau genannt, deren Haupteinnahmequelle der Verkauf von Medikamenten auf der Gasse darstellt, die sie mittels gefälschten Rezepten in Apotheken bezieht. Diese Beschaffungsform sei eine enorme nervliche Belastung und verlange eine hohe Stresstoleranz. Nach der Hinterziehung der Geschäftsbuchhaltung zeigte sie sich vor Jahren selbst an, weil sie die Belastung nicht mehr ertrug.
- **Über die erforderliche Infrastruktur verfügen:** Bei drei Frauen ist das Vorhandensein einer angemessenen Infrastruktur Voraussetzung für ihre Beschaffungsstrategie: Jene Frau, die ihr eigenes Näh-Atelier wieder aufbauen will, benötigt dazu eine angemessene Wohngelegenheit (Zweizimmerwohnung ausserhalb der Drogenszene). Jene Frau, die sich über gefälschte Rezepte

²⁸ Gemeint sind andere Wege als Berufstätigkeit und Beschaffungsprostitution.

finanziert, benötigt einen Computer mit Internetzugang. Und jene Frau, die ihr Zimmer als Fixerraum anbietet, benötigt ein Zimmer in einem BeWo-Haus²⁹.

- **Über ausreichendes Investitionskapital verfügen:** Insbesondere für zwei Frauen ist ausreichendes Investitionskapital eine notwendige Voraussetzung für ihre Einkommensform. Dies gilt sowohl für das Dealen als auch für die (legale) berufliche Selbständigkeit (Mode- und Näh-Atelier).
- **Über erforderliches Know-How verfügen:** Dies gilt für jene Frau, welche früher Checks und heute Rezepte fälscht. Das notwendige Know-How erwarb sie an der Handelsschule.
- **Keine Voraussetzungen:** Für Filterlen, Betteln und Stehlen werden keine Voraussetzungen genannt. Es handelt sich um niederschwellige Beschaffungsformen.

5.4.4. Bewertung alternativer³⁰ Beschaffungsformen

Sechs Frauen lehnen illegale Beschaffungsformen grundsätzlich ab. Vier von ihnen insbesondere deshalb, weil ihr Ziel die Distanz von der Gasse und längerfristig die Beendigung der Drogenabhängigkeit ist, illegale Beschaffungsform diesem Ziel jedoch im Wege stehen:

„Aber eben, dass ist grob gassenmässig, und da wollte ich eigentlich nie mehr darauf zurückkommen“.

Alle sechs Frauen empfinden diese Beschaffungsformen zudem als mühsam und unangenehm. So lehnt eine Frau das Dealen ab, weil sie sich über den Stress mit den Leuten ärgert.

Alle diese Frauen rechtfertigen die von ihnen grundsätzlich abgelehnten, aber dennoch praktizierten Beschaffungsformen damit, dass sie letztlich keine andere Wahl hätten.

Eine Frau rechtfertigt das Betteln damit, dass es noch besser sei als Diebstahl, da die Leute freiwillig etwas geben könnten. Mühsam sei jedoch die Verfolgung durch die Polizei³¹. Das Filterlen sei mühsam (zeitaufwendig) und zudem gesundheitlich riskant.

Nur eine Frau bewertet das Dealen grundsätzlich positiv und als wirtschaftlich vernünftige Form zur Finanzierung des Drogenkonsums. Ein Risiko sieht sie dabei kaum:

²⁹ Begleitetes Wohnen.

³⁰ Gemeint sind andere Wege als Berufstätigkeit und Beschaffungsprostitution. Die Aussagen beschränken sich auf jene Frauen ohne Prostitution.

³¹ Betten ist in Zürich illegal. Wer dabei erwischt wird, muss das gesammelte Geld wieder abgeben.

„Normalerweise ist es bei mir so, dass ich nicht auf der Gasse einkaufen gehe. Ich bin das auch nicht gewohnt. Das ist für mich rausgeschmissenes Geld. Ich habe das noch nie gemacht. Eigentlich habe ich immer mit diesem Zeug gearbeitet, mir meinen Konsum so finanziert, dass dieser quasi gratis ist.“

5.5. Deutung und Stellenwert der Risiken ihres Lebensstils

5.5.1. Zentrale Risiken aus der Sicht sich prostituierender Frauen

DM: Primäres Risiko der Beschaffungsprostitution ist es, gedemütigt zu werden und die Selbstachtung zu verlieren

Alle sich prostituierenden Frauen thematisieren das mit der Prostitution verbundene Risiko der Erniedrigung und des Verlusts von Würde und Selbstachtung. Sei es allein aufgrund der **Tatsache, dass sie ihren Körper für Geld verkaufen müssen:**

„Du verkaufst dich für Geld. Du lässt dich recht runter, und du musst irgendwodurch an dich glauben, dass du (...) keine Schlampe bist oder so, dass du auch andere Fähigkeiten hast, und Sachen, die gut sind an dir, wie jeder Mensch.“

Oder sei es als Folge von **Erniedrigungen durch die Freier**, bspw. Freier, die bereits ohne Hose im Auto sitzen, Frauen böswillig im Wald stehen lassen oder von ihnen zu Tiefstpreisen alles Mögliche verlangen:

„Vor allem so Tamilen und so, die haben das Gefühl, dass sie für 30 - 40 Franken eine Sklavin hätten, mit der sie dann machen können was sie wollen.“

Jene Frau, die sich nur einmal prostituiert hat, beschreibt auch die Angst, nicht wie eine richtige Prostituierte zu wirken – also das Risiko, sich vor dem Freier blosszustellen.

Zwei Frauen erwähnen in diesem Zusammenhang auch den **Ehrverlust durch gesellschaftliche Stigmatisierung** („Die roten Lichter werden nie mehr weiss.“). Sie sprechen allerdings nicht von einem Risiko, sondern von einer negativen Folgeerscheinung³².

Eine Frau sieht das **Risiko des Verlusts von Ehre und Selbstachtung als Folge der Sucht** (und damit verbundener Beschaffungsformen). Demgegenüber sieht sie die Prostitution als Strategie zur Minimierung dieses Risikos:

³² Im Gegensatz zum Risiko ist der negative Ausgang nicht nur möglich, sondern sicher.

„(Anschaffen) ist nicht mein Traumjob, aber es ist für mich das einzige, das in Frage kommt, weil - ich bin jetzt trotz fast 20 Jahren Konsum immer korrekt. Ich habe geschaut, dass ich immer korrekt bleiben konnte. (...) Ich kann und ich will nicht bescheissen. (...) Ich käme mit meinem eigenen Gewissen nicht mehr klar. Ich würde die Achtung und Ehre vor mir selber verlieren.“

DM: Die Gewalttätigkeit von Freiern ist das eigentliche Risiko der Beschaffungsprostitution

Obwohl nur zwei Frauen von eigenen Gewalterfahrungen berichten, ist das Gewaltrisikobewusstsein sehr hoch. Sechs Frauen sehen hier ein grosses Risiko, vor welchem sie sich fürchten. Eine Frau bezeichnet das Gewaltrisiko als das **Risiko der Prostitution per se**. Alle anderen Risiken seien keine Risiken, weil sie diese im Griff habe. Das Gewaltrisiko hingegen müsse sie eingehen, weil sie keine andere Wahl habe. Eine Frau sieht die Gewalttätigkeit von Freiern nicht nur als Risiko, sondern als eine nicht zu umgehende Begleiterscheinung:

„Es kann lange gut gehen, aber es kommt der Tag, wo irgendwann DER Blöde kommt, wo irgendeiner dich vergewaltigt.“

Nur eine Frau sieht die Gewalttätigkeit von Freiern nicht als Risiko. Ihrer Meinung nach sind die Frauen an der „Grobheit“ der Freier selbst schuld, weil sie die Freier schlecht behandeln und ausnehmen. In mehreren Interviews wird denn auch das Risiko für den Freier bestohlen zu werden thematisiert:

„Als ich gehört habe, wie eine Frau mit diesen Männern umspringt - die ist schon noch tough. Klar passiert irgendwann wieder mal etwas, aber - viele werden ja auch von den Frauen bestohlen und so, viele Freier. Während dem Französisch klauen sie ihm das Portemonnaie oder klauen ihm das Goldketteli.“

Die Gefahr wird jedoch ausschliesslich dem **Strassenstrich** zugeschrieben. Frauen, welche die Freier in ihre Wohnung nehmen können, sind besser geschützt (vgl. Schutzstrategien). Die **Anonymität der Tätigkeit** verschärft das Gewaltrisiko:

„Wenn du dealst, hast du einen Vermittler oder einfach Leute, die wissen, was du machst. Beim Anschaffen überhaupt nicht. Da bist du völlig auf dich gestellt, alleine, anonym. Und die Männer, die wissen das.“

Unter dem Gewaltrisiko verstehen die Frauen hauptsächlich das **Risiko von Vergewaltigung, Misshandlung und Brutalität**. Eine Frau spricht die **Todesgefahr** an („Dass du quasi damit rechnen musst, dass der dich umbringen könnte“). Eine Frau nennt die **Angst, dem Freier total ausgeliefert zu sein**:

„Irgendwo auf der Autobahn fahren und irgendwo in ein Haus geschleppt zu werden und dort festgehalten zu werden Tag und Nacht und Tag und Nacht - da habe ich grosse Angst davor.“

Eine andere Frau, die kürzlich brutal vergewaltigt wurde, beschreibt das Risiko mit dem totalen **Verlust von Autonomie und Selbstbestimmung**:

„Es ist nicht der Körper, der schmerzt, oder der Kopf oder der Bauch - es ist, dass jemand mit deinem Willen gemacht hat, was er wollte. Also er hat den Willen gebrochen. Das ist mehr das, was mir zu schaffen macht.“

DM: Das Risiko einer HIV-Infektion sowie anderer übertragbarer Krankheiten ist kein resp. ein sekundäres Risiko

Bei der Frage nach den Risiken der Prostitution wird das Risiko einer HIV-Infektion sowie anderer übertragbarer Krankheiten nie sofort, sondern erst auf Nachfrage thematisiert. Keine Frau nimmt die Infektionsgefahren als zentrales Risiko der Prostitution wahr. Die Gründe dafür sind unterschiedlich:

Für vier Frauen ist die **Infektionsgefahr kein Risiko, weil sie sich an die notwendigen Schutzvorkehrungen halten** und das Risiko damit selbst in der Hand haben (die Möglichkeit einer Vergewaltigung wird nicht thematisiert):

„Und ich habe mich wirklich dann ausgiebig informieren lassen, wie wo was. Mit dem Frauenarzt über gewisse Stellungen in der Prostitution gesprochen, was für den Körper nicht so gesund ist, und wo man schauen muss. Wo man es gescheiter nicht macht. Wenn man sich daran haltet, kann nicht mehr viel passieren. Und ich lasse mich nicht überreden nur mit hundert oder zweihundert Franken mehr. Also, da läuft nichts. Gesundheit ist unbezahlbar.“

Ebenfalls für vier Frauen **stehen andere Risiken aufgrund ihrer Unmittelbarkeit im Vordergrund**. Insbesondere eine Frau richtet ihr Verhalten nach dem für sie unmittelbarsten Risiko aus, kein Geld zu machen. Ihr grösster Stress ist der Beschaffungsstress, ihr grösstes Risiko somit, nichts beschaffen zu können (bspw. einen Freier zu erwischen, der im letzten Moment kneift, sie „voll quatscht“ oder dem kein Ort gut genug ist (Zeitverlust)).

Ferner **überschneiden sich die Risiken und gehen ineinander auf**: Für eine Frau geht das Risiko einer HIV-Infektion im Gewaltrisiko auf (Vergewaltigung); für eine andere überschneidet sich das Infektionsrisiko mit dem Risiko der Verletzung der persönlichen Integrität:

„Also Verkehr ohne Gummi mache ich konsequent absolut nie. (...) Gesundheit kann man nicht kaufen und es ist zudem auch etwas Intimes, eine Berührung, eine Intimität mehr, die du da an dich rankommen lässt, mal abgesehen von Aids, Hepatitis, Geschlechtskrankheiten.“

Eine Frau sieht schliesslich im Infektionsrisiko vor allem ein **Risiko für den Freier** (obwohl sie angibt selbst HIV negativ zu sein). Ihre eigene Verwundbarkeit ignoriert sie, obwohl sie ungeschützten Verkehr als tödliches Risiko sieht („Freier, die sich umbringen wollen“). Eine andere (HIV positive) Frau versteht unter dem Infektionsrisiko insbesondere das **Risiko der Frau, den Freier anzustecken**.

5.5.2. Zentrale Risiken aus der Sicht sich nicht prostituierender Frauen

DM: Keinem besonderen Risiko ausgesetzt

Im Gegensatz zu den sich prostituierenden Frauen sehen vier Frauen ohne Prostitution keine besonderen Risiken, die mit ihrem Lebensstil in Verbindung stehen. Zwei von ihnen betätigen sich nicht illegal, zwei weitere empfinden ihre Einkommensform nicht als riskant. Das Risiko einer HIV-Infektion sowie anderer übertragbarer Krankheiten ist kein Risiko, weil sie sich (nach eigenen Angaben) sehr risikoarm resp. risikolos verhalten. Die Möglichkeiten und ihre Bereitschaft sich zu schützen sind sehr gut (vgl. 5.6). Nur eine Frau sieht sich durch ihre Tätigkeit des „Filterlens“ einem erhöhten Infektionsrisiko von Hepatitis ausgesetzt:

„Die meisten meinen: ‚Das Aids selber trocknet ja schnell aus an der Luft‘. Aber das Hepatitis ist ja das längere. Aber über das Hepatitis wissen die meisten nicht viel. Ich weiss jetzt auch einigermassen etwas mehr, seit ich gelb angelaufen bin und danach im Sune-Egge war. Und vorher habe ich mich nicht interessiert eigentlich, über so Sachen. (...) Weil ich fand, dass ich mich gut genug schütze. Ich nehme keine anderen Eisen von jemand anderem und so Sachen. Aber es ist eben nicht so gewesen. Es ist eben vom Filterlen.“

DM: Risiko, von der Polizei erwischt zu werden

Drei Frauen sehen ihr grösstes Risiko darin, von der Polizei bei illegalen Aktivitäten erwischt zu werden: beim Dealen, Medikamentenverkauf, Betteln und Vermitteln. Dies gilt in besonderem Masse für eine Frau, der im Falle des Erwischt-Werdens der Obhutsentzug ihres Kindes droht. Eine andere Frau betont das erhöhte Risiko polizeilicher Verfolgung beim Dealen im Gegensatz zur Prostitution:

„Und - wenn man dann erwischt wird, ist es schon einfacher, wenn man bei der Prostitution erwischt wird als beim Dealen.“

Das alltägliche Risiko beim Betteln beschreibt eine Frau wie folgt:

„Betteln ist jetzt in Zürich verboten. Und wenn dich die Polizei filzt oder sie merken, dass du am Betteln bist, nehmen sie dir einfach das ganze Geld wieder ab. (...) Da bekommst du eine Anzeige von weiss-ich-wie-hoch, und sie nehmen dir noch das Geld weg. Und wenn sie wissen, dass du eh in der Notschlafstelle bist, dann wissen die doch ganz genau, dass du nachher wieder betteln gehen musst, damit du überhaupt den Stutz für die Notschlafstelle hast.“

Nicht genannt wird dieses Risiko von jenen Frauen, die sich nicht illegal betätigen sowie von Dealerinnen, die sich kaum auf der Gasse aufhalten.

Jedoch fühlen sich auch zwei sich prostituierende Frauen durch polizeiliche Willkür und Schikanen gestresst (hohe Bussen für kleine Vergehen, unklare resp. behindernde Vorschriften für die Prostitution).

DM: Das Risiko, nicht von der Gasse wegzukommen

Zwei Frauen sehen das Risiko ihres Lebensstils darin, nicht von der Gasse und dadurch auch nicht vom Drogenkonsum loszukommen. Sie leben mit dem Risiko, dass ein prekärer Stabilisierungszustand durch den Verkehr auf der Gasse zusammenbricht und sie das Erreichte wieder verlieren (Teufelskreis: erhöhter Geldbedarf durch das Heranwachsen des Kindes > vermehrte Präsenz auf der Gasse > vermehrter Drogenkonsum > grösserer Geldbedarf) resp. dass das eigentlich Erreichbare nicht erreicht werden kann.

DM: Das alltägliche Risiko, kein Geld zu machen

Zwei Frauen nennen schliesslich das alltägliche Risiko kein Geld zu machen (beim Dealen die Kundschaft nicht vor der Konkurrenz zu erreichen; das Risiko, kein Geld zum Investieren zu haben).

DM: Das Risiko einer Dealerin tätlich angegriffen zu werden

Eine Frau berichtet über das Gewaltrisiko, welchem Strassen-Dealerinnen ausgesetzt sind:

„Wenn ich auf der Strasse gewesen bin zum ‚useloh‘, dann ist es ab und zu mal vorgekommen, dass dir das Zeug aus den Händen gerissen wurde. Wenn du dich da gewehrt hast, hast du einfach eine abgedrückt bekommen. (...) Dass zum Beispiel meine Freundin im Spital liegt jetzt, das ist aufgrund dessen, dass sie versucht hat, alleine auf der Strasse etwas ‚usezloh‘. Sie wollte das Peace nicht aus der Hand geben, dass die ihr wegnehmen wollten. Und da haben die zugeschlagen. (...) Und es wird immer schlimmer. Also heutzutage möchte ich nicht mehr auf der Strasse ‚useloh‘ müssen!.“

Risiken der Partnerin eines Dealers

Eine Frau beschreibt die verschiedenen Risiken, denen sie als Partnerin eines Dealers ausgesetzt ist resp. war:

- Risiko des Verlusts der eigenen Identität, der Abhängigkeit vom Freund und der Vereinsamung:

„Seit er mit dem Dealen angefangen hatte, bin ich in eine Abhängigkeit geraten, und ich wurde auch gar nicht mehr ernst genommen von denen ringsumher. (...) Die sahen in mir nur das Chick, das sich an ihn heranhängt, weil er Gift hat. (...) Dadurch, dass er gedealt hat, bin ich sehr viel alleine zu Hause gewesen. (...) Und er hat vor allem Kontakt gehabt mit den Dealern und so. Ich hab eigentlich nur den Haushalt gemacht.“

- Risiko, dass sich der Freund strafbar macht, ins Gefängnis muss und damit auch für die Frau die Existenzgrundlage entfällt: bei zwei Frauen liegt dieses Problem gegenwärtig vor; eine prostituiert sich, die andere zieht die Prostitution als Möglichkeit in Erwägung.
- Verlust der Privatsphäre und des eigenen Tagesrhythmus:

„Wir zwei waren nie zu zweit, es war immer noch jemand sonst da (...). Und so blieben wir die ganze Nacht wach, weil die immer wieder kamen.“ (Folge des Dealens in der eigenen Wohnung)

- Verlust eines unauffälligen Lebens: Zu Hause zu dealen bedeutet, dass die Szene ein und ausgeht, was zu Problemen mit den Nachbarn und zum Verlust der Wohnung führt.

5.5.3. Subjektives Stressempfinden

Stress wegen materieller Armut, Wohnungs- und Obdachlosigkeit

Vier sich nicht prostituierende Frauen empfinden insbesondere ihre materielle Armut (prekäre Wohnsituation, Leben unter dem Existenzminimum, Arbeitslosigkeit, Verschuldung) resp. ihre Wohnungs- und Obdachlosigkeit als erheblichen Stress:

„Du kannst nie richtig sagen, dass du jetzt gerne mal nach Hause möchtest, um etwas Ruhe zu haben, um fernzusehen oder einfach mal ein bisschen zu Hause sein. Das kann ich nicht.“

Stress verursacht durch Hilfeinrichtungen

Eine Frau mit und zwei Frauen ohne Prostitution fühlen sich insbesondere durch Hilfeinrichtungen und behördliche Interventionen gestresst. Eine Frau wird von Betreuungspersonen mit Sanktionen und Drohungen (Klinikeinweisung) unter Druck gesetzt. Zwei Frauen fühlen sich gestresst durch entmündigende behördliche Interventionen verbunden mit Gefühlen der Ohnmacht und des Ausgeliefertseins sowie durch die Stigmatisierung als Junkie:

„Ich hatte (...) nie gross das Gefühl, dass es daran liegt, dass ich eine Frau bin - mit diesen Problemen, die ich zur Zeit wälze. Sondern ich habe das Gefühl, dass es daran liegt, dass ich ein Giftler oder Ex-Giftler bin, dass man mich nicht respektiert.“

Geldbeschaffungsstress

Je zwei Frauen mit und zwei ohne Prostitution fühlen sich durch den permanenten Geldbeschaffungsdruck und den Gassenalltag gestresst. Der Beschaffungsstress bezieht sich jedoch oftmals nicht nur auf die Drogen, sondern auch auf die Beschaffung von Geld für Essen und Wohnung/ Hotel:

„Das ist eine wahnsinnige Nervenbelastung, wenn Du - und auch für mich körperlich, weil ich überhaupt nicht gesund bin - wenn Du jeden Tag rumrennen musst, um Geld aufzutreiben, um das Hotelzimmer zu bezahlen. (...) Da drehst Du durch.“

„Bei mir ist einfach Stress, wenn mir das Geld fehlt. (...) Das ist für mich einfach immer die schlimmste Zeit: Wenn ich was aufreiben gehen muss und nicht einfach das Geld habe, um etwas kaufen zu gehen. Und das ist auch das, was dich am meisten kaputt macht. Das Äfffigsein jeden Tag.“

Massenabfertigung von Freiern

Eine Frau möchte gerne auch tagsüber anschaffen gehen, um keine Massenabfertigung machen zu müssen und um sich zwischendurch waschen zu können; sie hat keine Möglichkeit nachts während der Arbeit in ihr Zimmer zu gehen, das ausserhalb liegt (kein ÖV, kein Fahrrad).

5.6. HIV Risikoverhalten

Obwohl das Risiko einer HIV Infektion sowie anderer Infektionskrankheiten von allen Frauen nicht als zentrales Risiko empfunden wird, wurde hier weiter nachgefragt: Zu Risikowahrnehmung und Gesundheitsbewusstsein, zu Art und Ausprägung riskanten Verhaltens sowie fördernden Bedingungen für riskantes Verhalten in der Prostitution und bei intravenösem Drogenkonsum:

5.6.1. Risikowahrnehmung und Gesundheitsbewusstsein

Drei von sieben Frauen, die sich prostituieren, geben an, **HIV positiv** zu sein. Nur eine der drei Frauen schliesst aber die Möglichkeit mit ein, sich beim Anschaffen angesteckt zu haben. Die anderen beiden Frauen geben an, böswillig mit einer Spritze gestochen resp. in einer Beziehung angesteckt worden zu sein. Auch dies weist darauf hin, dass das HIV Infektionsrisiko in der Beschaffungsprostitution als eher gering angesehen wird.

Dennoch weisen fünf der Frauen mit Prostitution ein **hohes Gesundheitsbewusstsein** auf und bezeichnen die Gesundheit als unbezahlbar. Dies stimmt auch weitgehend mit dem von ihnen geschilderten Verhalten überein (vgl. 5.6.3).

Bei mindestens drei von ihnen besteht jedoch ein **Informationsdefizit** bezüglich HIV, vor allem aber auch bezüglich Hepatitis. Sie verfügen über ein wenig differenziertes resp. diffuses Verständnis der Krankheiten und Übertragungsarten (bspw. glaubt eine Frau einen Hepatitis-Virus selbst züchten zu können), obwohl sie sich meist gut informiert fühlen. Oft erhalten sie die Informationen auf informellem Wege von anderen KonsumentInnen. Gesundheitsbewusstsein und Informationsstand sind somit oft nicht identisch.

Ähnlich sieht es bei den Frauen ohne Prostitution aus. Fünf von ihnen verfügen über ein **hohes Gesundheitsbewusstsein**. Insbesondere für vier Frauen hat die **Vermeidung von Infektionskrankheiten einen hohen Stellenwert**, obwohl fünf von sieben Frauen kaum einem oder keinem Risiko ausgesetzt sind.

Bei vier Frauen hat die **eigene Betroffenheit** (Krankheit, Hepatitisinfektion, HIV-Infektion des Partners) zur **Förderung der Risikowahrnehmung** und des Bewusstseins

bspw. bez. Hepatitis-Prävention beigetragen. Zum Teil ist recht differenziertes Wissen vorhanden. Nur eine Frau verfügt trotz langjähriger Abhängigkeit und eigener Hepatitisinfektion über kein entsprechendes Bewusstsein.

Eine Frau, die mit einem an Aids erkrankten Partner zusammenlebt, ist der Meinung, dass es früher genügend **HIV-Aufklärungskampagnen** gegeben habe, das Bewusstsein heute jedoch nicht mehr vorhanden sei und es zu einer erneuten Ausgrenzung der Betroffenen komme. Sie erzählt von der diskriminierenden Haltung einer Krankenschwester beim Besuch ihres Freundes im Spital:

„Und dann wollte sie noch, dass ich Gummi-Handschuhe anziehe. Und ich habe ihr gesagt, dass ich an den Händen sicher keine TB bekomme. Da sagte sie: ‚Ja aber sie wissen doch, dass der Herr HIV-positiv ist, und er hat ja auch offene Wunden und so, und sie könnten sich ja auch anstecken!‘. Und ich habe ihr gesagt: ‚Gopferteli, haben sie mitbekommen, dass ich seine Lebenspartnerin bin und wir seit 5 Jahren zusammenleben? Haben sie das Gefühl, dass ich jeden Tag mit Plastik-Handschuhen herumlaufe?‘ Und das von einer Krankenschwester! Das gab mir recht zu denken.“

5.6.2. Arten riskanten Verhaltens

Bei der **Prostitution** wird als einziges HIV-riskantes Verhalten der ungeschützte orale Verkehr angegeben („französisch ohne“). Alle Frauen geben an, sich auf ungeschützten genital-genitalen Verkehr nicht einzulassen.

Beim **intravenösen Drogenkonsum** geben alle sich nicht prostituierenden Frauen an, sich stets sicher zu verhalten. Eine Frau gibt als einziges Risiko an, gelegentlich mit jemandem im selben Löffel aufzulösen, jedoch mit sauberen Spritzen aufzuziehen. Von den sich prostituierenden Frauen werden vor allem zwei Risiken angegeben: Erstens die mehrfache Verwendung eigener Spritzen und Nadeln, und zweitens die gemeinsame Verwendung des Injektionsmaterials mit dem Partner. Die üblichen Sicherheitsmassnahmen werden bei ihm nicht angewendet, womit das Verhalten des Partner auch zum Sicherheitsrisiko der Frau wird:

„Ich merke es bei mir schon mit dem Hepatitis, dass ich selber schon denke: ‚Komm, das ist ja meinem Freund seine Spritze, die kann ich schon nehmen‘. - Und ich weiss ja nicht, was er sonst alles hat.“

„Ich hab ihn noch so gefragt, was er gemacht habe. Er sagte, dass er schon auch mit anderen Leuten gefixt habe, aber er habe geschaut, dass er immer seine Spritze genommen habe. Wobei - das ist ja auch nicht 100 Prozent. Bei mir aber auch nicht.“

Eine Frau, die sich nicht prostituiert und zur Zeit auch keine sexuellen Kontakte pflegt, traut sich - im Gegensatz zum Drogenkonsum - im Bereich der **Sexualität** kein konsequentes Schutzverhalten zu:

„Ich denke, dass ich beim Sex eher ein wenig Mühe hätte, wenn ich jetzt da aktiv wäre. Dass ich das dort mal verschlampen würde, zu verhüten und so.“

5.6.3. Ausprägungen riskanten Verhaltens

Wie bereits erwähnt, scheinen sich jene Frauen ohne Prostitution weitgehend risikoarm zu verhalten. Zum einen lässt sich dies mit dem relativ hohen Anteil an Raucherinnen/ Snifferinnen erklären (drei Frauen rauchen oder schnupfen nur). Zwei weitere Frauen haben während langer Zeit nicht gespritzt, tun es aber heute. Von denjenigen vier Frauen, die heute spritzen, geben alle an, sich sicher zu verhalten und immer nur das eigene Besteck zu verwenden. Ferner pflegen vier Frauen gegenwärtig keine sexuellen Beziehungen. Drei Frauen pflegen sexuelle Kontakte nur innerhalb ihrer festen Partnerschaft.

Bei den sich prostituierenden Frauen können drei Gruppen unterschieden werden:

Konsequentes Schutzverhalten bei Prostitution und Injektion: Zwei Frauen geben an, sich stets zu schützen; darunter auch eine HIV positive Frau. Ausnahmesituationen gibt es für sie nicht. Prostitution sei bloss ein Job und es deshalb nicht wert, die Gesundheit aufs Spiel zu setzen. In einem Fall dient das Kondom zudem der Vermeidung von Ekel und ist einziges Mittel zur Empfängnisverhütung, was die Wahrscheinlichkeit des Gebrauchs zusätzlich erhöht.

Konsequenter Schutz als Grundsatz, Ausnahmen sind aber an der Tagesordnung: Zwei Frauen (beides ehemalige Profiprostituierete) folgen zwar bei Prostitution und Drogenkonsum dem Grundsatz des Schutzes; Ausnahmen sind aber an der Tagesordnung. Diese bestehen ausschliesslich in ungeschütztem oralen Verkehr. Dabei folgen sie jedoch klaren Regeln (vgl. Schutzverhalten 5.7.2). Beide Frauen verfügen über ein hohes Bewusstsein bezüglich Infektionsgefahren.

Konsequenter Schutz ist für Süchtige unrealistisch: Zwei Frauen finden konsequenten Schutz zwar wichtig und verhalten (resp. verhielten) sich in der Regeln auch entsprechend. Für sie ist es jedoch unrealistisch, sich als Süchtige stets korrekt zu verhalten (dies gilt für Prostitution und Injektion). Der Drang nach dem Stoff setzt rationales Verhalten bisweilen ausser Kraft:

„Ich bin mir voll bewusst, was ich mache. (...) Und trotz allem ist es stärker, das Verlangen.“

5.6.4. Fördernde Bedingungen für riskantes Verhalten in der Prostitution

Drei der sich prostituierenden Frauen geben an, sich konsequent zu schützen. Für sie gibt es keine fördernde Faktoren für riskantes Verhalten. In den übrigen Interviews werden folgende fördernde Bedingungen resp. Rechtfertigungen genannt:

Ausnahmen in Notsituationen:

Drei Frauen nennen den **Drang nach Drogen als mögliche Ursache für eine Notsituation** und für unvernünftiges Verhalten wider besseren Wissens. Nicht die Wirkung der Drogen verhindere risikoarmes Verhalten, sondern das Verlangen danach. Entzugssymptome erhöhen die Wahrscheinlichkeit riskanten Verhaltens:

„Wie stark das Verlangen überhaupt ist nach den Drogen, dass du das Risiko auf dich nimmst, mit dem vollen Bewusstsein.“

Die **grosse Nachfrage nach ungeschütztem Verkehr** zu niedrigem Preis erhöht die **Wartezeiten auf akzeptable Freier**, woraus ebenfalls eine Notsituation entstehen kann. Die zunehmende Zahl von Frauen, die auf solche Nachfragen eingehen, verschärfe die Situation zusätzlich, da der Druck der Freier noch grösser werde.

Die Wartezeit auf einen akzeptablen Freier könne sich durch **schlechtes Aussehen der Frau** (und ihren schlechten physischen Zustand) zusätzlich erhöhen, wodurch sich die Notsituation verschärfen könne. Je schlechter eine Frau aussehe, desto grösser das Risiko, dass sie sich auf die Forderungen des Freiers einlassen müsse, sich die Freier nicht mehr aussuchen könne.

Ausnahmen bei geringem Risiko:

Ferner werden Ausnahmen vom Schutzkodex „Nie ohne Kondom“ mit als gering eingeschätztem Risiko begründet:

Drei Frauen machen beim **oralen Verkehr** Ausnahmen, weil sie hier das Risiko als minimal ansehen (das diesbezügliche Verhalten dreier weiterer Frauen ist nicht ganz klar).

Ausnahmen werden ferner von drei Frauen gemacht, wenn der **Freier anständig und sauber** aussieht resp. ein **Stammfreier** ist und dadurch das Risiko als geringer eingeschätzt wird.

Schliesslich **gefährdet sich eine Frau im Zweifelsfall selbst, jedoch nicht den Freier** (orale Befriedigung durch HIV positive Frau bedeutet minimale Gefahr für den Freier, jedoch grössere Gefahr bez. Hepatitis und Geschlechtskrankheiten für die Frau).

Kontrollverlust der Frau:

Das Infektionsrisiko ist massiv erhöht, wenn die Frau die Kontrolle über das Geschehen verliert. Der Kontrollverlust kann unterschiedliche Ursachen haben:

Vergewaltigung kann Ursache für den Kontrollverlust der Frau sein (von zwei Frauen thematisiert).

Gleichgültigkeit durch ‚totales Draufsein‘ kann zu Kontrollverlust führen:

„Es gab dann schon so Sachen, wo ich nicht mehr wusste, was wo läuft und - eine Zeitlang war mir das auch egal - und das war in dieser Zeit, wo ich mich auch angesteckt habe. (...) Z.B. einmal, da bin ich auch im Auto eingeschlafen, und bin erst am nächsten Tag wieder erwacht,

schaue zum Fenster raus und sehe Berge und so. Kühe und Kuhglocken und ich so: ‚Nein, wo bin ich? Was ist passiert?‘ Und nachher bin ich aufgestanden, und dann ist so ein Typ im Bett gelegen. (...) Ich hatte auch nichts mehr an.“

Exzessiver Drogenkonsum kann ebenfalls Ursache von Kontrollverlust sein (wird von zwei Frauen aufgrund der Beobachtung anderer Frauen, nicht aufgrund eigener Erfahrung genannt).

Unterschätzung sowie Auszahlung des Risikos:

Eine Frau gibt an, sich riskant verhalten zu haben, weil sie HIV und dessen Irreversibilität unterschätzte (die Tragweite trotz Wissens nicht an sich heran liess):

„Lange habe ich (...) nicht gemerkt, (...) dass ich das mit den Drogen wieder geradebiegen könnte, aber dass ich positiv bin, das nicht. Irgendwie - ja, es ist eine Sexuallyerkrankung und so.“

Ferner lassen sich Erfolg (schnelles Geld) und Schutzverhalten nicht miteinander vereinbaren. Das Risikoverhalten wird monetär belohnt, Schutzverhalten ist hingegen geschäftsschädigend. Das Risiko wird somit als Preis für schnelles Geld und schnelle Bedürfnisbefriedigung gesehen (vgl. Parallelität zum Börsengeschäft).

Positiver HIV Status als fördernder Faktor:

Eine HIV negative Frau glaubt, dass es für eine HIV positive Frau eine Möglichkeit des Machtausgleichs sei (eine durch den Freier zugefügte Verletzung zurückzuzahlen), wenn sich diese auf ungeschützten Verkehr einlasse:

„Selber merkt man, dass man langsam zerfällt, (...) und dann kommt so einer mit dem Kindersitz hinten im Auto und will ohne Gummi... der kann ja selber eins und eins zusammenzählen, wenn er dich anschaut. Und ich glaub nicht, dass da eine Frau noch sagt: ‚Du nei, weisch, ich hätt lieber nur 100 Franke, dafür mit Gummi.‘ Und an diesem Punkt kannst du es dann ein wenig ‚umegäh‘.“

Strukturelle Bedingungen:

Schliesslich werden drei strukturelle Bedingungen genannt, die riskantes Verhalten begünstigen. Sie beziehen sich vor allem auf das Risiko gewalttätiger Freier, das jedoch stets mit einem erhöhten Infektionsrisiko einhergeht:

- **Restriktive Hausregeln sozialer Institutionen:** Die Hausregeln des Sune-Egge machen das Anschaffen praktisch unmöglich (zweimal täglich je eine Stunde Ausgang); können die Frauen trotzdem nicht davon abgehalten werden, so erfolgt die Prostitution wegen Zeitmangel unter viel riskanteren Bedingungen.
- **Polizeiliche Vorschriften** für die Prostitution behindern risikoarmes Verhalten, da Anschaffen nur an unübersichtlichen Orten erlaubt ist (Einschätzung des Freiers ist nicht möglich).
- **Strassenprostitution:** Das Risiko ist erhöht, wenn Frauen nicht in ihrem Zimmer arbeiten können (wenn sie kein Zimmer haben, es nicht für die Prostitution benutzen können oder wenn der Freier den Service im Auto verlangt).

5.6.5. Fördernde Bedingungen für riskantes Verhalten bei intravenösem Drogenkonsum

Weil kaum riskantes Verhalten vorliegt, gibt es auch kaum risikofördernde Bedingungen beim intravenösen Drogenkonsum. Aus allen Interviews konnte jedoch folgende Faktoren zusammengetragen werden:

- Starker Drang nach unmittelbarer Bedürfnisbefriedigung insbesondere bei Kokain (Eine Frau betont, dass es gute Möglichkeiten gebe zu sauberen Spritzen zu kommen. Dieses Angebot nutzt sie i.d.R. auch; und wenn nicht, dann liege es an ihr selbst. Dann könne es ihr bis zum nächsten Schuss einfach nicht schnell genug gehen. Dann sei es egal, wie weit entfernt der nächste Spritzenautomat sei.)
- Spritzenkübel in Toiletten niederschwelliger Einrichtungen: *„Es hat hier drin so viele, die Spritzen aus dem Kübel holen - wir haben Spritzenkübel auf dem WC -, (...) wenn sie keine haben, zum Teil Leute, die noch negativ sind.“*
- „Filterlen“: *„Wenn du halt ab und zu filterlen tust, dann kann es sein, dass - ich habe mein Hepatitis durch das Filterlen aufgelesen, kann ich mir vorstellen.“*
- Obdachlosigkeit und stressiges Fixen im Freien

5.7. Strategien im Umgang mit Risiken

Das folgende Unterkapitel gliedert sich in die Abschnitte risikoübergreifende Schutzstrategien in der Prostitution, Strategien zum Schutz vor Infektionskrankheiten in der Prostitution und beim intravenösen Drogenkonsum, Rahmenbedingungen für risikoarmes Verhalten sowie einem Abschnitt zur Frage der Verantwortung für das Schutzverhalten.

5.7.1. Risikoübergreifende Schutzstrategien in der Prostitution

Die meisten der genannten Schutzstrategien wurden von sich prostituierenden Frauen genannt und beziehen sich auf die unter 5.5.1 genannten Risiken der Prostitution (insbesondere Gewalt und Verlust von Würde und Selbstachtung). So wie sich die Risiken überschneiden, überschneiden sich auch die meisten Strategien zum Schutz vor diesen Risiken. So kann bspw. Hygiene gleichzeitig eine Strategie zum Schutz vor Krankheiten als auch zur Wahrung von Selbstachtung sein (Sauberkeit des Freiers als Symbol seines Respekts gegenüber der Frau). Oder das Kondom dient neben dem Schutz vor Krankheiten auch der Empfängnisverhütung, dem Schutz der Intimität sowie der Vermeidung von Ekel. Dies verunmöglicht eine

Gliederung der Schutzstrategien nach Risiken. Stattdessen werden die Strategien nach ihrer Bedeutung (Stellenwert und Häufigkeit ihrer Nennung) aufgeführt:

5.7.1.1. Konkrete Schutzstrategien

DM: Auswahl der Freier aufgrund des Gefühls und der Erfahrung

Fünf Frauen geben an sich vor verschiedenen Risiken zu schützen (Gewalt, Infektionskrankheiten, Verletzung der Würde und Selbstachtung), indem sie ihre Freier einschätzen und aufgrund von Gefühl und Erfahrung auswählen. Drei von ihnen sagen aber gleichzeitig, dass man den Freiern weder die Gewalttätigkeit noch mögliche Krankheiten ansehen könne; aber eine andere Strategie bleibe ihnen ja nicht übrig. Die Frauen verfügen jedoch weder über ein klar benennbares noch über ein einheitliches Bild des gefährlichen, kranken, perversen, unangenehmen Freiers. Einige Zitate hierzu:

„Ich steige dort nicht ein, wo ich sehe und spüre und merke, rieche, dass das ein Sauhund ist.“

„Ich suche es mir aus und versuche, auf mein inneres Gefühl zu hören. Also der erste Gedanke ist wichtig. Und wenn ich bei einem Freier die Autotüre öffne und der erste Gedanke ist: ‚Oh, der ist komisch‘, oder ‚der passt mir nicht‘, dann ist es für mich schon gelaufen.“

„Wenn jemand Pickelchen oder Flecken am Körper hat, dann frage ich auch, was es ist. Und wenn er mir keine Antwort geben kann, gibt es keinen Service.“

„Meistens sind es die Unscheinbaren, die schlussendlich genau diejenigen sind, die voll extrem werden.“

Zwei Frauen gehen grundsätzlich nicht mit Ausländern mit, weil diese zu tiefe Preise verlangen.

Aufgrund einer kürzlich erlebten Vergewaltigung kommt eine Frau zum Schluss, dass eine Einschätzung des Freiers bezüglich seiner Gewalttätigkeit unmöglich sei. Der Freier sei ein ausgesprochen sympathischer Typ gewesen, der während der Vergewaltigung zu einem anderen, nicht wieder zu erkennenden Menschen wurde.

DM: Selbstbewusstes Auftreten gegenüber dem Freier

Vier Frauen berichten, dass es wichtig sei, selbstsicher aufzutreten und die Bedingungen sofort klar und deutlich zu kommunizieren:

„Ich dachte, dass ich auch auf cool mache - auf selbstbewusst und cool, da passiert mir eh nichts.“

„Ich versuche, eine möglichst starke und sichere Persönlichkeit auszustrahlen, so dass der Freier nicht das Gefühl bekommt, er könne mit mir Hampelmann spielen.“

„Auch wenn du am Boden zerstört bist, (...) du musst einsteigen und sagen: so und so ist es. Und dann dies auch durchziehen. (...) Sonst probieren sie (...) ihre Phantasien wirklich auszuleben, was dann für dich zu krass wird. Von Anfang an musst du sagen: So und so und das liegt drin und das liegt nicht drin. Ob du dich jetzt küssen lassen willst oder nicht, einfach alles grad genau abmachen.“

DM: Den eigenen Preis kennen und daran festhalten

Zum selbstbewussten Auftreten gegenüber dem Freier gehört es auch, den eigenen Preis zu kennen und daran festzuhalten. Diese Strategie wird von allen Frauen genannt, die sich regelmässig prostituieren. Und von fast allen wird betont, dass dies auch dem Schutz der Selbstachtung diene. Man fühle sich schon billig, wenn man sich verkaufen müsse. Deshalb sei es um so wichtiger, an anständigen Preisen festzuhalten. Geld ist Ausdruck von Wertschätzung. Preis und Platz sollen im voraus abgemacht werden, wobei die Frau den Preis bestimmt. Die Strategie ist aber auch Ausdruck wirtschaftlichen Denkens sowie Schutz vor Infektionskrankheiten. Denn je mehr Frauen alles mit sich machen lassen, desto mehr fordern die Freier:

„Je weniger sie bezahlen müssen, desto mehr wollen sie ohne Pariser.“

DM: Stammkundschaft pflegen

Die Pflege einer Stammkundschaft wird explizit von drei Frauen erwähnt, wahrscheinlich aber auch von anderen Frauen als Strategie verfolgt. Eine Stammkundschaft erleichtere die Durchsetzung von Preisen und Schutzvorgaben; und sie verbessere den Schutz vor Gewalt und der eigenen Würde:

„Wenn du gewisse Stammfreier hast, dann ist es natürlich gut. Dann weißt du, wie das abläuft und kennst die und so.“

DM: Die eigene Wohnung zum Anschaffen nutzen

Drei Frauen ziehen es vor, die Freier in die eigene Wohnung zu nehmen. Sie empfinden dies als sicherer, bequemer und zudem als wirtschaftlich vorteilhafter:

„Ich sehe zu, dass ich soviel wie möglich mit nach Hause nehmen kann. Das ist schon ein Risiko sonst.“

„Aber sonst habe ich es eigentlich immer zu Hause gemacht; das ist auch einfacher, muss ich sagen, man kann auch mehr verlangen.“

Mit der Nutzung der eigenen Wohnung ist jedoch auch ein Verlust von Privatsphäre verbunden, was die Abgrenzung zwischen privatem und beruflichem Leben erschwert. So achtet eine Frau gerade darauf, die eigene Wohnung nie fürs Anschaffen zu benutzen:

„Ich wollte, dass es einfach mein Raum ist. Und nicht, dass ich dort reingehe mit Freier.“

DM: Methadoneinnahme vor dem Anschaffen

Methadon reduziert den Geldbedarf und damit den Beschaffungsdruck. Wer vor dem Anschaffen Methadon nimmt, kommt nicht auf Entzug, kann die Forderungen gegenüber dem besser durchsetzten und bei ungutem Gefühl eher auf den nächsten Freier warten. Für sechs der sieben Frauen ist das Methadon denn auch von zentraler Bedeutung. Eine Frau berichtet auch von einem positiven Effekt des Methadons auf das Verlangen nach Kokain:

„Seit ich das Methadon habe, geht es mir besser. Ich habe mal den Stress mit dem Heroin auf keinen Fall mehr. (...) Dadurch dass ich Methadon habe, komme ich nicht auf den Aff. Und

klar gehe ich erst dann anschaffen, wenn ich kein Kokain mehr habe. Aber dann habe ich sicher vorher grad Methi konsumiert, so dass ich zwei bis drei Stunden ohne sein kann.“

5.7.1.2. Allgemeine Verarbeitungs- und Bewältigungsstrategien

Drogenkonsum zur Bewältigung der Prostitutionstätigkeit

Alle sich regelmässig prostituierenden Frauen geben an, dass ihnen der Drogenkonsum hilft, die Prostitutionstätigkeit zu ertragen und nach einem Freier abschalten zu können.

„Es ist halt, wenn ich anschaffe, brauche ich schon, muss ich mich zuputzen, auch wenn ich das Methadon habe. Ich kenn keine Frau, die das nüchtern machen kann, den Strassenstrich.“

„Weil die Gier nach dem nächsten Knall ist einfach stark und dann scheisst es dich halt auch an, wenn du einen Freier gemacht hast, nachher psychisch schaltest du gerne auch ab.“

Abgrenzung von anderen Beschaffungsprostituierten

Vier Frauen wollen mit anderen Beschaffungsprostituierten bewusst nichts zu tun haben. Zwei von ihnen sehen sich als etwas anderes und werten Beschaffungsprostituierte ab:

„Ich bin anders (...), ich sehe mich als Individuum, als normale Frau.“

„Das sind keine reifen Frauen, verbissen, verbittert.“

Freier als Quelle von Selbstachtung sehen

Insbesondere zwei Frauen sind stolz darauf, sich die Freier aufgrund ihres guten Aussehens aussuchen zu können. Aber auch für andere Frauen sind die Freier eine mögliche Quelle von Selbstachtung, wenn sie ihnen Respekt entgegen bringen.

Von einzelnen Frauen genannte Strategien:

- Ausschalten der Gefühle: *„Wenn ich arbeiten gehe, dann ist für mich das Feeling auf ‚out‘ gestellt, die Emotionen. Dann sage ich mir, dass der meinen Körper haben kann, aber mich kriegt er nie. Dann spüre ich nichts und fühle nichts. Sondern dann bin ich im Prinzip einfach eine Hülle. Eine Verpackung. Und ich denke, dass weil ich das so abtrennen kann, bin ich noch nicht zugrunde gegangen daran. (...) Und seit jenem Erlebnis kann ich irgendwie das Gefühl abschalten. Und ich weiss nicht, (...) was genau passiert ist, aber ich bin froh, dass es so ist.“*
- An eigene positive Eigenschaften glauben: *„Du musst irgendwodurch an dich glauben, dass du nicht soo, also keine Schlampe bist oder so, dass du auch andere Fähigkeiten hast, und Sachen, die gut sind an dir, wie jeder Mensch.“* Hilfen zur Erhaltung dieses Glaubens an sich selbst seien die Bestätigung durch Partner sowie durch FreundInnen.
- Normalisierung und Aufwertung der Prostitutionstätigkeit: Eine Frau definiert Prostitution als normale Berufstätigkeit und damit als legitime Quelle von

Wertschätzung. Sie verfügt über eine professionelle Identität und betont den gesellschaftlichen Nutzen ihrer Arbeit (Vergewaltigungsprävention, Retten von Ehen etc.).

- Erwägung einer gleichgeschlechtlichen Beziehung sowie Kontakte zu schwulen Männern: „Seit damals (nach einem Erlebnis mit einer lesbischen Frau) bin ich irgendwodurch überzeugt, dass wenn es mit dem X. (Freund) nicht mehr klappen würde, dass ich nur noch auf eine Frauenbeziehung aus wäre. (...) Vielleicht auch durch die Erfahrung (mit dem Anschaffen).“
Und: „Ich fühle mich wohl (unter Schwulen), ich weiss, dass jede Berührung nicht sexuell gemeint. Und das hat mir dort sehr geholfen, irgendwie den Männern gegenüber das zu verzeihen.“
- Abwertung des Freiers: Eine Frau, die sich nur einmal prostituiert hat, überwand ihre Angst durch die Abwertung des Freiers: „Gut, das war nur so ein kleiner Bäcker, da hatte ich nicht so Angst gehabt.“

5.7.2. Strategien zum Schutz vor Infektionskrankheiten

5.7.2.1. Schutzstrategien in der Prostitution

Spezifische Strategien zum Schutz vor Infektionskrankheiten werden nur wenige genannt. Wichtig ist zunächst der **Grundsatz, sich auf jeden Fall mit einem Kondom zu schützen** und dem Freier gegenüber eine klare Haltung einzunehmen. Diesen Grundsatz bejahen alle befragten Frauen. Nur zwei halten sich nach eigenen Angaben jedoch auch konsequent daran. Für die Ablehnung ungeschützten Verkehrs gegenüber den Freiern nennen die Frauen verschiedene **rhetorische Beispiele:**

„Hey, hör mal, hast du nicht gehört, ich mache das nicht, da kannst du mir noch so viel geben wollen.“

„Ich hatte mal einen, der mich gefragt hat wegen ohne Gummi, und ich fand: ‚Nein, es ist für mich und für dich zu gefährlich‘. Und er fand: ‚ja weißt du, das ist eben gerade der Kick dabei.‘ Und ich fand dann: ‚Schau, dieser Kick musst du mit jemandem anderes ausleben und nicht mit mir.‘“

„Wenn ich nachfrage, ob sie denn keine Angst hätten wegen Krankheiten heisst es: ‚Nein, nein, Du bist ja gesund, oder?‘ Und dann frage ich, ob sie Vater werden wollen, denn dann könne ich auf den Gummi verzichten. (...) Wenn ich dann sage: ‚OK, gib mir den Pass, damit ich alles aufschreiben kann‘ - darauf geht keiner ein.“

Bei der Mehrheit der Frauen sind Ausnahmen von der Grundregel jedoch an der Tagesordnung. Die zweite Strategie besteht somit in der **Einhaltung klarer Regeln, wenn Ausnahmen gemacht werden**. Dabei gelten folgende Regeln:

- nur orale Befriedigung ohne Kondom

- nur bei Stammfreiern (die sie gut kennen resp. die nur zu ihnen kommen)
- resp. nur nach sorgfältiger Einschätzung der Gesundheit und Sauberkeit des Freiers:

„(Ohne Gummi) lehne ich grundsätzlich ab, aber (...) es gibt Situationen, wo ich einfach nicht mehr mag und (...) mir sage: ‚Gut, jetzt ist die Gefahr vielleicht nicht so gross da‘. Ich meine ich gehe nicht mit Männern, ich steige dort nicht ein wo ich sehe und spüre und merke, rieche, dass das ein Sauhund ist. Ich habe auch immer meine Feuchttüchlein dabei, weil - wenn ich es französisch ohne Gummi mache - sie sich zuerst reinigen müssen. Auf das achte ich schon. Sehr genau.“

- Sperma nicht in den Mund nehmen resp. nicht schlucken und Mund anschliessend ausspülen.

Vereinzelt werden zudem folgende Strategien genannt:

- Sich gezielt und umfassend **informieren**: *„Ich habe mich wirklich dann ausgiebig informieren lassen, wie wo was, mit dem Frauenarzt über gewisse Stellungen in der Prostitution gesprochen, was für den Körper nicht so gesund ist, und wo man schauen muss, wo man es gescheiter nicht macht. Wenn man sich daran haltet, kann nicht mehr viel passieren.“*
- Sich regelmässig **ärztlich untersuchen lassen**
- Eine Frau nennt schliesslich die **bewusste Verdrängung** der Möglichkeit einer HIV Infektion als Strategie des Selbstschutzes. Sie verfolgt keine spezifische HIV Schutzstrategie, sondern redet sich wider besseren Wissens ein, unverletzlich zu sein und hofft weiterhin Glück zu haben:

„Jetzt bin ich Gott sei Dank noch gesund, oder. Aber was mache ich, wenn ich es dann nicht mehr bin? Also - irgendwie schiebst du das alles von dir weg, so ‚ja, ja, mir passiert dann das schon nicht‘.“

5.7.2.2. Schutzstrategien beim intravenösen Drogenkonsum

Konsequenter Selbstschutz: Drei der sich nicht prostituierenden Frauen rauchen resp. schnupfen die Drogen ausschliesslich. Die übrigen vier verwenden stets sauberes Material und tauschen nichts. Ebenfalls vier sich prostituierende Frauen geben an, sich heute konsequent zu schützen.

Kontrolle des Drogenkonsums: Einige Frauen verfügen über Strategien zur Kontrolle ihres Drogenkonsums. Denn ein kontrollierter Drogenkonsum reduziert auch die Wahrscheinlichkeit riskanten Verhaltens in Notsituationen. Dazu gehören der Verzicht auf Kokain, ein zeitlich, örtlich und/oder quantitativ begrenzter Heroinkonsum sowie der Verzicht auf den Kauf von Drogen. Eine Frau verzichtet gänzlich auf den Drogenkonsum, wenn sie kein sauberes Material hat. Dies setzt die regelmässige Einnahme von Methadon sowie die harmlose Bewertung von Entzugssymptomen voraus. Die meisten Frauen bemühen sich zudem um Distanz zur

Gasse (keine illegalen Aktivitäten, gassenfernes Wohnumfeld). Sie empfinden dies als Hilfe zu kontrolliertem Konsum und zur persönlichen Stabilisierung.

Nur in der eigenen Wohnung konsumieren: Vier Frauen (davon drei mit Prostitution) schützen sich, indem sie nur zu Hause konsumieren. Hier haben sie die hygienischen Bedingungen unter Kontrolle und kommen nicht in Versuchung das Material anderer zu benutzen. So gibt eine andere Frau an, dass bei ihr zu Hause niemand ihr Besteck berühren dürfe und sie die Spritzen von Gästen sofort vernichte (Spitze abbrechen und wegwerfen).

„Ich denke, sauber bin ich schon in dieser Beziehung, beim Fixen, weil ich es auch meistens zu Hause mache. Also ich mache das nicht mehr so in den Anlaufstellen.“³³

Demgegenüber schützt sich eine obdachlose Frau, indem sie konsequent Anlaufstellen benutzt, sich an deren Regeln hält und sich dort auch über Risiken informiert.

Keine Fremdgefährdung: Alle HIV positiven Frauen betonen ihr Bestreben, niemanden anstecken zu wollen. Sie teilen und tauschen deshalb kein Material; eine Frau vernichtet die eigenen Spritzen nach Gebrauch auch zum Schutz anonymer Dritter.

Schutz vor Hepatitis: Eine Frau habe sich schon vor Jahren gegen Hepatitis A und B impfen lassen. Eine andere Frau will (beim „Filterlen“) Filter nur noch entgegennehmen bevor der Spender zu spritzen beginnt:

„Also vor zwei oder drei Monaten hat es jetzt eine neue Kampagne gegeben, auch in den K&A's, (...) dass man mehr auf die Filter achtet, wie man die Filter abgibt: Sie müssen jetzt zuerst den Filter weitergegeben haben, bevor sie den Knall gemacht haben, weil sonst kann ja bei mir in meinen Löffel noch Blut kommen, und dann gebe ich den jemand anderem.“

5.7.3. Fördernde Bedingungen für risikoarmes Verhalten bez. Infektionskrankheiten

Bei den das Schutzverhalten fördernden Bedingungen kann zwischen günstigen Verhältnissen, eigener Motivation, sozialer Beeinflussung sowie Selbstkontrolle unterschieden werden:

Verfügbarkeit von Material und Informationen

Die Verfügbarkeit von sauberem Spritzenmaterial wird von allen Frauen für sehr gut befunden:

„Ich meine früher konntest du gar nicht. Du hättest 200 Franken für eine Spritze bezahlen können und hättest sie nicht bekommen (...) Und jetzt - da ist einer blöd, wenn er das

³³ Dieselbe Frau widerspricht sich jedoch später, indem sie sagt, man könne in den Gassenzimmern gar nicht anders als sauber fixen.

heutzutage noch macht. Finde ich. (...) Da musst du vielleicht eine halbe Stunde dafür aufwenden und wohin gehen. Aber das ist keine Sache. Wirklich nicht.“

Eine Frau erwähnt auch, dass es für sie sehr wichtig war, dass ihre Mutter ihre Spritzen nie wegwarf, als sie noch zu Hause wohnte. Für eine andere Frau ist der Zugang zu Kontakt- und Anlaufstellen von zentraler Bedeutung:

„Also dadurch, dass ich in ein K&A reinkomme, ist es gut (...). Da bekommst du alles sauber: Saubere Spritzen, saubere Nadeln, alles.“

Die Verfügbarkeit von Kondomen wird nicht thematisiert. Eine Frau schätzt jedoch das Angebot des Frauenbusses Flora Dora.

Leichte Verfügbarkeit von Methadon: Methadon kann eine wichtige Voraussetzung sein sowohl für den Konsumverzicht bei fehlendem sauberen Spritzenmaterial als auch bei fehlenden Freiern, die zu geschützten Verkehr bereit sind. Diese Voraussetzung scheint grundsätzlich gegeben und wird praktisch von allen Frauen genutzt. Dennoch erwähnen mehrere Frauen, dass sie es gerade in „Absturzphasen“ nicht mehr schaffen, das Methadon zu holen.

Zugänglichkeit von Informationen: Der Informationsstand der befragten Frauen bezüglich Übertragungsrisiken wurde nicht systematisch erhoben und scheint recht unterschiedlich zu sein. Grundsätzlich kann aber gesagt werden, dass die Informationen zwar zugänglich sind (erwähnt wird insbesondere das Angebot an Broschüren in den Kontakt- und Anlaufstellen), sich die DrogenkonsumentInnen jedoch aktiv dafür interessieren und die Unterlagen auch lesen müssen:

„Aber man muss sich sicher auch selbst dafür interessieren und das Zeugs auch lesen. Das nützt nichts, wenn die Leute wie ich das gar nicht anschauen.“

Eigene Motivation der Frau

Zukunftsperspektiven: Zwei Frauen nennen ihre Lebensbejahung als entscheidenden Faktor für ihr Schutzverhalten: Eine Frau sieht ihre Gesundheit als Voraussetzung für ein glückliches Familienleben. Eine andere Frau hängt am Leben und will sich deshalb nicht noch mehr Schwierigkeiten einhandeln:

„Ich selber habe nie eine (gebrauchte Spritze) genommen. Dafür bin ich zu fest am Leben gegangen, als dass ich das einfach so Ich dachte auch, dass ich sonst schon genügend Scheißdreck mache, und nicht noch was anderes einfangen will.“

Im Widerspruch hierzu steht jedoch die Aussage einer Frau mit starken Depressionen. Ihre Suizidwünsche haben keinen Einfluss auf ihren Respekt vor Infektionskrankheiten. Sie verfügt über ein hohes Gesundheitsbewusstsein und verhält sich sehr korrekt und vorsichtig:

„Ich hatte überhaupt keine Lust am Leben. Und mit den Jahren wurde es immer schlimmer. Und (...) nach meiner zweiten Scheidung fand ich wirklich: ‚Nein, jetzt habe ich keine Lust mehr zum Leben.‘ Im Moment finde ich es immer noch so, aber ich habe den Mut nicht, mich

umzubringen.“ Aber: „Also wenn wir jetzt nur eine Spritze hätten, dann würde ich lieber nicht spritzen. Es ist mir nie vorgekommen, ich hatte immer genug.“

Eigene Betroffenheit: Bei mehreren Frauen kommt ein positiver Einfluss der eigenen Betroffenheit (eigene Erkrankung, Erkrankung nahestehender Personen) auf das Schutzverhalten zum Ausdruck. Einerseits bemühen sich HIV infizierte Frauen niemand anderen anzustecken, andererseits schärft die eigene Betroffenheit (HIV, Hepatitis) das Bewusstsein für mögliche Risikoquellen:

„Über das Hepatitis wissen die meisten nicht viel. Ich weiss jetzt auch einigermaßen etwas mehr, seit ich gelb angelaufen bin und danach im Sunne-Egge war. Und vorher habe ich mich nicht interessiert eigentlich, (...) weil ich fand, dass ich mich gut genug schütze.“

Soziale Kontrolle und Beeinflussung

Restriktive Hausregeln: Die Hausregeln der Krankenstation „Sunne-Egge“ (zweimal täglich je eine Stunde Ausgang) erschweren die Beschaffungsprostitution enorm. Wenn Frauen dadurch davon abgehalten werden können, so handelt es sich um einen umfassenden Schutz vor riskantem Verhalten. Frauen, die nicht abgehalten werden können, prostituieren sich jedoch wegen Zeitmangels unter viel riskanteren Bedingungen, womit der Schutzfaktor zu einem erheblichen Risikofaktor wird.

Gegenseitige Kontrolle innerhalb der Szene: eine Frau berichtet, wie sie früher von einem anderen Drogenkonsumenten vehement von der Verwendung einer infizierten Spritze abgehalten wurde. Sie ist ihm bis heute dankbar.

Forderungen des Partners: Eine Frau berichtet, wie ihr Partner von ihr verlangte, auf das Schnupfen umzusteigen.

Fähigkeit zur Selbstkontrolle

Ein kontrollierter und mässiger Drogenkonsum sowie die Tendenz, den Konsum nach dem vorhandenen Geld auszurichten (und nicht umgekehrt), erhöhen die Wahrscheinlichkeit, dass Schutzmassnahmen eingehalten werden können. Eine harmlose Bewertung der Entzugssymptome trägt ebenfalls dazu bei.

Allgemeine Selbstkontrolle trägt ebenfalls zu schützendem Verhalten bei:

„Ich war schon auf dem Aff und bin (...) (von St. Gallen) nach Zürich und habe hier etwas gekauft, hatte keine Pumpe bei mir, bin auf den Zug. Ich bin wieder nach Hause gefahren, ich habe es nicht konsumiert, (...) bis ich zu Hause meine saubere Spritze gehabt habe.“

5.7.4. Verantwortung für Schutzverhalten in der Prostitution

DM: Verantwortung der HIV positiven Frau für den Schutz des Freiers sowie anonymer Dritter

HIV positive Frauen sind für den Infektionsschutz des Freiers verantwortlich. Sie lassen sich nach eigenen Angaben nicht auf ungeschützten Verkehr ein, WEIL sie HIV positiv sind (aus ihrer Sicht eine zwingende Logik). Und falls sie eine Ausnahme machen (eine Frau: ‚französisch ohne‘), informieren sie den Freier zuerst über ihren HIV Status.

Riskantes Verhalten der Freier könne nur durch die Frauen verhindert werden: Wenn Freier ‚ohne‘ verlangen und sie dies mit der Begründung ablehnen, sie seien HIV positiv, so sagten die Freier immer, das sei ihnen egal.

Eine HIV positive Frau fühlt sich zudem für den Schutz anonymer Dritter verantwortlich:

„Ich habe angefangen, dass ich die Nadel abbreche, hinten bei der Spritze (...), weil es hat hier drin (im Sunne-Egge) so viele, die Spritzen aus dem Kübel nehmen, (...) wenn sie keine haben. (...) Seit ich das mitbekommen habe, (...) mache ich, dass man die Spritze wirklich nicht mehr brauchen kann.“

Eine Frau, die sich nur einmal prostituiert hat und zudem HIV negativ ist, vertritt indes gerade die gegenteilige These: Wenn eine Frau HIV positiv sei, dann liege die Verantwortung für den Schutz beim Freier, weil die Frau kein eigenes Interesse am Schutz mehr habe. Sie will nur zu ihrem Geld kommen.

DM: Erlaubte Selbstschädigung, verbotene Gefährdung Dritter

Bewusste Selbstschädigung ist erlaubt, wenn sie für niemand anderen negative Konsequenzen hat:

„Es (riskantes Verhalten durch ungeschützten Verkehr) ist egal, wenn jemand keine Familie hat, oder wenn er sich umbringen will, unter Umständen. Dann ist es sein Bier.“

Familienväter, die ungeschützten Verkehr verlangen, werden jedoch moralisch verurteilt. Das Beispiel der Familienväter resp. der Freier mit Kindersitzen im Auto wird denn auch in den meisten Interviews erwähnt. Die Ansteckung einer Partnerin und Gefährdung einer Familie seien höchst verwerflich:

„Ich finde das vorsätzliche Tötung (...), vorsätzlicher Mord, Mord auf Raten. Wo du gar nichts mehr dagegen machen kannst.“

Einige Frauen übernehmen deshalb die Verantwortung für den Infektionsschutz aus Solidarität mit der Familie des Freiers.

DM: Prinzip der beidseitigen Selbstverantwortung

Das Prinzip der beidseitigen Selbstverantwortung wird nur von einer Frau vertreten: Sie macht weder den Freier für ihr Risiko verantwortlich, noch fühlt sie sich für die

Gesundheit des Freiers verantwortlich. Der Freier ist gegenüber seiner Familie zu Schutzverhalten verpflichtet, jedoch nicht gegenüber der sich prostituierenden Frau. Beim ungeschützten Verkehr handelt es sich um ein geteiltes Risiko, bei dem beide für sich selbst schauen müssen.

Dieselbe Frau schildert jedoch auch ihre Unfähigkeit, sich vernünftig zu verhalten, weil der Drang nach Kokain stärker ist als die Vernunft. Nach dieser Deutung richtet sie ihr Verhalten aus, untermauert durch Identität als Süchtige („*Wir Süchtigen sind so*“).

DM: Schuld der Frauen an der erhöhten Nachfrage nach ungeschütztem Verkehr und an der Gewalttätigkeit der Freier

An der erhöhten Nachfrage der Freier nach ungeschütztem Verkehr sind die Beschaffungsprostituierten schuld, die sich darauf einlassen: Sie bringen damit die Freier erst auf die Idee, für Tiefpreise alles zu verlangen (Deutung dreier Frauen). Je mehr Frauen für jeden Preis alles tun, desto grösser werde der Druck auf die einzelne Frau und die Gefahr, dass auch sie sich auf eine Risikosituation einlasse.

Und die Schuld an der Gewalttätigkeit der Freier liege bei jenen Frauen, welche die Freier bestehlen, worauf sich die Freier an dieser oder an einer anderen Frau rächen.

Und schliesslich sind auch Frauen, die zu lieb sind und gegenüber dem Freier nicht selbstbewusst genug auftreten, an dessen Gewalttätigkeit schuld:

„Es hat wirklich solche darunter, die sind viel zu lieb, viel zu gutmütig, die schon fast von Anfang an die Opferrolle annehmen. Die fordern das richtig heraus, dass etwas passiert.“

Im Gegensatz zu jenen Frauen, die sich prostituieren, ist bei den Frauen ohne Prostitution die Frage von Schuld und Verantwortung kaum von Interesse. Eine einzige Frau nennt das Prinzip der beidseitigen Selbstverantwortung bei der Verwendung gebrauchter Spritzen.

5.8. Soziale und personale Ressourcen

5.8.1. Professionelle Hilfe

5.8.1.1. Haltung gegenüber professioneller Hilfe

Grundhaltung

Drei Frauen *ohne Prostitution* sind professioneller Hilfe gegenüber sehr positiv eingestellt. Alle drei verfügen jedoch über ein sehr unterstützendes soziales Umfeld. Sie sind nicht so sehr auf professionelle Hilfe angewiesen und nutzten diese bisher auch wenig. Zwei Frauen haben sowohl sehr positive als auch sehr negative Erfahrungen mit Hilfsangeboten gemacht und verzichten auf eine pauschale Bewertung. Zwei Frauen haben hingegen eine negative Grundhaltung. Sie nutzen die angebotene Hilfe nur angesichts mangelnder Alternativen:

„Jetzt bin ich wieder bei der Arche, wo ich eigentlich seit Jahren nicht mehr zufrieden gewesen bin. Und ich bin wieder zurückgegangen weil ich dachte, immer noch ein bisschen besser als wenn ich es alleine mache, weil dann geht nämlich gar nichts mehr.“

Auch bei der Gruppe *mit Prostitution* verfügen zwei Frauen über eine ausgesprochen positive Grundhaltung gegenüber Hilfeangeboten. Beide geben sich selbst die Schuld für die fehlende Inanspruchnahme (vgl. unten):

„Ich denke, dass sie sich wirklich Mühe geben. Sie probieren, dir soweit entgegenzukommen, und soweit zu helfen, dass du im Leben weiterkommst. (...) Doch, das ist schon recht hilfreich und grosszügig, was sie dir anbieten und wie sie dir entgegenkommen.“

Insbesondere zwei Frauen erwarten von der professionellen Hilfe nicht mehr viel. Diese entspreche nicht ihren Bedürfnissen, behindere sie eher und sei ein notwendiges Übel:

„Dass ich mir einfach irgendwo mehr geplagt vorgekommen bin, so Steine in den Weg gelegt wurden, anstatt dass ich Hilfe bekommen hätte, so dass es irgendwo nicht grad so drastische Konsequenzen wieder hätte zur Folge haben müssen.“

Eine Frau rebelliert stark gegen Auflagen in Institutionen, hat das Leben in betreuten Wohngemeinschaften satt und wünscht sich mehr Unabhängigkeit. Wenn es ihr nicht gut gehe, ziehe sie sich zurück. Sie vertraut sich selbst mehr als professioneller Hilfe.

Selbstverschuldete Nicht-Inanspruchnahme von Hilfe

Drei sich prostituierende Frauen geben sich selbst die Schuld dafür, dass ihnen bisher nicht geholfen werden konnte. Angebote und Fachleute seien sehr gut. Das Problem

seien die Süchtigen, die ihren Problemen ausweichen und die Angebote aufgrund des Dranges zur unmittelbaren Bedürfnisbefriedigung nicht annehmen. Niemand könne ihnen helfen, wenn sie sich nicht selbst an sich arbeiten:

„Das ist halt (...) eine Seite, die wir Süchtigen bei uns total vernachlässigen, wegschieben von uns. Weil (...) mit jemandem reden heisst, sich konfrontieren mit sich selber. Und (...) das haben wir natürlich nicht so gern, (...) die Wahrheit ist hart.“

Eine Frau ist aus dem Methadonprogramm ausgestiegen, weil sie der geforderte Zuverlässigkeit nicht entsprechen konnte. Sie schaffte es wegen regelmässigem Zwischenkonsum nicht, das Methadon täglich zu holen und sieht die Schuld ausschliesslich bei sich selbst.

Demgegenüber setzt nur eine Frau, die sich nicht prostituiert, teilweise bei sich selbst an: Man müsse halt auch wirklich wollen. Doch der Wille allein reiche nicht immer aus, gerade wenn einem Steine in den Weg gelegt würden.

Erfahrungen mit stationärer Abstinenztherapie

Sowohl vier Frauen mit als auch vier Frauen ohne Prostitution verfügen trotz langjähriger Drogenabhängigkeit (zwischen acht und 20 Jahren) über keinerlei Erfahrung mit stationärer Abstinenztherapie³⁴ (vgl. auch 5.1.1): Eine Frau war noch nie in einer Therapie und will auch nie gehen, weil sie sich nicht unterordnen könne und wolle. Eine andere hat nie eine stationäre Drogentherapie gemacht, weil sie dazu ihre Arbeitsstelle hätte aufgeben müssen. Zudem war sie immer der Überzeugung selbst aussteigen zu können, wenn ihr Partner in eine Therapie ginge. Und eine Frau ist heute nach 20jähriger Abhängigkeit erstmals bereit für eine stationäre Therapie. Sie ist im vergangenen halben Jahr jedoch bereits fünfmal am Entzug gescheitert.

Bei den sich prostituierenden Frauen verfügen die übrigen drei über negative Erfahrungen mit stationärer Therapie: Eine Frau absolvierte eine dreijährige stationäre Therapie in einer Einrichtung von Le Patriarch. Sie erlebte den Aufenthalt als sehr negativ, wurde sexuell ausgebeutet und erlitt sofort nach dem Austritt einen Rückfall. Der Aufenthalt hat ihre Einstellung gegenüber stationären Abstinenztherapien nachhaltig negativ geprägt. Eine andere Frau kritisiert vor allem die mangelhafte Vorbereitung in der Therapie auf das Leben danach. Sie empfand eine grosse Kluft zwischen Theorie und Praxis (zwischen den Vorbereitungen auf den Austritt und den konkreten Erfahrungen nach dem Austritt). Sie scheiterte, *„als ich nach Therapien für mich alleine wieder hätte mein Leben aufbauen sollen.“* Eine Frau kritisiert schliesslich die Kompetenz des Personals (Überforderung, keine Ausbildung, Drogenkonsum des Personals), die fehlende Tagesstruktur sowie die Verabreichung grosser Mengen von Schlafmitteln.

³⁴ Eine Frau war nach einem Selbstentzug jedoch 13 Jahre drogenfrei.

Bei den sich nicht prostituierenden Frauen berichtet nur eine Frau über negative Erfahrungen. Sie bezeichnet einen 3jährigen stationären Therapieaufenthalt in sektenähnlicher Gemeinschaft als traumatische Erfahrung (Rückfall ca. ein Jahr nach Austritt). Zwei Frauen berichten hingegen über positive resp. neutrale Therapieerfahrungen:

„Ich habe sicher etwas gelernt dort. Ja. Ich denke, diese Stabilität, welche ich in der nachfolgenden Zeit hatte, auch nach der Geburt meines Sohnes, habe ich schon dieser Therapie zu verdanken. Auch dass ich nie - also ich bin nie mehr so abgerutscht, dass ich den Boden hätte verlieren können.“

5.8.1.2. Nutzung und Bewertung professioneller Hilfsangebote

Zentrale Bedeutung von Methadon

Von allen 14 befragten Frauen nimmt nur eine sich prostituierende Frau gegenwärtig an keinem Methadonprogramm teil, weil sie sich in eine Abstinenztherapie begeben will. Während alle sich prostituierenden Frauen die Substitution mittels Methadon sehr schätzen, lehnen zwei Frauen ohne Prostitution das Methadon ab, sind aber dennoch froh, es zu haben. In den übrigen Interviews werden jedoch zahlreiche Vorteile des Methadons betont:

- Methadon ist für beide Gruppen eine wichtige Krücke, die Entzugssymptome lindert, Geldbedarf und **Beschaffungsdruck** und damit generell den Stress reduziert:

„Seit ich das Methadon habe, geht es mir besser. Ich habe mal den Stress mit dem Heroin auf keinen Fall mehr. Ich muss mich einfach an die Richtlinien halten, was ich aber auch gut finde.“

- Für viele, insbesondere sich nicht prostituierende Frauen ist Methadon zudem ein **wichtiger Fixpunkt im Tagesablauf**:

„Ich schlafe meistens (...) bis 13.00 Uhr, 14.00 Uhr. Und dann gehe ich auf 15 Uhr in den Sune-Egge mein Methi nehmen. (...) Was lässig ist, ist dass man ein paar Leute kennt, mit denen man Kaffee trinken kann und schwatzen und so. (...) So hast du wenigstens einen Anhaltspunkt pro Tag, wo du ein paar Leute siehst, die du kennst.“

- Für stabilere Frauen bildet Methadon eine **natürliche Grenze für den Nebenkonsum** und wirkt zudem als **Auffangnetz bei Abstürzen**. Methadon bewahrt jedoch nicht vor Abstürzen, insbesondere nicht bei problematischem Kokainkonsum. Zudem schaffen es die Frauen während dem Absturz nicht, das Methadon zu holen; Anschaffen ist dann niederschwelliger.
- Methadon wird als notwendige **Voraussetzung für die Teilnahme an Arbeits- und Beschäftigungsprogrammen** geschätzt (von beiden Gruppen genannt) sowie als **Alternative zur im Moment nicht prästierbaren stationären Therapie** (kontrollierter Konsum als Zwischenziel).

- Eine sich prostituierende Frau schätzt zudem die Möglichkeit, bei Bedarf das **Methadon verkaufen zu können**.

Vor- und Nachteile des Frauenbusses „Flora Dora“

Von drei sich prostituierenden Frauen wird der Frauenbus „Flora Dora“ positiv erwähnt - auch von solchen, die ihn kaum benutzen. Geschätzt werden sowohl das Engagement der Frauen, die dort arbeiten, als auch die konkreten Dienstleistungen.

Eine Frau anerkennt den Frauenbus als kompetente Anlauf- und Beratungsstelle für Beschaffungsprostituierte und bringt Einsteigerinnen dorthin. Mit Hilfe des Frauenbusses erhielt sie Sozialhilfe und konnte eine gute Wohnung finden.

Eine Frau bedauert, dass die Öffnungszeiten nicht mit ihren Arbeitszeiten übereinstimmen (der Bus schliesst, wenn sie mit der Arbeit beginnt). Ferner bezeichnet sie den Bus als „*Begleitung für die Frau, die anschaft*“, wovon sie sich trotz eigener Prostitution abgrenzt. Mühe bekundet sie denn auch nicht mit dem Angebot, sondern mit den anderen Drogenkonsumentinnen. Ihr Glaube an die Möglichkeiten der Einrichtung ist zudem begrenzt, sie unterstellt jedoch guten Willen. Um Hilfe zu erhalten, müsse man zudem Hilfe WOLLEN und auch WISSEN, was man wolle:

„Wenn man weiss, und wenn man Hilfe will, und wenn man bewusst und gezielt weiss was man will, dann ist es ein Ort, wo man mit den Anliegen hingehen kann. Und sie geben sich wirklich Mühe und schauen zu helfen so weit sie kommen, so wie sie es halt können.“

Zwei Frauen erwähnen die Freierwarnungen positiv und nehmen sie sich zu Herzen. Zwei andere Frauen sind hingegen der Meinung, die Warnungen enthielten nur die halbe Wahrheit, da die Frauen an der Freiergewalt meist selber schuld seien. Sie nehmen die Warnungen nicht ernst und betrachten sie als geschäftsschädigend.

Ablehnung des Angebote des Begleiteten Wohnens

Zwei sich prostituierende und drei sich nicht prostituierende Frauen äussern sich negativ über das Begleitete Wohnen. Kritisiert werden die Gassennähe, die prekären hygienischen Verhältnisse, die fehlende Privatsphäre sowie die menschenunwürdige Behandlung. Es sei nur ein Dach über dem Kopf, aber keine Hilfe, sich zu stabilisieren:

„Ich finde, wenn du mit der Zeit von den Drogen Abstand nehmen willst (...), dann ist das BeWo für mich wie ein Begleitetes Fixen. (...) Im BeWo sind meistens alles Leute, die konsumieren. (...) Da kommen sie immer wieder mit: ‚Hey, hast Du Eisen?‘, ‚Hey, hast Du eine Nadel?‘ (...). So hast du gar nie deine Ruhe. Und Anstand haben die auch keinen, denn die kommen auch morgens um 3 oder 4 Uhr.“

„Der TB-Verdacht, der besteht bei uns im ganzen BeWo-Haus, und zwar aufgrund dessen, dass sie das über 5 Wochen lang geheim gehalten haben, dass wir eine TB-infizierte Nachbarin hatten. (...) Dem Betreuer des BeWo war das bekannt, aber uns wurde das nicht gesagt. (...) Das zeigt mal wieder, dass sie uns eh als Aussätzige betrachten und als hoffnungslos. Andere Leute hätten sie sofort informiert.“

Eine Frau machte gute Erfahrungen in einem BeWo-Haus, bezeichnet es jedoch selbst als eine glückliche Ausnahme.

Ambivalentes Verhältnis zum Sozialdienst

Der Sozialdienst spielt für die meisten Frauen eine rein finanzielle Rolle und wird nicht als psychosoziale Hilfe erwähnt. Zwei Frauen (mit und ohne Prostitution) kritisieren jedoch ihre Bezugsperson auf dem Sozialdienst: Eine Frau fühlt sich von ihrem Sozialarbeiter schikaniert und dessen Willkür ausgesetzt. Er glaube ihr grundsätzlich nichts und drohe mit Kindswegnahme. Eine andere Frau berichtet, dass sie dort keine Hilfe „auf ihrem Weg“ erhalte. Sie kritisiert das sture Vorgehen, das an den individuellen Bedürfnissen vorbei gehe. Alle Süchtigen werden in denselben Topf geworfen. Sie fühlt sich gedemütigt und bevormundet. Nur eine Frau erwähnt den Sozialdienst positiv, bezeichnet dies aber als Glücksfall:

„Auch auf dem Sozialamt, meine Sozialarbeiterin, die ist eigentlich eine Unterstützung, wenn ich was habe. Aber da bin ich froh, dass ich so jemanden erwischt habe. Weil ich hatte auch schon andere.“

Wichtige Rolle des Arztes/ der Ärztin

Vier Frauen erwähnen die wichtige Rolle ihres Arztes/ ihrer Ärztin. In zwei Fällen übernehmen diese auch die Behandlung depressiver Störungen und fungieren als wichtige Bezugsperson. Eine sich prostituierende Frau sucht ihren Methadon- und Hausarzt vierzehntäglich auf. Er sei gleichzeitig ihr Gesprächstherapeut und könne sie in Lebensfragen beraten. Sie ist sehr zufrieden damit und schätzt die kontinuierliche ärztliche Betreuung.

BASTA, Gassenarbeit und Beratung

Mehrfach positiv erwähnt (ausschliesslich von sich nicht resp. nicht mehr prostituierenden Frauen) wird das Beratungsangebot von BASTA, insbesondere die Frauen- resp. Mütternachmittage. Alle Frauen nennen hier eine Mitarbeiterin, die ihnen besonders wichtig ist.

Aktivierungszentrum Sprungbrett

Ebenfalls mehrfach positiv erwähnt wird das Sprungbrett, und zwar sowohl von sich prostituierenden als auch von sich nicht prostituierenden Frauen. Geschätzt wird das Angebot (Dinge tun können, die sie gerne tun) und das individuelle Entgegenkommen (bspw. Rückzugsmöglichkeit bei Bedarf). Für eine Frau ist das Angebot eine Möglichkeit, um aus ihrer Isolation herauszukommen. Eine Aidskranke Frau will, wenn überhaupt, nur noch hier arbeiten.

Kontakt- und Anlaufstellen

Diese werden nur von drei Frauen erwähnt (eine mit, zwei ohne Prostitution). Zwei Frauen stehen dem Angebot neutral gegenüber. Sie nutzen Fixerraum und Duschen sporadisch, suchen jedoch keinen Kontakt zu den Mitarbeitenden. Dagegen schätzt eine Frau das Angebot sehr und nutzt es regelmässig: *„Ich bin froh, dass ich Stadt-*

Zürcherin bin, weil wenn du kein Stadt-Zürcher wärst, dann könntest du nicht mal in ein K&A rein. So wärst du gezwungen, den ganzen Tag auf der Langstrasse herumzuseckeln (...).“

Notschlafstellen

Während eine sich prostituierende Frau die Schliessung der Frauennotschlafstelle sehr bedauert (sie schätzte die nächtliche Ausgangsmöglichkeit), kritisiert eine andere Frau die Tatsache, dass die Notschlafstelle keine echte Lösung darstelle. Die Frau fühlt sich nicht wohl und fehl am Platz, weil sie sich nie zurückziehen kann und tagsüber draussen bleiben muss.

5.8.1.3. Voraussetzungen für positiv empfundene Hilfe

Vertrauensverhältnis zur Bezugsperson

Die positive Bewertung von Hilfe wird eher an einer einzelnen Personen festgemacht als an einem spezifischen Hilfsangebot. Meistens sind es zudem weibliche Bezugspersonen, die positiv erwähnt werden. Wichtig für die Frauen ist die Anteilnahme und das Engagement der Bezugsperson, das Gefühl, ihr wichtig zu sein und die Gewissheit, dass diese für sie da ist. Die gewünschte professionelle Beziehung wird als freundschaftliche Beziehung charakterisiert („*schon fast ein guter Kumpel*“). Dazu gehören die Konstanz der Beziehung, eine gute Erreichbarkeit der Bezugsperson sowie die gegenseitige Sympathie zwischen Klientin und Helferin. Solche Bedingungen werden von beiden Gruppen von Frauen genannt; vermehrt jedoch von denjenigen Frauen, die sich auf Hilfe tatsächlich einlassen und sich nicht prostituieren.

Parteilichkeit

Zum Vertrauensverhältnis gehört auch die Loyalität der Bezugsperson sowie die Wahrnehmung anwaltschaftlicher Funktionen. Die Frauen verlangen, dass sie respektiert und ernst genommen werden und vor allen Dingen, dass ihnen geglaubt wird. Im Zweifelsfall werde jedoch meist dem Sozialarbeiter geglaubt, und nicht der drogenabhängigen Frau. Bezugspersonen sollen den Frauen nicht in den Rücken fallen, die Anstrengungen der Frau honorieren und ihre Macht nicht missbrauchen:

„Dass andere Leute uns ewig in den Rücken fallen können! Ich weiss nicht, warum der das macht! Der ist doch da, um uns zu helfen!“³⁵

Hilfe zur Alltagsbewältigung

Was den Frauen beider Gruppen gleichermaßen hilft resp. helfen würde, sind Angebote, die ihre Alltagsbewältigung unmittelbar erleichtern. Genannt werden insbesondere Methadon, ausreichende finanzielle Unterstützung, angemessene

³⁵ Ein Sozialarbeiter wollte die Frau in eine psychiatrische Klinik einweisen, anstatt ihr bei der Wohnungssuche behilflich zu sein. Er lehnte eine finanzielle Unterstützung ab, um sie zur Einweisung zu zwingen.

Wohngelegenheiten³⁶, medizinische Betreuung, Hilfe bei der Erledigung von Telefonaten etc. Von einzelnen sich prostituierenden Frauen wird zudem jene Hilfe positiv erwähnt, die an der Alltagsrealität der Beschaffungsprostitution ansetzt (Frauenbus, Freier-Warnungen, Notschlafstelle mit nächtlicher Ausgangsmöglichkeit). Geschätzt werden aber auch Therapien, in welchen man wirklich etwas lernt, sowie Aktivierungsprogramme, in welchen man Dinge tun kann, die man gerne tut.

Leichte Zugänglichkeit von Hilfsangeboten aller Art

Geschätzt wird generell ein einfacher Zugang zu Hilfe. Gemeint sind bspw. keine langen Wartefristen sowie Beratungen ohne vorherige Terminvereinbarung:

„Wenn ich einfach vorbeigehen könnte, dann wenn ich mich danach fühle und kann, dann wäre es etwas anderes. Aber es ist immer so, dass es auf Termine ausläuft.“

Eine Frau berichtet über eine andere Form erschwerter Zugänglichkeit:

„Mein Freund ist jeweils sein Sozialgeld nicht holen gegangen, weil er dafür einen Ausweis hätte machen sollen. Für diesen Ausweis hätte er auf die Polizei gehen müssen und dort einen Verlustschein machen. Und er hatte wie eine Polizei-Phobie gehabt und ging einfach nicht.“

Der Wunsch nach leichtem Zugang gilt sowohl für Methadonprogramme, Notwohnungen, Arbeitsangebote, Entzugs- und Therapieeinrichtungen als auch für relevante und verständliche Informationen:

„Überall, im ganzen K&A, sind Sachen aufgehängt über Hepatitis, andere Sachen. Und wenn Du noch mehr Fragen hast, dann kannst du auch die Sozialarbeiter fragen, die dort arbeiten. (...) Ich würde sagen, sie klären eigentlich schon gut auf für die, die sich interessieren. (...) Manchmal ist es auch etwas schwierig beschrieben, so dass man nicht sofort drauskommt. Ich habe auch etwas Mühe mit Fremdwörter oder so Sachen, aber ich gehe dann jeweils nachfragen.“

Das hier beschriebene Informationsangebot ist nur bedingt leicht zugänglich, da sich die Frauen zunächst aktiv dafür interessieren müssen, die Unterlagen lesen und auch noch verstehen müssen.

Eine Frau hat keine Bezugsperson mehr, seit sie keine Sozialhilfe mehr hat (neue IV Rente). Sie müsste sich selbst einen Beistand suchen. Das wolle sie aber nicht, weil sie keine Bekannten und Verwandten habe, die sie fragen könnte. Sie weiss deshalb nicht, an wen sie sich bei Bedarf wenden kann.

Kompetenz und Erfahrung der professionellen HelferInnen

Von sich nicht prostituierenden Frauen wird mehrfach die Bedeutung der Erfahrung und Kompetenz der HelferInnen betont.

„Da merkst du immer ganz genau auch die Erfahrung der Leute. Bei den meisten, also die meisten reden nur - und da merkst du, dass sie das irgendwo gelesen haben, dass keine Erfahrung dahinter ist. Und bei anderen merkst du einfach, dass Erfahrung dahinter ist.“

³⁶ Abgelehnt werden Notschlafstellen und Begleitetes Wohnen, da diese keine eigentlichen Lösungen darstellen.

Eine Frau schätzt insbesondere die frühere eigene Betroffenheit ihrer Bezugsperson. Aber auch Empathiefähigkeit, Alter und Sachkompetenz können eine wichtige Rolle spielen:

„Ich hab's nicht mehr ausgehalten. Das waren alles so Junge, die mich da betreuen und die haben keine Ahnung von nichts (...). So beim UP stehen sie nebendran und ich kann nicht pissen, wenn jemand nebendran steht. (...) Oder dann wollen sie dir Blut nehmen und können nicht mal richtig stechen.“

Bedarfsangemessene Hilfe

Damit ist sowohl ein bedarfsgerechtes Versorgungsangebot gemeint („Also man gibt sich schon Mühe, dass man immer mehr Sachen machen kann, aber ich finde, meistens an den falschen Orten“) als auch eine individuelle und flexible Hilfe im Einzelfall. Als Beispiele werden hier das Entgegenkommen des Methadonarztes nach einem Absturz oder die flexible Aufnahme in ein Aktivierungsprogramm nach den Möglichkeiten der Frau genannt.

Dazu gehört auch die Möglichkeit zwischen verschiedenen Angeboten auswählen zu können sowie die freiwillige Inanspruchnahme und Beendigung der Hilfe:

„Wir haben gemerkt, dass wenn die (Familienbegleitung) mal in einer Familie drin sind, gehen die nicht mehr raus. Die bringt man nicht mehr weg! Die sind ganz schlimm die Leute.“

Als konkrete Bedürfnisse werden gewisse Freiheiten auch in stationären Einrichtungen genannt sowie im Gegenzug eine gewisse Struktur, Ordnung und Hygiene in niederschwelligen Einrichtungen.

Schliesslich wird auch ein ausgewogenes Kosten-/Leistungsverhältnis erwartet: So empören sich zwei Frauen über die hohen Kosten einer betreuten Wohngemeinschaft. Die erbrachten Leistungen stünden in keinem Verhältnis zu den Kosten (zu wenig Betreuung, kein Beratungsangebot, zu kleines Taschengeld von Fr. 35.- pro Woche).

Achtung der Würde, persönlichen Integrität und Autonomie

Mehrere Frauen lehnen sich auf gegen entmündigende, autoritäre und entwürdigende Vorgehensweisen in Hilfeeinrichtungen:

Eine Frau wünscht sich „etwas, (...) wo einem geholfen wird, aber nicht auf diese mühsame autoritäre Art und Weise, wie das in den meisten Orten läuft. (...) Ich kann mich nicht unterwerfen, das kann ich nicht. Will auch nicht. (...) Und wenn du eine Wohnung willst, dann müsstest du dich fast quasi verpflichten, also völlig ins das Bodenlose, Abgefuckte runter zu gehen. Und dann wird aber auch alles für dich entschieden und du hast gar nichts mehr dazu zu sagen. (...) So wie ich jetzt bin, das ist mir schon abgefickt genug.“

„(Man behandelt uns) einfach als etwas Niedriges, (...) als etwas Minderwertiges. (...) Ein paar Sozialdienste, bei denen ich bisher gewesen bin, da hat man schon genau gemerkt, die sind einem manchmal nicht zu nahe gekommen, als ob sie Angst hätten, dass man sie anstecken würde, wenn man nur schon ein Wort sagt“

Eine Frau beklagt die Stigmatisierung als Drogenabhängige durch Hilfeeinrichtungen und Behörden und die damit verbundene Blockierung von eigenen Bemühungen der Frau:

„Manchmal, (...) da gibst du dir Mühe und willst aufhören, aber (...) die Leute stellen dir irgendwie trotzdem Steine in den Weg. Man ist immer wieder retour in den alten ..., weil die Leute sehen in dir eben nur Junkies. Und sie geben dir nicht mal die Chance, aufzuhören und etwas besseres zu machen. Wenn ich jetzt im Methadon (-programm) bin und mir wirklich Mühe gebe, aufzuhören oder wenigstens weniger zu konsumieren - und irgendwann kommt irgend eine Behörde (...), einfach irgendwas, dass dich wieder zurückwirft. Und dann denkst du einfach wieder: ‚Wofür lohnt sich den das überhaupt noch?‘.“

5.8.2. Soziale Beziehungen

Partnerschaft

Sowohl vier Frauen mit als auch vier Frauen ohne Prostitution leben in einer partnerschaftlichen Beziehung mit aktuell oder ehemals drogenabhängigen Männern. Die Frauen ohne Prostitution berichten sehr positiv über ihre Partnerschaften und erleben diese als Unterstützung. Die sich prostituierenden Frauen sind mit solchen Äusserungen hingegen zurückhaltend.

Drei Frauen ohne Prostitution leben zur Zeit ohne Partnerschaft. Sie alle hatten jedoch frühere Partnerschaften und sind heute (einmal, zweimal und viermal) geschieden. Demgegenüber bezeichnen sich die sich prostituierenden Frauen ohne Partner alle als ausgesprochene Einzelgängerinnen.

Als erschwerend in partnerschaftlichen Beziehungen wird oft der Drogenkonsum des Partners resp. das gemeinsame Problem der Drogenabhängigkeit genannt. Es bestehe die Gefahr, dass man sich gegenseitig hinunter ziehe:

„In dieser Zeit, wo ich so abgestürzt bin, bin ich nie zu ihm gegangen, ich hab ihn nie gesehen, weil - was soll ich zu ihm gegen, wenn ich so zwäg bin? Dann zieh ich ihn nur auch runter.“

Eine weitere Gefahr sei die gegenseitige Abhängigkeit. Zwei Partnerschaften scheinen davon geprägt zu sein. Alle übrigen betonen, dass sie sich gegenseitig Raum lassen wollen und dass beide ihren Weg selbst finden müssten.

Bei den sich prostituierenden Frauen befinden sich derzeit zwei Partner in Therapie resp. im Gefängnis, bei der anderen Gruppe ein Partner.

Eigene Kinder

Drei sich prostituierende Frauen haben eigene Kinder, die jedoch alle fremdplaziert sind. Eine Frau hat ihre Tochter seit sechs Jahren nicht mehr gesehen, die anderen beiden besuchen ihre Kinder regelmässig. Demgegenüber befinden sich die Kinder

der beiden sich nicht prostituierenden Mütter in deren Obhut. Beide Frauen leben in einer festen Partnerschaft.

Herkunftsfamilie

Hier besteht ein erheblicher Unterschied zwischen den beiden Gruppen: Die sich prostituierenden Frauen haben den Kontakt zu ihrer Herkunftsfamilie aus eigenem Antrieb abgebrochen resp. pflegen kaum mehr Kontakt. Zwei sich prostituierende Frauen haben zwar noch Kontakt zu ihren Eltern, beschreiben die Beziehung jedoch als sehr problematisch:

„Sie sind Millionäre, sie haben alles - und ich bin das ‚Pack‘. Ich bin drogensüchtig, ich bin eine Hure (...). Das ist für ihn (den Vater) unterste Stufe.“

Demgegenüber werden bei der Gruppe ohne Prostitution vier der sieben Frauen von ihren Eltern (insbesondere Müttern) stark unterstützt. Sie werden emotional getragen und bei ausserordentlichem Bedarf auch materiell unterstützt. Sie erhalten konkrete Hilfe bspw. bei Arbeits- und Wohnungssuche und haben oft mehrmals wöchentlich Kontakt zu ihren Eltern:

„Ich habe vor allem die Familie, die mich wirklich nie im Stich lässt und immer für mich da ist. (...) Das ist erstaunlich. (...) Ich bekomme aber langsam ein schlechtes Gewissen, weil das läuft jetzt schon 15 Jahren so, dass sie dieselben Sorgen mit mir haben. Und irgendwie tue ich ihnen damit auch weh.“

„Ich habe recht viel Entlastung gehabt. Auch jetzt noch. Ich kann eigentlich jeden Moment mit ihnen rechnen, was meinen Sohn anbelangt. Alles andere - da sagen sie, dass ich alt genug sei - aber was meinen Sohn anbelangt, da stehen sie voll hinter mir.“

Zwei weitere Frauen ohne Prostitution haben ein intaktes Verhältnis zu ihren Eltern, erfahren und suchen jedoch kaum deren Unterstützung:

„Also ich habe mit meiner Mutter hin und wieder Kontakt, wobei Mutter-Tochter, das ist etwas, was auch ‚Gekiefel‘ gibt. Also dementsprechend wird das eher rar gehalten, der Kontakt so. Das beschränkt sich eher auf ein paar Briefe und Telefonate und einmal im Jahr sehen. Das reicht dann auch.“

Nur eine Frau ohne Prostitution hatte eine sehr schwierige Kindheit und hat den Kontakt zu ihren Eltern seit langer Zeit abgebrochen.

Freundschaften ausserhalb der Drogenszene

Bei der Gruppe mit Prostitution erwähnt nur jene Frau tragende Freundschaften ausserhalb der Szene, die sich heute nicht mehr prostituiert. Sie verkehrt regelmässig in einem Schwulen-Club und fühlt sich dort zu Hause.

Demgegenüber berichten fünf Frauen ohne Prostitution über solche Beziehungen. Bei dreien von ihnen sind es sogar die wichtigsten Bezugspersonen, die keine Drogen konsumieren. Alle wünschten sich jedoch noch mehr und intensivere Kontakte ausserhalb der Szene:

„Oft ist mir langweilig und dann gehe ich einfach in die Anlaufstelle - wirklich weil mir die Decke auf den Kopf fällt oder so. (...) Weil ich einfach niemanden anderes habe. Das hätte ich gerne, dass ich mal woanders hin könnte.“

Freundschaften innerhalb der Drogenszene

Nur zwei Frauen mit Prostitution äussern sich nicht primär negativ über andere DrogenkonsumentInnen. Alle anderen lehnen solche Kontakte grundsätzlich ab resp. empfinden es als sehr schwierig echte Freundschaften zu anderen DrogenkonsumentInnen aufzubauen, da immer die Drogen im Vordergrund stünden. Deshalb solidarisiert sich eine Frau eher mit ihren Freiern als mit anderen Beschaffungsprostituierten. Die meisten grenzen sich bewusst von der Drogenszene ab (*„Ich bin nicht diejenige, die mit diesen Leuten von der Gasse Kontakt sucht“*). Die Frauen bevorzugen es alleine zu bleiben, da ihre Ansprüche an eine Freundschaft nicht erfüllt werden. Vier Frauen bezeichnen sich denn auch als Einzelgängerinnen:

„Ich war eigentlich schon immer etwas ein Einzelgänger. Ich habe schon meine Leute, das ist schon klar. Die wissen einfach, dass wenn ich etwas brauche, dass ich komme und es ist eher so, dass ich zu den Leuten gehe. Und auch voll akzeptiert werde. Aber es ist eher eine Seltenheit.“

Demgegenüber bezeichnet sich keine der sich nicht prostituierenden Frauen als Einzelgängerin. Beziehungen innerhalb der Drogenszene seien generell vorhanden (gegeben durch die Tatsache, dass die Frauen gelegentlich miteinander zu tun haben). Es handele sich jedoch meist um Zweckgemeinschaften. Eine Frau berichtet, dass freundschaftliche Beziehungen nur zu den Männern der Drogenszene möglich seien, vermutlich gerade wegen der Beschaffungsprostitution:

„Ich als Frau habe vielleicht eher einen Kollegen, Männer, zwei, drei Kollegen habe ich. Das kann ich sagen, doch. Aber Frauen untereinander, (...) - da ist immer ein Machtkampf, meistens Intrigen. Weil die meisten Frauen auch anschaffen gehen, dünkt es mich, kann man auch gar nicht in sie rein spüren, was sie überhaupt für ein Gefühl haben. Weil sie erleben jeden Tag wieder anders, dadurch, dass sie anschaffen gehen. Ich komme viel besser mit Männern aus als mit Frauen.“

5.8.3. Kompetenzen und Persönlichkeitsmerkmale

Im folgenden werden einerseits von den Frauen selbst genannte, subjektiv empfundene Ressourcen sowie andererseits Ressourcen und Eigenschaften genannt, welche bei der Einzelfallanalyse aufgefallen sind³⁷:

³⁷ Ob es sich tatsächlich immer um positive Ressourcen handelt und nicht etwa um Hindernisse, müsste natürlich im Einzelfall diskutiert werden. Hier geht es lediglich darum, besondere Charakteristika aufzuzeigen.

Drang nach Unabhängigkeit und Glaube an die eigene Tatkraft

Bei allen sich prostituierenden Frauen kommt ein ausgeprägter Wille zur Eigenständigkeit, Selbständigkeit und Unabhängigkeit zum Ausdruck; sei dies die Unabhängigkeit von der Sozialhilfe, von Hilfeeinrichtungen, vom Partner oder von anderen DrogenkonsumentInnen. Sie alle vertrauen letztlich nur auf sich selbst („*An mir weiss ich, was ich habe.*“). Indem sie auf sich selbst setzen, glauben sie (oder versuchen zu glauben), ihr eigenes Schicksal in der Hand zu haben. Mehrere Frauen sehen sich denn auch weder als Opfer von Umständen noch von Personen. Ihr einziges Hindernis ist ihre Sucht (vgl. dazu auch 5.2.2).

Aber auch vier sich nicht prostituierende Frauen vermitteln einen starken Glauben an die eigene Tatkraft und sehen sich selbst als Kämpferinnen, die sich nicht unterkriegen lassen:

„Was ich einfach noch nie so der Typ dazu war, ist, dass ich dann irgendwie im Sozialdienst lande und jammern gehe. Das kann ich einfach nicht. Also ich bin eigentlich immer eine Frau der Tat gewesen.“

Zwei dieser Frauen verfügen denn auch über die Fähigkeit, professionelle Hilfe gezielt und selbstbestimmt in Anspruch zu nehmen. Sie wissen was sie brauchen und holen sich die entsprechende Unterstützung:

„So wie er (ihr Partner) im Moment gesundheitlich zwäg war, brauche ich jemanden, der mir beisteht bei der Betreuung von ihm und v.a. mir auch die Verantwortung abnimmt, ein Stück weit, was seine Gesundheit angeht.“

Insbesondere für zwei Frauen ohne Prostitution gilt dies jedoch nicht: Eine Frau sucht bei Autoritäten (Ärztin und Eltern) nach Orientierung und hat eine geringe Selbstachtung. Die andere gibt an, Hilfe schlecht annehmen zu können, kaum Ziele zu haben und sich ihrem Schicksal zu ergeben.

Hohe Selbstreflexionskompetenz

In fünf Interviews der Gruppe mit Prostitution kommt eine hohe Reflexionskompetenz zum Ausdruck resp. das Bemühen um eine solche (Tagebuch führen). Die Frauen betrachten ihre Situation kritisch, benennen ihre Schwächen teilweise schonungslos und reflektieren paradoxe Verhaltensmuster. Aber auch drei sich nicht prostituierende Frauen verfügen über eine ausgesprochene Fähigkeit, ihre Probleme zu erkennen und zu benennen. Eine Frau kritisiert andere DrogenkonsumentInnen und sagt im nächsten Satz, dass sie selbst auch nicht besser sei:

„Und sicher - ich habe sicher auch schon jemanden gelinkt - aber bei mir kommt es immer drauf an, wer oder wie diese Person zu mir ist. - Aber das sagt glaub jeder (lacht).“

Diese bemerkenswert hohe Reflexionsbereitschaft ist wahrscheinlich auch eine Folge des Auswahlverfahrens: es erschienen insbesondere jene Frauen zum Gespräch, die bereits waren über ihre Situation nachzudenken.

Moralisches Bewusstsein und Verantwortungsgefühl³⁸

Vier sich prostituierende Frauen verfügen über ein hohes moralisches Bewusstsein und berichten über überlegtes und rücksichtsvolles Handeln. Zu erwähnen ist bspw. jene Frau, welche erzählt, zum Schutz anonymer Dritter sämtliche Spritzen unbrauchbar zu machen, bevor sie diese in einen Spritzencontainer wirft. Oder eine andere Frau erzählt, auf ein zu teures Betreuungsangebot zu verzichten, obwohl die Kosten von der Gemeinde bezahlt werden:

„Ich fand einfach: Nein, so nicht! Dass die Gemeinde soo viel Geld hinblättert... obwohl es nicht unser Geld ist - aber es ist einfach nicht in Ordnung.“

Bei keiner der sich nicht prostituierenden Frauen kam ein derartiges moralisches Bewusstsein und Verantwortungsgefühl zum Ausdruck.

Kontrollierter Drogenkonsum bei Frauen ohne Prostitution

Zwei Frauen ohne Prostitution weisen ein hoch kontrolliertes Drogenkonsummuster auf und konsumieren sehr wenig (eine Frau raucht nur alle 14 Tage während maximal 3 Tagen Heroin für maximal 50 Franken; die andere konsumiert noch ca. alle 14 Tage etwas und nur wenn sie beschenkt wird). Weitere vier sich nicht prostituierende Frauen bemühen sich sehr um einen kontrollierten Konsum und konsumieren nur mässig:

„Heute MUSS ich nicht. Es ist einfach noch der Gluscht, den ich befriedigen muss.“

Absturz-Episoden erfolgen quasi kontrolliert und sind zum Vornherein befristet:

„Das Gute daran für mich ist, dass ich nie soo abstürze, dass ich mich nicht mehr aufrappeln könnte. Ich bin zwar abgestürzt, aber ich habe auch für mich selber gewusst, dass das einfach so ein Übergang ist, eine Phase, die ich einfach mal wieder habe.“

Von einem kontrollierten Konsum kann hingegen bei keiner der Frauen mit Prostitution die Rede sein. Zwei Frauen geben aber dennoch an, stets nach ihren Prinzipien zu handeln und keine Diskrepanz zwischen Anspruch und Wirklichkeit zu kennen.

Bildung und Beruf

Auch hier zeichnet sich ein gewisser Unterschied zwischen den beiden Gruppen ab: Fünf³⁹ Frauen ohne Prostitution verfügen über eine abgeschlossene berufliche Ausbildung (in den Bereichen Büro, Handel und Gestaltung). Eine von ihnen ist sehr gut qualifiziert.

Ebenfalls fünf Frauen ohne Prostitution verfügen über langjährige Berufserfahrung, auch parallel zur Drogenabhängigkeit⁴⁰ (vgl. auch 5.4.1): Eine Frau arbeitete

³⁸ Ob es sich dabei nun tatsächlich um eine Ressource oder eher um ein Hindernis handelt, ist von den angestrebten Zielen abhängig und bleibe hier dahin gestellt.

³⁹ Eine Frau verfügt über keinen Abschluss; bei einer weiteren Frau ist dies nicht bekannt.

⁴⁰ Keine der Frauen verfügt aber zum Zeitpunkt des Interviews über eine feste Anstellung.

während 14 Jahren Drogenabhängigkeit immer als Sekretärin. Zwei Frauen haben während ihrer Drogenabhängigkeit eigene Näh- und Modeateliers aufgebaut.

Demgegenüber verfügen all jene Frauen, die sich nach wie vor regelmässig prostituieren, über keine Ausbildung. Die beiden Frauen mit Berufsabschluss prostituieren sich heute nicht/ nicht mehr. Drei Frauen verfügen kaum über Berufserfahrung; drei weitere haben jedoch während vielen Jahren gearbeitet.

Jene Frauen ohne resp. mit wenig qualifizierter Ausbildung empfinden dies heute als erhebliches Hindernis bei ihrer Integration:

„Ich bin schwerhörig und kann auch keine Sprachen (...). Und in der heutigen Zeit suchen sie einfach immer jemanden, der entweder telefonieren können muss (...) oder dann muss er Sprachen können. Am Computer bin ich zwar gut, aber ich habe noch kein Diplom.“

5.8.4. Zukunftsperspektiven

Keine längerfristigen Ziele, Arbeit als kurzfristiges Ziel

Drei Frauen ohne Prostitution haben keine längerfristigen Ziele, weil die Zukunft für sie bereits begonnen hat. Sie leben gemeinsam mit Partner und Kind und konsumieren nur noch selten und kontrolliert Heroin. Für sie stehen die Beibehaltung ihres Zustandes, die Erwerbstätigkeit (die eigene oder diejenige des Partners) sowie kleinere Ziele (Ferien in Marokko) im Vordergrund. Dies gilt auch für eine Frau, die sich seit zwei Jahren nicht mehr prostituiert. Sie hat das für sie Wichtigste bereits geschafft (kein Kokainkonsum, keine Prostitution, kontrollierter Heroinkonsum, Arbeit).

Vier Frauen (zwei mit und zwei ohne Prostitution) haben grundsätzlich keine längerfristigen Ziele. Bei ihnen steht Arbeit und Beschäftigung als pragmatisches Ziel im Vordergrund: Eine Frau hat aufgrund ihrer schweren Depression keine Zukunftsvorstellungen; kurzfristiges Ziel ist jedoch die Teilnahme an einem Aktivierungsprogramm. Dasselbe gilt für eine an Aids erkrankte Frau, die sich keine längerfristigen Perspektiven mehr gibt. Eine Frau ist nach der Inhaftierung ihres Freundes orientierungslos. Und eine Frau sieht schliesslich gerade im Fehlen eines Ziels ihr Problem. Kurzfristig will sie jedoch regelmässig arbeiten gehen:

„Ich denke oft, dass ich ein Ziel haben sollte. (...) Ich habe nicht mal ein Ziel, wenn ich jetzt annehmen würde, dass ich viel Geld hätte. Ich würde einfach reisen gehen, aber ich hätte kein wichtiges Ziel, auf das ich hinarbeiten möchte. (...) Vorläufig ist es einfach ein Ziel, dass ich das wieder schaffe, jeden Tag das Haus zu verlassen um zu arbeiten (...). Es bleibt mir nichts anderes übrig. Ich kann es mir zwar nicht so vorstellen, aber ich muss das halt.“

Wohnung als erstes Ziel und als Bedingung für Arbeit und Integration

Für die übrigen drei Frauen ohne Prostitution steht das Ziel im Vordergrund, eine geeignete Wohnung zu finden. Ihre gesamte weitere Zukunft ist davon abhängig. Dasselbe gilt auch für eine sich prostituierende Frau:

„Wenn ich aber wieder eine Wohnung habe, dann kann ich mich quasi wieder wie ein normaler Mensch fühlen, und nicht wie irgendeine Aussätzige in einer Absteige. Dann kann ich wieder mein Atelier... das ist für mich eine Lebensaufgabe. Das ist für mich eine Tagesstruktur. Da kann ich morgens aufstehen und sagen: ‚Heute Abend habe ich einen Hut gemacht oder diese oder jene Flickarbeiten sind fertig.‘“

Dies sei für sie eigentlich ein realistisches Ziel; unrealistisch sei es allerdings, eine Wohnung zu finden. Eine andere Frau sagt, dass sie zunächst einen Ort haben müsse, an welchem sie sich wohlfühlen könne. Erst dann könne sie sich um Arbeit und Weiterbildung kümmern. Zwei dieser Frauen haben konkrete Vorstellungen, wie sie ihre Ziele erreichen können. Eine Frau hat hingegen das Gefühl in einer Sackgasse zu stecken. Die Abstinenz ist Voraussetzung für alles andere (vor allem Liebe und Geld); sie kann aber erst abstinent werden, wenn sie alles andere hat.

Wunsch nach einem normalen Leben und Orientierung an traditionellen Werten

Insbesondere vier sich prostituierende Frauen haben den primären Wunsch, ein normales, unauffälliges Leben zu führen und sich in die Gesellschaft zu integrieren:

„Ich will mich wieder in die Gesellschaft integrieren und nicht mehr als Randgesellschaft gesehen werden müssen. Mit dem Strom mitschwimmen und nicht auffallen.“

Dazu gehört für sie einerseits, wieder das zu tun, was sie gerne tun (baden, sonnenbaden, in der Natur sein, einen Kurs besuchen, Velo fahren, turnen, Glasritzen, künstlerisches Zeichnen). Sie möchten sich wieder auf das Wesentliche im Leben konzentrieren können. Andererseits träumen mehrere sich prostituierende Frauen vom Ideal der glücklichen Familie:

„Ich möchte heiraten, und zwar in Weiss, mit Verlobung vorher und allem drum und dran. Und ich möchte noch ein drittes Kind. Und möchte eigentlich im Familienalltag alt werden können. (...) Ich möchte Hausfrau und Mutter sein. Das ist mein Traum.“

Aber auch eine sich nicht prostituierende Frau verfügt über eine traditionelle, familienorientierte Werthaltung. Daneben führt sie jedoch ein kriminelles Leben, mit illegalem Medikamentenverkauf im grösseren Stil. Daraus entsteht ein aufreibender Balanceakt zwischen Szenen- und Familienorientierung, da die beiden Systeme nicht miteinander zu vereinbaren sind. Gleiches gilt für die sich prostituierenden Frauen, die sich an traditionellen Werten orientieren.

Rückkehr zur professionellen Prostitutionstätigkeit

Beide Frauen, die zunächst professionell in die Prostitution eingestiegen sind und erst danach drogenabhängig wurden, streben nicht primär den Ausstieg aus der Prostitution an, sondern wollen (mindestens vorübergehend) wieder an ihre

professionelle Prostitutionstätigkeit anknüpfen. Beide wollen jedoch vom Strassenstrich wegkommen. Eine Frau möchte in der Zeitung inserieren, um nicht mehr in der Kälte stehen zu müssen und das Geschäft ausbauen zu können. Abgelehnt wird also nicht etwa die Prostitution als Erwerbseinkommen, sondern die Verwendung des Geldes für die Drogen sowie der niedrige Status im Prostitutionsmilieu und das Ausgeliefertsein gegenüber den Freiern.

Voraussetzungen zur Erreichung dieser Ziele

Als Voraussetzung zur Erreichung dieser Ziele wird praktisch von allen Frauen mit Prostitution die Strategie der kleinen Schritte genannt. Man müsse eines nach dem andern tun, dürfe nicht alles auf einmal erreichen wollen.

Als weitere Bedingungen werden (je nach Ziel) die Distanz von der Drogenszene, innere Ruhe sowie ein kontrollierter Drogenkonsum erwähnt. Für die ehemals Profiprostituierten ist die Abkehr vom Strassenstrich zentral. Behindernd wirkt für sie die Nähe des Prostitutionsmilieus zur Drogenszene. Betont wird auch der notwendige Glaube an ein lebenswertes Leben:

„Ich bekam immer wieder bestätigt von Leuten, (...) dass das Leben durchaus lebenswert ist. Da muss was dran sein, und ich will es kennenlernen. Aber ich muss etwas machen, es liegt an mir.“

5.8.5. Grenzen, Belastungen, Hindernisse

Kluft zwischen Ideal und Wirklichkeit

Als zentrales Hindernis wird von den sich prostituierenden Frauen die Kluft zwischen Ideal und Wirklichkeit beschrieben. Irgend etwas hält sie davon ab, das zu tun, was sie richtig finden und auch gerne tun möchten. So möchte eine Frau ihre Kinder wieder einmal besuchen, schafft es aber immer wieder nicht, womit der Schritt immer schwieriger wird. Drei Frauen wissen selbst nicht recht, was sie abhält; sie schaffen es einfach nicht. Eine Frau sieht die Ursache dafür in der Sucht selbst:

„Ich hätte eigentlich sehr viele Sachen, die ich gerne machen würde. Zeit ‚gottverdeckel‘ hätte ich ja eigentlich auch! Aber eben, ich mach es dann einfach nicht! Es ist immer nur zudröhnen.“

Aber auch Frauen ohne Prostitution empfinden eine Diskrepanz zwischen ihren Idealen und der gelebten Wirklichkeit:

„Das ist eben auch ein Problem von mir, dass ich diese Termine nicht einhalten kann. (...) Ich bin auf Deutsch gesagt eine ‚Drögelertante‘. Das ist nicht mal so, dass ich nicht wollte - ich schaffe es einfach nicht, auf Zeit irgendwo hinzukommen. Das ist seit Jahren mein Problem, mein Hauptproblem sozusagen.“

Ähnlich geht es einer anderen Frau. Sie habe eigentlich alles was sie brauche (eine gute Wohnung, ein unterstützendes Umfeld etc.); sie müsste es nur ‚packen‘. Sie leidet selbst an ihrer Trägheit und Unvernunft:

„Obwohl ich schon so manches Jahr drauf bin, kommt es immer wieder vor, dass ich denke: ‚Komm, das halte ich schon aus, ich gehe das (Methadon) heute nicht holen.‘ (...) Und es geht dann jeweils doch nicht. Und trotzdem meine ich dann immer, so faul zu Hause, dass ich nicht gehen will. Ich bin oft selbst verschuldet auf Entzug.“

Fehlende strukturelle und materielle Bedingungen

Von sich nicht prostituierenden Frauen werden hingegen vor allem fehlende strukturelle und materielle Bedingungen dafür verantwortlich gemacht, dass sie ihre Ziele nicht erreichen können. Beklagt werden an erster Stelle die Wohnungslosigkeit, aber auch die Arbeitslosigkeit sowie zu geringe finanzielle Unterstützung. Vier Frauen leiden unter ihrer gegenwärtigen Wohnsituation und sehen darin den zentralen Grund für ihre missliche Lage:

„Ich will das nicht, diese Gasse geht mir auf die Nerven. Aber irgendwie ist das so ein trostloses, trübes Scheissloch, dass man sich fast nur noch betäuben kann. (...) Zwar hatte ich von der Fürsorge eine schriftliche Bestätigung für den Mietzins und hatte auch über zweieinhalb Jahre hinweg nie die Miete nicht bezahlt, was mir auch schriftlich bestätigt wurde. Aber einfach diese Betreibungen - da schauen sie gar nichts mehr weiteres an, wenn sie das sehen.“

Für drei Frauen verhindert fehlendes Geld den Szenenausstieg und einen Neuanfang (Abhängigkeit von illegalem Einkommen).

Physische und psychische Gesundheit

Für zwei Frauen ist ihre schlechte körperliche Verfassung ein erhebliches Hindernis, ihr Leben wieder in den Griff zu bekommen (keine Kraft für Geldbeschaffung, Wohnungssuche und Gesundheitspflege).

Eine Frau kennt periodische depressive Phasen, wenn sie erheblichem Stress ausgesetzt ist (wegen Wohnungssituation, Armut, Angst das Kind zu verlieren). Jeder Stabilisierungsphase folgt so wieder ein Absturz. Für eine andere Frau stellt ihre anhaltende Depression das zentrale Hindernis dar, ihr Leben zu verändern. Sie leidet an Antriebslosigkeit, Apathie, Kontaktscheue, Konzentrationsstörungen und Versagensängsten und hat weder Lebenswille noch Zukunftsperspektiven.

Behinderungen durch das Hilfesystem

Insbesondere zwei Frauen ohne sowie eine mit Prostitution sehen das Hilfesystem als mitschuldig an ihrer Situation:

„Die machen einem z.T. richtig fertig. Und dann wundert man sich noch, dass wir die Kraft nicht noch finden - oder mein Mann nicht noch findet, um eine Stelle zu suchen, weil wir eben immer wieder runtergeknüppelt werden.“

Eine andere Frau sieht in der ihr zugewiesenen Hilfe selbst die Ursache für eine massive Verschlechterung ihrer Lage:

„Nur hat mir diese Situation in dem BeWo-Haus⁴¹ jeglichen Antrieb für mich selber genommen, geschweige denn noch für ihn auch noch. Und so sind wir eigentlich beide ziemlich abgesackt. (...) Ich war in einem Haus, indem tagein, tagaus nichts als Drogen das Thema ist, ich wollte eigentlich selber nicht mehr so viel konsumieren, wusste aber, dass wenn ich keine Beschäftigung habe, ich automatisch mehr auf den Konsum komme.“

Das Begleitete Wohnen wird auch als Grund für den Rückzug aus sozialen Beziehungen angegeben:

„Ansonsten habe ich schon Bekannte und Kollegen und Freunde, aber... grad seit ich dort in dem BeWo drin wohne, habe ich mich recht wieder zurückgezogen. Ich schäme mich für den Zustand, in dem ich wohnen muss.“

Andere psychische resp. soziale Barrieren und Hindernisse

Eine Frau kann sich nicht zurücknehmen und nicht anpassen:

„Ich bin halt kein einfacher Mensch. (...) Was da verlangt wird, da bin ich nicht einfach, weil ich einfach nicht so bin. (...) (In einer Einrichtung, in der sie war,) musste man sich ein wenig anpassen. Aber so, dass es sogar für mich möglich war - was für mich sehr schwierig ist.“

Ein weiteres Hindernis sehen mehrere Frauen in ihrer Nachtaktivität:

„Ich bin allgemein so wie eine Katze: in der Nacht. Und das kann ich einfach nicht ablegen. (...) Nachts könnte ich all diese Sachen machen, die man tagsüber machen müsste.“

Eine Frau leidet an den Folgen einer einschneidenden sexuellen Gewalterfahrung, was ihr intime Kontakte verunmöglicht.

Zwei Frauen nennen als Hindernisse kleine Frustrationen, die sie immer wieder von ihrem Weg abbringen, deren Anlass sie jeweils selbst schnell wieder vergessen.

Zwei Frauen empfinden die Stigmatisierung als Junkie als Behinderung. Das Misstrauen ihnen gegenüber mache all ihre Chancen zunichte.

Zwei Frauen fühlen sich schliesslich in der Schweiz resp. in ihrer Heimat kulturell fremd. Eine Frau ist eine in der Schweiz aufgewachsene Italienerin. Die Eltern sind nach Italien zurückgekehrt. Sie versuchte bei den Eltern zu leben, fühlte sich jedoch kulturell fremd und kehrte zurück. Die zweite Frau fühlt sich in der Schweiz als Schweizerin/Senegalesin diskriminiert und kulturell fremd:

„Ich komme einfach nicht zurecht mit der Mentalität hier in der Schweiz, absolut nicht. (...) Ich möchte gerne (eine Beziehung). Aber in der Schweiz ... ich hab noch nie jemand kennen gelernt, ich will auch nicht. Ich will niemanden von hier. Ich will mich nicht hier weiter ärgern müssen. Für diese Art Leben, das man hier führt. Das interessiert mich nicht, ehrlich gesagt.“

⁴¹ Begleitetes Wohnen.

6. Diskussion der Ergebnisse

Im folgenden werden die wichtigsten Ergebnisse nochmals aufgegriffen und im Sinne einer Beantwortung der Forschungsfragen (Kapitel 3) diskutiert. Dabei werden sowohl die Ergebnisse der Expertinnendiskussion miteinbezogen als auch die unter Kapitel 2 dargelegte Fachdiskussion wieder aufgenommen.

6.1. Abschied von den Klischees der Beschaffungsprostitution

6.1.1. DIE Beschaffungsprostituierte gibt es nicht

Wie es sich in den Interviews gezeigt hat und auch an der Expertinnendiskussion mehrfach betont wurde, handelt es sich bei „den Beschaffungsprostituierten“ keineswegs um eine homogene Zielgruppe.

Was den Frauen gemeinsam ist, ist die Gleichzeitigkeit von Prostitutionstätigkeit und illegalem Drogenkonsum. Doch unterscheiden sich die befragten Frauen erheblich, so bspw. hinsichtlich der Häufigkeit ihrer Prostitutionstätigkeit (einmalig, gelegentlich, zwei- bis zehnmal täglich) oder ihres Drogenkonsums (sowohl kontrollierter als auch exzessiver Konsum von Heroin, Kokain, Medikamenten, Methadon oder Alkohol).

Unterschiede gibt es auch hinsichtlich der Form der Prostitutionstätigkeit: Zwar bedienen alle Frauen, die sich zum Zeitpunkt des Interviews prostituierten, mehrere Kunden. An der Expertinnendiskussion wurde jedoch betont, dass Frauen zuweilen auch bei einem Freier wohnen. Manche stehen dabei nur diesem zur Verfügung, andere bedienen daneben noch weitere Kunden. Oder Frauen gehen eine prostitutionsähnliche Beziehung zu einem Dealer ein, der sie gegen sexuelle Verfügbarkeit mit Drogen versorgt.

Ausserdem unterscheiden sich die Orte der Prostitutionstätigkeit: Während viele Frauen ihre Freier in dessen Auto oder im Freien bedienen, nutzen andere dazu ihre Wohnung. In den meisten Fällen findet die Kontaktaufnahme aber auf der Strasse statt. Es gibt jedoch auch Drogenkonsumentinnen, die in Salons arbeiten oder ihre Kunden über Inserate suchen.

An der Expertinnendiskussion wurde ferner betont, dass Beschaffungsprostituierte sehr individuelle Geschichten mitbringen: Während einige Frauen erst nach

mehrfähriger Drogenabhängigkeit in die Beschaffungsprostitution einsteigen („Abstiegskarrieren“), geraten andere erst über ihre Tätigkeit als Prostituierte in Salons in die Drogenabhängigkeit und damit in die Beschaffungsprostitution. Wieder andere Frauen lebten schon früh (mit 15jährig) auf der Gasse. Bei ihnen standen jedoch nicht die Drogen im Vordergrund, sondern sie prostituierten sich nur ab und zu, um auf Partys gehen zu können oder um den Lebensunterhalt zu decken. Einige von ihnen stürzen später ab. Das Altersspektrum der Frauen (vgl. 5.1.1) zeigt jedoch, dass Beschaffungsprostituierte insgesamt keine „Kinder vom Bahnhof Zoo“ sind, also keine besonders jungen Frauen.

Mit diesen verschiedenen Geschichten und Lebensbedingungen sind auch unterschiedliche Einstellungen der Frauen zur Prostitution verbunden, wie sie unter 5.3.1 dargelegt wurden (Prostitution als professionelle Dienstleistung, als Mittel zum Zweck oder als Ausdruck eines minderwertigen Lebens). Ähnlich hat Spreyermann bereits 1997 die folgenden drei Einstellungstypen herausgearbeitet: „Professionelle Haltung“ (Prostitution als bezahlte Dienstleistung), „Realistische Haltung“ (Prostitution als Überlebensstrategie) und „Desillusionierte Haltung“ (Verachtung der eigenen Prostitution).

Aufgrund dieser zahlreichen Unterschiede ist es naheliegend, dass die betroffenen Frauen verschiedenen Risiken und Belastungen ausgesetzt sind, aber auch unterschiedliche Ressourcen mitbringen. Dies muss sowohl bei der Erarbeitung von Präventionsbotschaften als auch bei der Entwicklung von Hilfsangeboten berücksichtigt werden.

6.1.2. Die Überschneidung von Drogen- und Sexmilieu

Wie oben bereits angetönt, besteht die Gemeinsamkeit sich prostituierender Drogenkonsumentinnen in der Gleichzeitigkeit von Prostitutionstätigkeit und illegalem Drogenkonsum. Doch damit lassen sie sich keineswegs klar von anderen Prostituierten abgrenzen:

So konsumieren zahlreiche Profiprostituierte ebenfalls Drogen, wie im Rahmen der Expertinnendiskussion betont wird. Kokain spiele im Prostitutionsmilieu eine wichtige Rolle. So sei es durchaus verbreitet, dass Freier explizit ein Setting mit Kokain wünschen, in welchem Frau und Freier gemeinsam konsumieren. Erwähnt wird in diesem Zusammenhang auch der Konsumzwang von Alkohol, eines der Hauptprobleme bei den Migrantinnen, sowie der Konsum von Thaipillen bei thailändischen Prostituierten in Bern⁴². Der Anteil jener Frauen, die in einen süchtigen Konsum geraten, schätzen die Expertinnen jedoch als eher gering ein. Aus

⁴² Thaipillen (Methamphetamin) führen schnell zu Abhängigkeit. Zudem seien diese Frauen oft illegal in der Schweiz und finden keinen Zugang zu medizinischer und sozialer Hilfe.

Beobachtungen sind den Expertinnen auch sich prostituierende Migrantinnen bekannt, die an vorderster Front dealen oder als Kurierinnen tätig sind (als Folge des Preiszerfalls in der Prostitution). Unbekannt ist jedoch, ob diese Frauen auch selbst konsumieren.

Umgekehrt ist der Drogenkonsum nicht bei allen drogenabhängigen Frauen einziges resp. Hauptmotiv für die Prostitution. Insbesondere für zwei Frauen dient diese auch wesentlich der Aufrechterhaltung eines „anständigen“ Lebensstandards.

Vermutlich unterscheiden sich Beschaffungsprostituierte durch den *süchtigen* Konsum von anderen Prostituierten. Doch prostituieren auch sie sich nicht nur zur Finanzierung ihres Drogenkonsums, sondern bestreiten damit auch ihren Lebensunterhalt. Mehrere drogenabhängige Frauen prostituieren sich auch, um sich ein „anständiges“ Leben leisten zu können.

Aufgrund dieser Überschneidung der Milieus erstaunt es wenig, dass zwei der interviewten Frauen über die Profiprostitution (hier: Prostitution zur Finanzierung des allgemeinen Lebensunterhaltes und ohne begleitenden Drogenkonsum) zur Beschaffungsprostitution gelangt sind (wobei eine der beiden Frauen über frühere Drogenerfahrungen verfügte). So wird auch von den Expertinnen bestätigt, dass es gelegentlich Frauen gebe, die in Salons mit der Prostitution angefangen, süchtig geworden, aus den Salons herausgeflogen und schliesslich auf der Gasse gelandet seien. Sie schätzen den Anteil dieser Frauen in der Beschaffungsprostitution auf fünf bis höchstens zehn Prozent.

Die besagten befragten Frauen empfinden ihren Weg als Abstiegskarriere. Ihr Ziel ist es, aus der Drogenszene, nicht aber aus der Prostitution auszusteigen, jedenfalls nicht sofort. Auch dies wird von den Expertinnen bestätigt: Die beabsichtigte Rückkehr zur Profiprostitution ist ihnen als Ziel dieser Frauen bekannt. Dies gelte vor allem für Frauen, die schon seit Jahren in der Prostitution arbeiten und sich nichts anderes mehr vorstellen könnten. Aber auch von Frauen, welche nicht über die Profiprostitution in die Beschaffungsprostitution geraten sind, wird die Beschaffungsprostitution negativer bewertet als die Profiprostitution, weil Drogenkonsumentinnen meist entgegen ihrer Natur handeln müssen, was als entwürdigend erlebt wird.

Vielleicht besteht der klarste Unterschied zwischen Profi- und Beschaffungsprostituierten in ihrem Bezugsmilieu: Während sich die einen dem Sexmilieu zugehörig fühlen, orientieren sich die anderen an der Drogenszene (sie schaffen am Drogenstrich an, kaufen in der Drogenszene Drogen ein und besuchen Drogenhilfeeinrichtungen). Doch bleibt auch hier einzuwenden, dass sich einige der befragten Frauen von anderen Beschaffungsprostituierten abgrenzen und mit dieser Szene nichts zu tun haben wollen (vgl. Schutzstrategien 5.7.1). So bleibt letztlich - abgesehen vom problematischeren Drogenkonsum - als einziges Merkmal für die

Zielgruppe der Beschaffungsprostituierten die fehlende Nähe zum resp. Orientierung am professionellen Sexgewerbe.

Das Verhältnis zwischen Profiprostituierten und Beschaffungsprostituierten ist traditionellerweise gespannt. Dies wird meist mit der Konkurrenzsituation begründet: Beschaffungsprostituierte bieten sich zu günstigeren Preisen an und lassen zudem oft den Freier die Bedingungen bestimmen. Doch es scheint, dass es sich möglicherweise auch hier um ein Klischee handelt: Die Preise sind auch in der Profiszene heruntergekommen; und ungeschützter Verkehr ist nicht nur auf dem Drogenstrich zu haben (vgl. 6.1.4). Von einer Überschneidung der Szenen sprechen denn auch die Frauenbusse Olten und Zürich sowie die Sittenpolizei Zürich: So bilden Beschaffungsprostituierte nur ca. einen Viertel der Klientel des Frauenbusses Lysistrada in Olten. Und auch im Zürcher Frauenbus Flora Dora verkehren nicht nur drogenabhängige Frauen. Und auch nach Aussagen der Sittenpolizei Zürich überschneiden sich die Szenen erheblich. Eine klare Trennung gebe es hingegen nach wie vor zwischen den eigentlichen Profifrauen und schwerstabhängigen Frauen, die sich nur zur Deckung des Drogenbedarfs prostituieren, dies ansonsten jedoch niemals machen würden. Begründet wird die Abgrenzung mit der vorhandenen resp. fehlenden Identität der Frauen als Prostituierte.

Schliesslich lässt sich auch eine Aufweichung der sozialen Rollen feststellen, welche die Interaktion zwischen dem Freier und der Prostituierten prägen: So wurde bereits darauf hingewiesen, dass Kokain auch im Prostitutionmilieu eine erhebliche Rolle spielt. Freier verlangen oft ein Setting mit Kokain, in welchem sie gemeinsam mit der Prostituierten Kokain konsumieren. Dies gilt für die Profiprostitution ebenso wie für die Beschaffungsprostitution. Zudem steht in der Frau-Freier-Interaktion auch nicht immer die sexuelle Dienstleistung im Vordergrund. Weiter wurde in den Interviews mehrfach erwähnt, dass Freier die Frauen vor Drogenhilfeeinrichtungen abholen oder von den Frauen an Orte des Drogenhandels und -konsums mitgenommen werden. Oder aber Frauen wohnen bei einem Freier zu Hause oder gehen mit ihm freundschaftliche Beziehungen ein (auch mit Freier, welche eine Familie haben). Dies gilt insbesondere auch für Stammfreier. Damit werden die Freier von anonymen Kunden zu „Assoziierten der Drogensubkultur“.

Diese Begebenheiten müssen bei der Erarbeitung von Präventionskonzepten und -botschaften unbedingt mitberücksichtigt werden, da sie einen wesentlichen Bestandteil der Beschaffungsprostitution ausmachen.

6.1.3. Die Beschaffungsprostitution ist mehr als eine Notlösung

In der Fachliteratur wird die Beschaffungsprostitution gemeinhin als letzter Schritt innerhalb einer Drogenkarriere betrachtet, wenn die Sucht nicht mehr regulär finanziert werden kann und alle anderen Versorgungsquellen versiegen (Leopold 1994, Zurhold 1995).

Spreyermann wies 1997 jedoch darauf hin, dass sich viele Frauen bereits sehr früh für die Beschaffungsprostitution als Einnahmequelle entscheiden. Anschaffen beginne oft mit einem verlockenden Angebot von Freiern, auf das die Frauen eingehen würden.

So zeigte sich auch in der vorliegenden Studie, dass keine der sich prostituierenden Frauen die Prostitution subjektiv als letzte Möglichkeit in einer Notsituation empfindet und entsprechend bezeichnet (Agieren aus einer Notlage heraus und aufgrund mangelnder Alternativen), sondern als einen bewusst gewählten Weg.

Nicht nur die Frauen mit, sondern auch jene ohne Prostitution erachten die Prostitution als legitime Erwerbstätigkeit und als geeignetes Mittel zum Zweck der Finanzierung von Drogenkonsum und Lebensunterhalt. Alle machten letztlich das, was ihnen aufgrund ihrer Persönlichkeit am besten entspreche. Die Vorteile der Beschaffungsprostitution werden in ihrer Niederschwelligkeit, Lukrativität sowie im geringeren Risiko einer strafrechtlichen Verfolgung gesehen. Die Prostitution ermögliche zudem ein „anständiges“ Leben, wie es mit der Sozialhilfe alleine nicht möglich wäre.

Bei den Motiven sich nicht prostituierender Frauen für die Ablehnung der Prostitution handelt es sich meist um Erklärungen, weshalb sie sich nicht prostituieren KÖNNEN (fehlende Begabung, fehlender Mut, Unvereinbarkeit mit Partnerschaft). Grundsätzliche Einwände (bspw. moralische Bedenken) sowie die Favorisierung anderer Möglichkeiten bilden die Ausnahme.

Sich prostituierende Frauen erachten die Prostitution jedoch meist auch als etwas Anormales und Minderwertiges. Die beiden Deutungsmuster „legitime Erwerbstätigkeit“ und „Minderwertigkeit“ schliessen sich somit nicht aus. Vielmehr verteidigen verschiedene Frauen ihre Einkommensform als legitim und werten sie gleichzeitig ab.

Illegale Beschaffungsformen werden kaum als Alternative gesehen und abgelehnt. Diese seien mühsam (zeitaufwendig, zu wenig einträglich), unangenehm (Risiko polizeilicher Verfolgung) und verunmöglichen die Distanz von der Gasse. Dies wird auch von jenen Frauen ohne Prostitution betätigt. Diese geben jedoch an, keine andere Wahl zu haben, da Prostitution für sie nicht in Frage kommt. Entsprechend fühlen sie sich mehr als die sich prostituierenden Frauen gestresst wegen materieller Armut, Wohnungs- und Obdachlosigkeit.

Den Expertinnen ist das Deutungsmuster „einfachster Weg“ zwar gut bekannt. Sie bewerten es jedoch als oberflächlich resp. als „falsch“. Sie glauben, dass sich prostituierende Frauen das Deutungsmuster aus der Szene übernommen und verinnerlicht haben und somit tatsächlich glauben, es sei der einfachste Weg, obwohl die Prostitution in Wirklichkeit sehr anspruchsvoll sei. Hinter dem vordergründigen Motiv „einfachster Weg“ stünden aber meist andere Gründe, so insbesondere der Wunsch nach einer Bestrafung resp. Beherrschung des Mannes als Folge früherer sexueller Gewalterfahrungen⁴³.

Ferner symbolisiere die Beschaffungsprostitution die unterste Stufe in der Hierarchie der Drogensubkultur. Wer sich nicht prostituieren, könne sich in ein gutes Licht stellen. Jene Frauen ohne Prostitution seien in Wirklichkeit nicht so verständnisvoll, wie sie sich in den Interviews präsentierten.

Bestätigt wird hingegen die Einfachheit der Prostitution als Beschaffungsform bei Kokainsucht: Prostitution biete den Frauen die nötige Flexibilität, jederzeit beschaffen und konsumieren zu können, was in einem konstantem Arbeitsprozess nicht möglich wäre.

Ebenfalls gut bekannt ist den Expertinnen, dass sich prostituierende Frauen die Prostitution grundsätzlich positiv bewerten, diese in ihrer Situation (Beschaffungsprostitution) jedoch ablehnen. Dazu gehört auch, dass sie ihre Tätigkeit als legitime Erwerbstätigkeit verteidigen und gleichzeitig abwerten.

In der Fachliteratur wird darauf hingewiesen, dass sich prostituierende Drogenkonsumentinnen oft von starken Schuld- und Schamgefühlen betroffen sind, sich deshalb selbst abwerten und zur Tabuisierung, Abspaltung und Verdrängung ihrer Drogenstrich-Erfahrungen tendieren (Leopold 1989, Brakhoff 1989). Dazu gehört auch, dass die Prostitutionstätigkeit von den betroffenen Frauen nach aussen nur selten als Problem thematisiert wird. Unterschiedliche Verarbeitungsstrategien wie bspw. Situationsverharmlosung, Banalisierung von Gewalterfahrungen auf dem Drogenstrich oder Drogenkonsum dienen dem Ziel, Distanz zu schaffen und aufrechtzuerhalten sowie Angriffe auf die persönliche Integrität abzuwehren (Gersch et al. 1988; Hoigard und Finstad 1986; Zurhold 1995).

Ist die eher positive Bewertung der Prostitutionstätigkeit also bloss eine Strategie zur Rettung der persönlichen Integrität? Doch auch sich nicht prostituierende Drogenkonsumentinnen wünschten zuweilen sich prostituieren zu können. Laut den Expertinnen ist dies unehrlich. Doch betrachtet man die Nachteile alternativer Einkommensformen (hoher Aufwand, geringer Ertrag, hohes Risiko polizeilicher Verfolgung etc.), welche von beiden Gruppen übereinstimmend benannt werden, so erscheinen die momentanen Vorteile der Prostitution plausibel. Eine Diskrepanz ist

⁴³ Dieses Motiv wird von keiner Frau mit Prostitution genannt. Hingegen unterstellt eine Frau ohne Prostitution dieses Motiv sich prostituierenden (und insbesondere HIV positiven) Frauen.

natürlich auch zwischen der positiven Bewertung der Prostitution und deren Risiken auszumachen. Hier spielt einerseits die Natur des Risikos eine wichtige Rolle (sichere, aktuelle Gewinnmöglichkeit angesichts des unsicheren Eintretens des unerwünschten Ereignisses; vgl. 0), andererseits aber auch die Wirksamkeit der oben genannten Verdrängungsstrategien.

6.1.4. Die Verbreitung ungeschützten Verkehrs auf dem Drogenstrich

Die im Rahmen dieser Studie befragten Frauen mit Prostitution geben an, sich und den Freier in aller Regel mit einem Kondom zu schützen; Ausnahmen würden sie – wenn überhaupt - nur beim oralen Verkehr machen.

Dies widerspricht der verbreiteten Annahme, dass ungeschützte Sexualkontakte vor allem auf dem Drogenstrich vorkommen. So wird davon ausgegangen, dass die ökonomische Notlage und die Drogenabhängigkeit es den Freiern erleichtern, die Preise und ihre Forderungen durchzusetzen (Kleiber und Velten 1994, Brakhoff 1989).

Bedeutet dies nun, dass die befragten Frauen nicht die Wahrheit sagten (sei es, weil sie ihr riskantes Verhalten wirksam verdrängen oder weil sie im Sinne sozialer Erwünschtheit antworteten)? Haben wir eine besonders vorsichtige Gruppe von Frauen erreicht? Oder handelt es sich bei der Annahme möglicherweise um einen weiteren Mythos?

Im Rahmen der Expertinnendiskussion wurde die Vermutung geäußert, dass es sich zum einen durchaus um eine ungerechtfertigte Unterstellung handle, dass Freier auf dem Drogenstrich alles haben könnten, weshalb sich die Frauen in ein besseres Licht rücken wollten. Das Verhalten der Frauen sei möglicherweise besser als ihr Ruf. Zum andern verhielten sich die Frauen unter starkem Drogeneinfluss (insbesondere von Medikamenten) zuweilen nicht wie beabsichtigt. Dies sei das grösste Risiko. In den Interviews berichteten sie aber eher über ihre Absichten als über ihr tatsächliches Verhalten.

Dass es sich bei der weiten Verbreitung von ungeschütztem Verkehr auf dem Drogenstrich primär um eine Annahme handele, darauf weist auch Franz Kohler in seiner Auswertung von Untersuchungen zum Thema „Ungeschützte Sexualkontakte zwischen Sexkonsumenten und Prostituierten“ hin (Spectra 13/1998): In Schweizer Studien überwiege die Annahme, dass sich vor allem Drogenkonsumentinnen auf dem Beschaffungsstrich auf Verkehr ohne Präservative einlassen. In der Literatur seien jedoch keine verlässlichen Daten zu diesem Thema zu finden. Aus deutschen Studien gehe hervor, dass ungeschützte Kontakte seltener bei Profiprostituierten, hingegen häufiger bei Drogenkonsumentinnen, aber auch bei Prostituierten aus

Entwicklungs- und Schwellenländern, im eher „privaten“ Rahmen bei Halbprofessionellen sowie bei Luxusprostituierten vorkommen. In einer Studie von Leopold (1994) äusserten jedoch 80% der Freier auf dem Drogenstrich den Wunsch nach Geschlechtsverkehr ohne Kondom, und nur jeder Vierte bzw. Fünfte liess sich ohne Diskussion auf die Kondombenutzung ein.

Tatsächlich besteht die Gefahr, dass sich prostituierende Drogenkonsumentinnen mit dieser Zuschreibung fälschlicherweise beschuldigt und einmal mehr stigmatisiert werden. In anderen Bereichen nämlich stimmen ihre Beschreibungen (bspw. über Risikopraktiken und Schutzstrategien) sehr gut mit den Ergebnissen aus Freierstudien überein, was für die Glaubwürdigkeit der Frauen spricht. Ausserdem entlarven zumindest einige Frauen sich im Laufe des Interviews selbst und benennen ihre Fehler und Schwächen schonungslos.

Bedacht werden sollte jedoch auch eine mögliche Übersättigung dieser Frauen mit Präventionsbotschaften, was zu einer Abwehrhaltung führen kann (wie sie von einigen Expertinnen beobachtet wurde). Stattdessen sollte vermehrt bei den Freiern angesetzt werden, wie von allen Expertinnen einhellig betont wurde. In den Interviews berichteten mehrere Frauen von einer weiteren Zunahme jener Freier, welche ungeschützten Verkehr verlangen. Und erste Versuche der Prävention bei Freiern werden optimistisch beurteilt (Spectra, 20/2000).

Die Annahme, dass sich Beschaffungsprostituierte per se auf ungeschützten Verkehr einlassen, kann so allgemein jedenfalls nicht stehen gelassen werden. Präzisiert müsste gesagt werden, dass sowohl sich prostituierende Frauen in Notlagen als auch Frauen, die sich in einem privaten Setting prostituieren, einem erhöhten Risiko ausgesetzt sind. In einer Notlage sind einerseits nicht nur Drogenabhängige, sondern auch Frauen ohne Aufenthalts- resp. ohne Arbeitsbewilligung⁴⁴. Andererseits befinden sich nicht alle sich prostituierenden Drogenkonsumentinnen in einer Notlage. Dies ist insbesondere vom Ausmass ihrer Drogenabhängigkeit abhängig (geringere Gefährdung von Frauen ohne oder mit mässigem Kokainkonsum sowie von Frauen in einem Methadonprogramm). Was die Privatheit des Settings betrifft, sind möglicherweise jene Frauen stärker gefährdet, welche zum Anschaffen ihre eigene Wohnung benutzen; nach Ansicht der Expertinnen sind jedoch vor allem jene Frauen einem grösseren Risiko ausgesetzt, die bei einem Freier wohnen oder einem Dealer sexuell zur Verfügung stehen. Insofern könnte man sagen, dass Frauen mit geringem professionellen Selbstverständnis stärker gefährdet sind. Dies gilt jedoch längst nicht pauschal für alle Beschaffungsprostituierten.

⁴⁴ Dies sind bspw. mit einem Touristinnen-Visum eingereiste Ausländerinnen, die während ein paar Wochen mittels Prostitution den Lebensunterhalt für sich und ihre Familie in ihrem Herkunftsland aufbringen wollen.

6.1.5. Die Verdoppelung von Illegalität und Randständigkeit?

Oftmals ist in der Literatur von der doppelten Illegalität (illegaler Drogenkonsum und illegale Prostitution) und dem damit verbundenen doppelten Aussenseiterintum sich prostituierender Drogenkonsumentinnen die Rede. Durch die Kombination von Drogenkonsum und Prostitution seien sie verstärkter polizeilicher Verfolgung sowie gesellschaftlicher Stigmatisierung ausgesetzt.

Was die doppelte Illegalität betrifft, so kann dies in der Schweiz nicht ohne weiteres stehen gelassen werden. Dies wird auch von den Expertinnen bestätigt⁴⁵. Vielmehr wird die Prostitution von vielen Frauen gerade deshalb als Beschaffungsform gewählt, weil sie nicht illegal ist (vgl. 5.3.2).

Die Prostitution ist in der Schweiz grundsätzlich erlaubt. Voraussetzung dazu ist jedoch eine gültige Aufenthalts- und Arbeitsbewilligung. Solche fehlen sich prostituierenden Migrantinnen oftmals, für Drogenkonsumentinnen stellt dies in der Regel aber kein Hindernis dar. Ferner ist die Prostitution in Zürich (ebenso wie in anderen Schweizer Städten) zum Schutze der AnwohnerInnen an bestimmte Orte (Zonenplan) und Zeiten gebunden. Dies ist denn auch der Grund, weshalb sich einige Frauen von der Polizei schikaniert fühlen: weil sie sich nicht an die für die Prostitution erlaubten Orte oder Zeiten gehalten, werden sie gebüsst. Solche Bussen können für die Frauen eine grosse finanzielle Belastung darstellen. Eine Frau gibt an, sich nicht an die Zone zu halten, weil der erlaubte Ort unübersichtlich sei. So könne sie Freier nicht zum vornherein einschätzen, was das Risiko erhöhe. Eine andere Frau hält sich nicht daran, weil sie mit den Profifrauen, die dort anschaffen, nicht auskomme. Früher seien Drogenfrauen von Profifrauen auch vertrieben worden. Und eine Frau glaubt, dass die erlaubten Zeiten dauernd ändern, sodass sie sich strafbar mache ohne es zu wissen.

Erwähnt wird in diesem Zusammenhang auch die polizeiliche Registrierung zu Steuerzwecken. Diese Praxis wird von der Sittenpolizei bestätigt: Wenn die Polizei eine Frau erstmals auf dem Strich sieht, so nimmt sie ihre Personalien auf und meldet diese dem Steueramt⁴⁶. Drogenabhängige Frauen werden vom Steueramt als Selbständigerwerbende eingeschätzt und gemahnt. Die Sittenpolizei vermutet jedoch, dass die Frauen in der Regel keine Steuern bezahlen müssen. Für die Sittenpolizei habe die „Registrierung“ vor allem die Funktion, die Personalien der Frauen aufzunehmen und sie nach den Orten zu fragen, an welchen sie die Freier bedienen. Dies könne einerseits wichtig sein, wenn eine Frau als vermisst gemeldet

⁴⁵ Eine Mitarbeiterin des Frauenbusses Zürich weist darauf hin, dass nicht die Illegalität das Problem sei, sondern die fehlende Anerkennung der Prostitution als Beruf und die damit verbundene problematische berufliche Vorsorge.

⁴⁶ Die Frauen seien jedoch nicht verpflichtet, sich registrieren zu lassen. So seien insbesondere Callgirls der Polizei oft nicht bekannt.

werde, oder aber, wenn Freier von einer Frau bestohlen werden und dies bei der Polizei melden. Eine Frau gab im Interview jedoch an, während ihrer mehrjährigen Prostitutionstätigkeit niemals polizeilich erfasst worden zu sein, was von der Sittenpolizei auch als durchaus möglich bestätigt wurde. Von einer doppelten Illegalität kann somit nur sehr bedingt die Rede sein.

Ob sich die vermutete doppelte Randständigkeit von Beschaffungsprostituierten als Drogenabhängige und als Prostituierte aufgrund der vorliegenden Studie bestätigen lässt, ist schwer zu beantworten. Klar scheint, dass sich prostituierende Drogenkonsumentinnen innerhalb der Gesamtgesellschaft doppelt stigmatisiert werden, was eine Reintegration enorm erschwert. Darauf weist die Aussage einer Frau hin, dass die roten Lichter nie mehr weiss würden. Dies ist möglicherweise mit ein Grund, weshalb sich prostituierende Drogenkonsumentinnen aus der Drogenszene, nicht aber aus der Prostitution aussteigen wollen – weil sie nicht an Überwindung dieses Stigmas glauben.

Eine ähnliche Randständigkeit gilt für sich prostituierende drogenabhängige Frauen innerhalb des Sexmilieus, sofern sie sich diesem überhaupt zugehörig fühlen. Aber auch eine sich nicht prostituierende Frau fühlt sich in bestimmten Kreisen besonders abgewertet, gerade weil sie nicht fähig sei, sich zu prostituieren.

Ob sich prostituierende Drogenabhängige auch innerhalb der Drogenszene eine Randgruppe darstellen, ist jedoch fraglich: Während jene Frauen ohne Prostitution in den Interviews auf negative Zuschreibungen weitgehend verzichteten und die Prostitution wohlwollend bewerten, berichten die Expertinnen jedoch, dass es sich bei sich prostituierenden Drogenkonsumentinnen eindeutig um die niedrigste Hierarchiestufe in der Drogenszene handle. Deutlich wurde hingegen, dass es sich bei den meisten Beschaffungsprostituierten um ausgesprochene Einzelgängerinnen handelt. Während die betreffenden Frauen sagen, dies sei selbst gewählt, berichten andere Frauen, dass es sehr schwierig sei, überhaupt an sich prostituierende Drogenkonsumentinnen heranzukommen.

6.2. Die anderen Merkmale der Beschaffungsprostitution

Während unter 6.1 bisher als gültig angenommene Charakteristika der Beschaffungsprostitution aufgrund der Analyseergebnisse in Frage gestellt wurden, werden im folgenden neue Merkmale der Beschaffungsprostitution beschrieben:

6.2.1. Die Wahrung von Würde und Selbstachtung

Bei fast allen befragten Frauen mit Prostitution wird in unterschiedlichem Kontext immer wieder die Rhetorik von Ehre, Würde und Selbstachtung verwendet (dies im Gegensatz zu jenen Frauen, die sich nicht prostituieren):

Zunächst wird der Verlust von Würde und Selbstachtung als primäres Risiko der Prostitution gesehen (vgl. 5.5.1). So stellen insbesondere Erniedrigungen durch die Freier (bspw. durch mangelnde Hygiene, fehlenden Respekt oder zu tiefe Preise), aber auch die gesellschaftliche Stigmatisierung ein Risiko für die Selbstachtung der Frau dar.

Weiter wird die Rhetorik von Würde und Selbstachtung auch als Begründung für die Ablehnung anderer Einkommensformen benutzt. Das Risiko des Verlusts von Ehre und Selbstachtung ist dann Folge der Sucht, während die Prostitution Mittel zum Erhalt von Würde und Selbstachtung wird: Demnach wird die Prostitution als einzige Möglichkeit bezeichnet, als Drogenabhängige korrekt zu bleiben (dazu gehört auch die Vermeidung illegaler Handlungen), anderen nicht zu schaden (bspw. nicht zu stehlen und zu bescheissen) und sich selbst nicht bemitleiden lassen zu müssen (wie etwa beim Betteln). Dieses Deutungsmuster – Prostitution als Mittel zum Erhalt von Würde und Selbstachtung – ist den befragten Expertinnen wohl bekannt; allerdings vor allem als Möglichkeit der Frauen, nicht von Behörden und Hilfeeinrichtungen abhängig zu werden. Während die Frauen selbst angeben, die „Hilfe“ als entwürdigend zu erleben, glauben die Expertinnen, dass die Frauen vor allem nicht erkannt werden und nicht offen zu ihrer Situation stehen wollen. Dies würden sie als entwürdigend erleben.

Eine Frau, die sich früher prostituierte, erklärt schliesslich die Prostitutionstätigkeit als *Folge* fehlender Selbstachtung. Wer sich selbst genügend wert sei, würde sich nie prostituieren.

Für Aidsprävention und Drogenhilfe ist es einerseits wichtig, die von den Frauen empfundene Bedrohung ihrer Würde und Selbstachtung ernst zu nehmen. Andererseits muss aber auch die Bedeutung der Rhetorik selbst erkannt werden: Die Frauen scheinen auf diese Sprache sehr gut anzusprechen und mit ihr vertraut zu sein.

6.2.2. Die Bedeutung von Kokain

Dem Kokain wird – sowohl was die Prostitution generell sowie das Risikoverhalten im Besonderen betrifft – von zahlreichen Frauen eine zentrale Rolle zugeschrieben. Der Drang nach unmittelbarer Bedürfnisbefriedigung, das „Reissen nach einem Kick“ sei beim Kokain besonders stark, insbesondere wenn es intravenös konsumiert werde. So

wird der Drang nach Kokain auch als mögliche Ursache für eine Notsituation genannt, welche in der Prostitution zu Ausnahmen von den Grundregeln führt (vgl. 5.6.4). In solchen Situationen können auch die Regeln der sauberen Injektion verletzt werden. Dann sei es egal, wie weit entfernt der nächste Spritzenautomat sei, so eine Frau. Wenn der Drang so stark sei, dann nehme sie die nächste verfügbare Spritze, auch eine gebrauchte.

Diese zentrale Bedeutung von Kokain trifft vor allem auf die sich prostituierenden Frauen zu. So bezeichnen einige von ihnen die Prostitutionstätigkeit als direkte Konsequenz der Kokainsucht (da sie nur so schnell genug das nötige Geld auftreiben können), und diese wiederum als Folge der mächtigen Wirkung von Kokain. Von einem kontrollierten Drogenkonsum kann denn auch bei keiner von ihnen die Rede sein (dies im Gegensatz zu einigen Frauen ohne Prostitution). Ausserdem ist für sie der Drogenkonsum generell sowohl Voraussetzung für die Prostitutionstätigkeit als auch eine Bewältigungsstrategie. Insofern schreiben sie den Drogen eine selbstmedikative Wirkung zu (zur Thematik der Selbstmedikation vgl. Khantzian 1985).

Was den Zusammenhang von Methadon und Kokain betrifft, so wird ein solcher von den Frauen kaum thematisiert. Sie sehen das Methadon als Lösung für ihr Heroinproblem, während ihnen für das Kokain eine vergleichbare Lösung fehlt. Eine Frau gibt allerdings an, nach der Methadoneinnahme auch einige Stunden auf das Kokain verzichten zu können. Diese Zeit nutzt sie für das Anschaffen. Keine Frau gibt jedoch an, mit dem Kokain dem Methadon einen Kick zu verleihen.

Die verheerende Wirkung von Kokain wird von den Expertinnen grundsätzlich bestätigt. Die meisten Prostituierten konsumieren Kokain. „Basen“ sei in Zürich zur Zeit sehr verbreitet. Anfangs brauchen die Frauen nicht sehr viel, mit der Zeit gebe es aber einen verheerenden Kreislauf. Natürlich habe es die Prostitution schon vor der heutigen Verbreitung von Kokain gegeben. Aber sie habe seit Kokain eine andere Dimension angenommen. Die „Schussgeilheit“, das „Reissen“ sei bei Kokain besonders stark, was dazu führe, dass die Frauen anschaffen MÜSSEN und dabei eher auf die Forderungen der Freier eingehen. Demgegenüber besteht bei den Medikamenten eine grössere Gefahr, dass der Widerstand verloren gehe und die Frauen zudem nicht mehr wüssten, welche Vereinbarungen sie mit dem Freier getroffen hatten.

6.2.3. Einzelgängerintum und der Wunsch nach Unabhängigkeit

Vier der sich prostituierenden Frauen bezeichnen sich als aufgeprägte Einzelgängerinnen. Sie leben weder in einer Partnerschaft noch haben sie Freunde

und Freundinnen. Demgegenüber bezeichnet sich keine der Frauen ohne Prostitution als Einzelgängerin, und alle leben oder lebten schon in zahlreichen partnerschaftlichen Beziehungen. Auch zu anderen Drogenkonsumentinnen pflegen sie kaum Beziehungen. Sich nicht prostituierende Drogenkonsumentinnen geben an, dass es sehr schwierig sei an sich prostituierende Frauen heranzukommen. Solidarität zwischen den Frauen auf dem Drogenstrich existiert - wenn überhaupt – nur sehr punktuell. Grundsätzlich seien die Frauen anonym und jede schaue für sich selbst.

Bei allen sich prostituierenden Frauen kommt denn auch ein ausgeprägter Wille zur Eigenständigkeit, Selbständigkeit und Unabhängigkeit zum Ausdruck. Sie alle vertrauen letztlich nur auf sich selbst und glauben, ihr eigenes Schicksal in der Hand zu haben. Für ihre Situation machen sie sich weitgehend selbst verantwortlich. Sie sehen sich meist weder als Opfer von Umständen noch von Personen. Ihr einziges Hindernis ist ihre Sucht (vgl. 6.2.2)⁴⁷. Hierin liegt ein zentraler Widerspruch zwischen ihrem Drang nach Unabhängigkeit bei gleichzeitigem Gefangensein durch die Droge, welcher ihre gegenwärtige Situation prägt.

Ein wichtiges Motiv für die Wahl der Prostitution als Einkommensform ist denn auch der Wunsch nach Selbständigkeit und Unabhängigkeit von anderen Drogenabhängigen sowie von der Sozialhilfe. Ersteres ist eine logische Konsequenz des selbstgewählten Einzelgängerintums, da für zahlreiche alternative Beschaffungsformen die Voraussetzung genannt wird, in der Drogenszene gut vernetzt zu sein (vgl. 5.4.3)⁴⁸.

Die Expertinnen konnten insbesondere Willen nach Unabhängigkeit von sozialen Institutionen und Sozialhilfe als Folge von demütigenden Erfahrungen bestätigen. Eine Expertin vermutete einen allgemeinen Zusammenhang zwischen dem Unabhängigkeitsdrang und der Verschlossenheit dieser Frauen resp. ihrer Ablehnung von Hilfe.

Zwei Expertinnen weisen jedoch darauf hin, dass es sich bei der Prostitution oftmals um eine vermeintliche Unabhängigkeit von anderen Personen handle. So stehe nicht immer, aber doch oftmals ein Freund im Hintergrund, der die Frau anschaffen gehen schicke. Der Wunsch nach Unabhängigkeit sei zwar stark, und die Frauen machen sich auch vor unabhängig zu sein, doch in Wirklichkeit seien sie oft umgeben und abhängig von zahlreichen Personen.

⁴⁷ Demgegenüber sehen Frauen ohne Prostitution ihr Problem weniger in der Sucht als vielmehr in (nicht selbst verschuldeten) widrigen Lebensumständen. Vier von ihnen vermitteln jedoch ebenfalls einen starken Glauben an die eigene Tatkraft.

⁴⁸ Auch die geschilderten Risiken des Autonomie- und Identitätsverlusts der Partnerin eines Dealers (vgl. 5.5.2) geben sich prostituierenden Frauen grundsätzlich recht. Dennoch haben sich zwei Frauen mit Prostitution auch schon von einem dealenden Partner finanzieren lassen.

6.2.4. Abgrenzung und Zugehörigkeit

Wie bereits erwähnt (6.2.3), fehlen Zusammengehörigkeitsgefühl und Solidarität unter den Beschaffungsprostituierten weitgehend. Eine Expertin wies zwar darauf hin, dass dies für alle drogenabhängigen Frauen und Männer gelte, unabhängig davon, ob sie sich prostituierten. Dennoch scheint es Unterschiede zu geben, was auch daraus hervorgeht, dass viele sich prostituierende Frauen sich als ausgesprochene Einzelgängerinnen bezeichnen. So berichtet auch eine sich nicht prostituierende Frau, dass freundschaftliche Beziehungen eher zu den Männern der Drogenszene möglich seien. Die Beschaffungsprostitution mache Frauen verschlossen und unzugänglich.

Das Problem der fehlenden Solidarität unter den Beschaffungsprostituierten wird von den Expertinnen bestätigt. So sei es schon sehr schwierig, die Frauen dazu zu bringen, gegenseitig die Autonomie der Freier aufzuschreiben. Die Frauen vertrauen sich gegenseitig nicht, weil sie sich auch selbst nicht vertrauen können. Sie wissen, dass sich die anderen nicht an die Regeln halten, weil sie sich selbst nicht daran halten. Daraus folgt ein gegenseitiges Misstrauen. Ferner wird bestätigt, dass sich Frauen gegenseitig als Täterinnen sehen (schuldig an der Gewalttätigkeit der Freier sowie an zu niedrigen Preisen). Die Mitarbeiterin des Frauenbusses Zürich glaubt jedoch, dass sie durch ihre Präsenz mit dem Frauenbus die Solidarität fördern: Der Frauenbus sei der einzige Ort, wo die Frauen über das Anschaffen reden könnten, was die Solidarität fördere. So sei die Beteiligung an Freierwarnungen bereits ein Stück gelebte Solidarität. Auch aus Olten wird bestätigt, dass die Solidarität bei den Freierwarnungen funktioniere, jedoch nicht bei der Festlegung von Preisen.

Im folgenden interessiert, an wem sich jene Frauen mit Prostitution⁴⁹ in ihrem Denken und Handeln orientieren:

- **Orientierung an der Drogenszene:** Zwei der befragten Frauen mit Prostitution definieren sich über ihre Drogenabhängigkeit und orientieren sich in ihrer Identität an der Drogenszene. Sie markieren diese Zugehörigkeit durch die Verwendung von Szenenslang sowie durch häufige Wir-Formulierungen („*Wir Süchtigen*“, „*Wir auf der Gasse*“). Die Zugehörigkeit bezieht sich jedoch eher auf die Drogenszene generell als auf die Beschaffungsprostitution. Zwei Frauen verfügen zwar über eine Identität als Profiprostituierte, fühlen sich dem professionellen Sexgewerbe aber dennoch nicht zugehörig.
- **Orientierung am Freier:** Insbesondere drei sich prostituierende Frauen orientieren sich stark an ihren Freiern. So solidarisiert sich eine Frau eher mit ihren Freiern als mit anderen Beschaffungsprostituierten, da mit diesen keine echten

⁴⁹ Die Orientierungen der befragten Frauen ohne Prostitution wurde nicht analysiert.

Freundschaften möglich seien. Für sie - wie auch für andere Frauen - sind die Freier eine Quelle von Selbstachtung sowie identitätssichernde Interaktionspartner; d.h. sie wollen auch in der Beziehung zum Freier jemanden sein und ihr Gesicht wahren können. Eine andere Frau pflegte private Beziehungen zu Freiern und schätzte diese als Bezugspersonen und Helfer. Diese Frauen verwenden die Wir-Form, wenn sie über riskantes Verhalten und Schutzvorkehrungen in der Prostitution sprechen („*Wir machen ohne*“). Frau und Freier bilden somit eine Risikogemeinschaft. Dies wird auch von den Expertinnen bestätigt: Der Freier sei sehr häufig Freund und Helfer resp. stelle sich so dar und werde von den Frauen auch so wahrgenommen. Dies erklären sie damit, dass sich diese Frauen nach einem Vater oder Partner sehnen, und dass sich solche Freier oftmals nicht bewusst seien, dass sie tatsächlich Freier sind.

- **Orientierung am Partner:** Jene Frau, die sich erst einmal prostituiert hat, orientierte sich bisher stark an ihrem Partner. Alles, was sie tat, wollte und fühlte, galt auch für ihn: „*Ich komme jetzt wie nochmals zur Welt, jetzt wo er weg ist. (...) Vorher waren immer unsere gemeinsamen Bedürfnisse, seine Bedürfnisse waren auch die meinen.*“

Nur eine sich prostituierende Frau scheint sich in ihrem Denken und Handeln an keinem dieser Bezugsrahmen zu orientieren.

Zunächst fällt auf, dass trotz ausgeprägtem Einzelgängerintum (6.2.3) ein ich-bezogener Verhaltenskodex kaum existiert. Auch die Orientierung am Partner ist bei den befragten Frauen mit Prostitution von geringer Bedeutung. Die Identität als Drogenabhängige ist für Prävention und Intervention insofern von Belang, als sie mit einer self fulfilling prophecy verbunden sein kann: „Wir Süchtigen KÖNNEN uns nicht sicher verhalten, wenn wir ‚schussgeil‘ sind“.

Wichtig für die Gestaltung von Prävention und Intervention ist jedoch insbesondere die Orientierung einiger Frauen am Freier. Frauen, die sich stark an ihren Freiern orientieren, lehnen bspw. Freierwarnungen ab (ebenso wie spezifische Angebote für Beschaffungsprostituierte): Nicht die Freier seien das Problem, sondern die Frauen, welche die Freier bestehlen. An diese Frauen gerichtete Präventionsbotschaften müssen berücksichtigen, dass sich diese Frauen mit dem Freier als Risikogemeinschaft definieren. Sie schützen sich nicht *vor dem Freier*, sondern - wenn überhaupt - gemeinsam *mit dem Freier vor dem Virus*. Ihnen ist es zuweilen vermutlich auch wichtiger in der Beziehung zum Freier jemanden zu sein, also dessen Achtung zu erhalten, als sich und den Freier zu schützen.

6.2.5. Unauffälligkeit und Normalität als Ziel

Fast allen drogenkonsumierenden sowie insbesondere sich prostituierenden Frauen ist der Wunsch gemeinsam, ein normales unauffälliges Leben zu führen.

Ein Ausdruck davon ist ihr Bestreben, sich nicht an illegalen Aktivitäten zu beteiligen. Dies ist ein wesentlicher Grund, weshalb sie die Prostitution als Einkommensform gewählt haben. Während nur eine sich prostituierende Frau gelegentlich auch illegalen Aktivitäten nachgeht, geht es für jene Frauen ohne Prostitution kaum ohne illegale Beschaffungsformen – es sei denn, sie werden von ihrem Partner finanziert.

Vier sich prostituierende Frauen äussern denn auch explizit den Wunsch, ein normales, unauffälliges Leben zu führen und sich in die Gesellschaft zu integrieren. Sie sich orientieren an traditionellen Werten, wozu auch der Traum von der glücklichen Familie gehört. (Dies gilt auch für eine Frau ohne Prostitution).

Daraus ergibt sich für die Frauen jedoch eine heikle Gratwanderung für die Wahrung ihrer Identität und ihres Selbstbildes: einerseits orientieren sie sich an traditionellen Werten, andererseits widerspricht ihr aktueller Lebensstil diesen Werten fundamental (dies gilt auch für eine Frau ohne Prostitution, die ihren Lebensunterhalt mittels Medikamentenverkauf auf der Gasse finanziert). Dieser Balanceakt prägte denn auch die von den Frauen vorgebrachten Deutungsmustern.

6.3. HIV relevantes Risiko- und Schutzverhalten

Wenn die subjektive Wahrnehmung von Risiken untersucht wird, so muss auch die Natur des Risikos mit berücksichtigt werden: Laut Bedeutungswörterbuch (Duden) steht Risiko für ein „*mit einem Vorhaben verbundenes Wagnis*“ resp. für die „*Möglichkeit eines negativen Ausgangs einer Unternehmung*“.

Wenn mit einer Unternehmung mehrere mögliche negative Ausgänge verbunden sind (so in der Prostitution Gewalterfahrung, Krankheit oder der Verlust von Selbstachtung), so wird offenbar eine Art Rangordnung der Risiken erstellt aufgrund der subjektiv wahrgenommenen Wahrscheinlichkeit des Eintretens des unerwünschten Ereignisses sowie des Schweregrads (6.3.1).

Für die Bewertung eines einzelnen Risikos (hier: HIV-Infektion) ist einerseits massgebend, wie hoch die Wahrscheinlichkeit des negativen Ausgangs eingeschätzt wird⁵⁰. Um diese einschätzen zu können, ist ein adäquater Informationsstand wichtig (6.3.2). Andererseits spielt es für die Bewertung des Risikos auch eine Rolle, welchen Gewinn aus einer Unternehmung erwartet wird. So wie in der Prostitution das Risiko

⁵⁰ Vgl. dazu auch die „wahrgenommene Schwere der Bedrohung“ nach Bengel et al. 1993.

den Preis für schnelles Geld (und schnelle Bedürfnisbefriedigung) darstellt, so ist im Börsengeschäft das Risiko der Preis für hohe Gewinne.

Ob aus der Bewertung des Risikos auch entsprechendes Verhalten resultiert, ist jedoch eine andere Frage, mit welcher sich die Selbstwirksamkeitsforschung befasst. Demnach spielen für das sexuelle HIV-Schutzverhalten die Selbstwirksamkeitserwartung einer Person sowie ihre Einschätzung der eigenen sexuellen kommunikativen Kompetenz eine zentrale Rolle. D.h. Personen, die einerseits die Bedrohung durch Aids als gravierend erleben und andererseits Vertrauen in die Durchsetzungskraft eigener sexueller Wünsche und Schutzbedürfnisse haben, praktizieren nach Bengel et al. (1993) eher Schutzverhalten als Personen, bei denen das nicht gilt. So konnten Brodbeck et al. (2000) denn auch nachweisen, dass Drogenkonsumentinnen mit sexuellem Risikoverhalten eine geringere Selbstwirksamkeitserwartung und eine geringe Ergebniserwartung in sexuellen Risikosituationen aufweisen, wenngleich sie eine höhere Vulnerabilität gegenüber einer HIV-Infektion wahrnehmen. Die Selbstwirksamkeitserwartung der befragten Frauen wurde im Rahmen der vorliegenden Studie nicht untersucht. Die Interviews erlauben keine Rückschlüsse auf eine solche. Der Fokus liegt vielmehr auf ihrer subjektiven Wahrnehmung der Bedrohung sowie auf dem von ihnen subjektiv wahrgenommenen Handlungsspielraum, auf welchem ihre Schutzstrategien basieren.

Ais dieser Situationskonstellation ergeben sich zahlreiche Risiko- und Schutzfaktoren, d.h. in der Person selbst als auch in ihrer Umwelt liegende Einflussfaktoren (6.3.4), welche riskantes Verhaltens beeinflussen (6.3.3).

6.3.1. Subjektive Rangordnung der Risiken

Insbesondere zwei Risiken scheinen in der Beschaffungsprostitution im Vordergrund zu stehen⁵¹: das *Risiko, gedemütigt zu werden und die Selbstachtung zu verlieren*, sowie das *Gewaltrisiko*. In dieser Einschätzung besteht eine grosse Übereinstimmung bei allen sich prostituierenden Frauen. Beim ersten Risiko ist die Wahrscheinlichkeit des Eintretens des unerwünschten Ausgangs höher als beim Risiko, an einen gewalttätigen Freier zu geraten und von diesem misshandelt oder vergewaltigt zu werden. Dennoch wird auch das Gewaltrisiko zuweilen als nicht zu umgehende Begleiterscheinung der Prostitution wahrgenommen; d.h. jede Frau werde früher oder später Opfer eines gewalttätigen Freiers; dies sei nur eine Frage der Zeit. Doch

⁵¹ Demgegenüber fühlen sich drogenkonsumierende Frauen ohne Prostitution keinem besonderen Risiko ausgesetzt. Je nach Lebenssituation und Beschaffungsform stehen andere Risiken im Vordergrund (so etwa, von der Polizei erwischt zu werden, kein Geld zu machen oder durch die Abhängigkeit vom Partner die eigene Identität zu verlieren). Gemeinsam ist ihnen jedoch das Risiko, nicht von der Gasse wegzukommen und am Rande der Gesellschaft zu bleiben.

auch hinsichtlich des Schweregrades können beiden Risiken in keine klare Rangordnung gestellt werden.

Für jene Frauen mit Prostitution ist die HIV-Infektion also ein untergeordnetes Risiko (für jene Frauen ohne Prostitution ist es gar kein resp. ein vernachlässigbares Risiko). Dies lässt sich damit erklären, dass die Frauen einerseits angeben, sich an die notwendigen Schutzvorkehrungen zu halten. Andererseits stehen andere Risiken aufgrund ihrer Unmittelbarkeit im Vordergrund (bspw. kein Geld zu machen oder gedemütigt zu werden) resp. das Risiko einer HIV-Infektion geht in anderen Risiken auf (bspw. im Gewaltrisiko bei einer Ansteckung durch Vergewaltigung).

Dass die HIV-Infektion als untergeordnetes Risiko wahrgenommen wird, wird auch von den Expertinnen bestätigt (was auch für sich prostituierende Migrantinnen gelte). Drogensucht sei immer die momentane Bedürfnisbefriedigung. Zudem gebe es immer zahlreiche vordringlichere, aktuell relevantere Themen, wie bspw. die momentane Interaktion mit dem Freier. Daneben sei HIV etwas längerfristiges sowie etwas, das man visuell nicht wahrnehmen könne. Und ausserdem, so die Haltung der Frauen, könne man ja auch etwas dagegen tun.

6.3.2. Informationsstand

Der Informationsstand der Frauen hinsichtlich der Übertragungsrisiken von HIV wurde nicht gezielt erhoben, weshalb hier keine sicheren Aussagen gemacht werden können. Dennoch soll der allgemeine Eindruck widergegeben sowie auf einige interessante Aussagen hingewiesen werden:

Aufgrund der Interviews entstand der Eindruck, dass der Wissensstand der Frauen recht unterschiedlich ist und dass Gesundheitsbewusstsein und Informationsstand zuweilen auseinander klaffen. D.h. das Gesundheitsbewusstsein ist in beiden Gruppen recht hoch, ebenso der Wille zur Vermeidung von Infektionskrankheiten. Demgegenüber verfügen einige Frauen über ein wenig differenziertes resp. diffuses Verständnis der Krankheitsübertragung (wobei dies insbesondere für Hepatitis gilt)⁵². Ausserdem wird die Irreversibilität von HIV unterschätzt (resp. die heute erreichten medizinischen Fortschritte überschätzt).

Von den Expertinnen wird erwähnt, dass sich prostituierende Drogenkonsumentinnen in den vergangenen Jahren mit Präventionsbotschaften überschüttet wurden und es heute deshalb überdrüssig sind, sich noch weiter belehren zu lassen - seien es auch noch so praktische Tipps. Dies habe zu einer

⁵² So scheint beispielsweise unklar zu sein, weshalb resp. unter welchen Bedingungen es gefährlich ist, einen Freier „französisch ohne“ zu bedienen, mit jemandem im selben Löffel aufzulösen oder die eigenen Spritzen mehrmals zu verwenden.

sogenannten Scheinanpassung geführt, wonach die Frauen genau wissen, was sie jeweils sagen müssten, um nicht weiter belehrt zu werden.

Damit steht die nach wie vor nötige weitere Aufklärungsarbeit zugleich vor mehreren Herausforderungen: erstens scheint es nicht auszureichen, Broschüren aufzulegen, da diese von den Frauen auch gelesen und verstanden werden müssen, was offenbar oftmals nicht der Fall ist. Zweitens wollen sich die Frauen nicht mehr belehren lassen. Und drittens scheinen gerade informelle Informationswege (resp. unter DrogenkonsumentInnen verbreitete Alltagstheorien) Quelle von Fehlinformationen zu sein. Demgegenüber scheint die eigene Betroffenheit (eigene Infektion/ Krankheit oder Erkrankung einer nahestehenden Person) zur Förderung der Risikowahrnehmung und zum Willen, sich umfassend zu informieren, beizutragen.

6.3.3. Risikopraktiken und -verhalten

Ungeschützter Oralverkehr

Bei der Prostitution wird von den befragten Frauen als einziges HIV-relevantes Risikoverhalten der ungeschützte orale Verkehr angegeben. Dies wird auch von den Expertinnen bestätigt: Oralverkehr erfolge oft ungeschützt, weil dies von den Freiern verlangt werde. So bestehe auch grosse Verunsicherung hinsichtlich der Sicherheit dieser Praktik, was sich aufgrund entsprechender Nachfragen auf Aids-Beratungsstellen zeige. Dort werden die Frauen dahingehend beraten, kein Sperma in den Mund zu nehmen oder - falls dies doch geschehe - es nicht zu schlucken und den Mund auszuspülen. Meistens hielten sich die Frauen jedoch an die zweite Variante. Dies sei jedoch nicht unproblematisch, da gerade drogenabhängige Frauen häufig offene Wunden im Mund hätten.

Sicher komme es auch zu ungeschütztem genital-genitalem Verkehr. Dies sei jedoch sicher seltener und werde von den Frauen kaum zugegeben. Zudem geschehe es immer wieder, dass Freier das Kondom wieder abziehen.

Die Bedeutung von ungeschütztem Oralverkehr entspricht auch den Erkenntnissen bisheriger Studien. So kommen laut Kohler (Spectra 13/1998) eine schweizerische sowie deutsche Untersuchungen zum Schluss, dass bei ungeschütztem Verkehr nicht vorrangig Praktiken mit genital-genitalem Kontakt vorherrschen, sondern dass vor allem ungeschützter Oralverkehr gewünscht werde.

Partnerbezogenes Risikoverhalten

Über den ungeschützten Oralverkehr hinaus besteht das wohl grösste Risiko im Verhalten mit dem eigenen Partner. Dies gilt sowohl für den partnerschaftlichen Sexualverkehr als auch für den intravenösen Drogenkonsum. So geben mehrere

Frauen an, immer sauberes resp. eigenes Injektionsmaterial zu verwenden – ausser sie konsumieren gemeinsam mit ihrem Partner. Dann wird das Material oft gemeinsam verwendet, womit das Risikoverhalten des Partner auch zum Sicherheitsrisiko der Frau wird - und umgekehrt. Ebenso geben mehrere Frauen an, sich beim partnerschaftlichen Sexualverkehr nicht oder nicht immer mit einem Kondom zu schützen.

So erbrachte auch eine Studie von Suffert und Lifshitz (1991) die Erkenntnis, dass jenen Frauen, die in Partnerschaft mit einem Mann lebten, die konsequente Umsetzung von Schutzstrategien (vor allem der Kondomgebrauch) im Alltag bedeutend mehr Schwierigkeiten bereiten als Frauen, die allein leben. Die Autoren weisen darauf hin, dass der Wunsch nach einem „normalen“ Familienleben bei manchen Drogenkonsumentinnen einhergeht mit einer erhöhten Unsicherheit in bezug auf Aids, weil die Partner das Schutzverhalten der Frauen eher torpedieren als unterstützen.

Auch Muller und Boyle (1996) stellten bei sich prostituierenden Drogenkonsumentinnen fest, dass der Kondomgebrauch bei privaten Intimbeziehungen tabu ist, weil das Bestehen auf ein Kondom vom Partner als Misstrauensvotum in bezug auf seine sexuelle Integrität oder als Indiz für Treuebruch von Seiten der Frau aufgefasst wird.

6.3.4. Risiko- und Schutzfaktoren hinsichtlich einer HIV-Infektion in der Prostitution

Risiko- und Schutzfaktoren sind Einflussfaktoren, welche ein bestimmtes Risiko (HIV-Infektion, Gewalt, Demütigung) erhöhen oder reduzieren können. Ein Schutzfaktor ist mit negativem Vorzeichen meist ein Risikofaktor und umgekehrt (bspw. wie das Infektionsrisiko durch exzessiven Drogenkonsum erhöht, durch kontrollierten Konsum hingegen reduziert). Ferner können die Einflussfaktoren sehr unterschiedlicher Natur sein, je nach Art der zur Abwendung des Risikos genutzten Ressourcen (personale, soziale, materielle Ressourcen) oder relevanter Umweltbedingungen.

Meist sind mit Risiko- und Schutzfaktoren objektive Faktoren gemeint, deren Wirkung nachgewiesen werden kann. In der vorliegenden Studie wurde jedoch primär nach der subjektiven Wahrnehmung der Frauen gefragt: welche Faktoren sie als risikoerhöhend und welche als risikovermindernd wahrnehmen⁵³. Indem die wichtigsten von den Frauen wahrgenommenen Schutz- und Risikofaktoren jedoch mit Expertinnen hinsichtlich ihrer Bekanntheit und Wirksamkeit diskutiert wurden, konnten sie in ihrer Bedeutung zusätzlich bewertet werden.

⁵³ Dabei gehen die Schutzstrategien in den subjektiv wahrgenommenen Schutzfaktoren auf.

So wie sich Risiken der Prostitution überschneiden (vgl. 5.5), so überschneiden sich auch die Strategien zum Schutz vor diesen Risiken. Obwohl es im folgenden um die Schutz- und Risikofaktoren hinsichtlich einer HIV-Infektion geht, müssen deshalb auch Schutzstrategien berücksichtigt werden, welche sich teilweise⁵⁴ auf andere Risiken beziehen. Viele der von den Frauen genannten Strategien beziehen sich primär auf die Risiken der Freiergewalt sowie des Verlusts von Würde und Selbstachtung, da HIV als sekundäres Risiko wahrgenommen wird. Hier soll jedoch ihre Bedeutung für die HIV Prävention in den Vordergrund gestellt werden.

Es folgt zunächst eine zusammenfassende Auflistung dieser Einflussfaktoren (6.3.4.1) auf der Basis der Analyseergebnisse. Wo vorhanden, werden diese mit den Kommentaren der befragten Expertinnen zu Eignung und Stellenwert derselben versehen. Ausserdem wird der Bezug zu in bisherigen Studien herausgearbeiteten Einflussfaktoren hergestellt.

Danach folgt eine kurze Diskussion (6.3.4.2) der von den befragten Frauen nicht benannten, jedoch von den Forscherinnen im Rahmen der vorliegenden Studie beobachteten sowie in bisherigen Studien beschriebenen Einflussfaktoren.

Das Kapitel schliesst mit einem Fazit betreffend den Handlungsspielraum sich prostituierender Drogenkonsumentinnen, sich vor einer HIV-Infektion zu schützen.

6.3.4.1. Subjektiv wahrgenommene Risiko- und Schutzfaktoren

Informationsstand

Wer umfassend und korrekt über die Risiken einer HIV-Infektion sowie über Möglichkeiten des Schutzes informiert ist, ist besser vor einer Ansteckung geschützt. Die leichte Zugänglichkeit und Verständlichkeit relevanter Informationen kann daher ebenfalls als Schutzfaktor betrachtet werden.

Verhaltensgrundsatz des konsequenten Schutzes

Wer dem Grundsatz des konsequenten Schutzes folgt (immer mit Kondom) und bei Ausnahmen von diesem Grundsatz sinnvolle⁵⁵ Regeln befolgt (bspw. bei ungeschütztem Oralverkehr Sperma nicht in den Mund nehmen resp. nicht schlucken und ausspülen), ist besser geschützt. Es kann vermutet werden, dass Informationsstand, Verhaltensgrundsatz und Qualität der Ausnahmebedingungen vom Professionalisierungsgrad der sich prostituierenden Frau abhängig sind, wie von Blackfield, Cohen und Alexander (1995) vorgeschlagen.

⁵⁴ Strategien, die ausschliesslich der Reduktion anderer Risiken als der HIV-Infektion dienen, werden nicht berücksichtigt.

⁵⁵ Als ungeeignete Vorkehrung kann bspw. die dem Verkehr vorausgehende Reinigung des Freiers mit einem Feuchttüchlein bezeichnet werden, wie es von einer Frau praktiziert wird.

Eigene Betroffenheit der Frau

Aufgrund der Interviews könnte gesagt werden, dass jene Frauen, die selbst HIV positiv sind oder mit einem HIV positiven Partner zusammenleben, sich und den Freier konsequenter schützen als HIV negative Frauen. Dies, weil sie aus eigener Erfahrung wissen was es heißt HIV positiv zu sein und weil sie sich moralisch dazu verpflichtet fühlen. Demgegenüber glaubt eine HIV negative Frau, dass es für eine HIV positive Frau eine willkommene Möglichkeit des Machtausgleichs sei, sich mit einem Freier auf ungeschützten Verkehr einzulassen. Diese zweite Variante wird von mehreren Expertinnen bestätigt. Die Machtausübung über den Mann sei für die Frauen ein zentrales Thema. Dass dies in den Interviews nicht thematisiert wurde, liege in der künstlichen Interviewsituation begründet, welche Frauen dazu verleite, sich in ein positives Licht zu stellen. In ihrem beruflichen Alltag hören die Expertinnen von HIV positiven Frauen oft, dass der Freier selbst schuld sei, wenn er den Schutz nicht wolle.

Aussehen und Alter der Frau

Mehrere Frauen sind überzeugt, dass schlechtes Aussehen einer Frau (unvorteilhaftes Aussehen, schlechter körperlicher Zustand, Alter) dazu führe, dass sich diese eher auf ungeschützten Verkehr einlassen müsse. Insbesondere das Alter als Risikofaktor wird von den Expertinnen bestätigt. Freier wollen junge Frauen, die möglichst wie Mädchen aussehen. Ältere Frauen hätten zudem oft das Gefühl, keine Chancen mehr zu haben und verhielten sich deshalb risikoreicher.

Selbstbewusstes Auftreten

Mehrere Frauen sind überzeugt, dass ein selbstbewusstes Auftreten gegenüber dem Freier hilft, den geforderten Preis und Schutz tatsächlich durchzusetzen. Unsicheres Auftreten mache den Freier glauben, er bestimme die Regeln.

Kontrollierter Drogenkonsum⁵⁶

Frauen, die über einen kontrollierteren Drogenkonsum verfügen (resp. den Drogenkonsum dem vorhandenen Geld anpassen oder über Strategien zur Reduktion des Geldbedarfs verfügen⁵⁷), neigen weniger dazu, vom Verhaltensgrundsatz des konsequenten Schutzes abzuweichen. Entsprechend weisen Pyett und Warr (1997) auf starken Drogenkonsum als Risikofaktor hin.

Kokainabhängigkeit

Der Kokainkonsum wird von mehreren Frauen als Hauptproblem geschildert. Der Drang nach Kokain sei so stark, dass vernünftiges Handeln trotz besseren Wissens

⁵⁶ Die Einflussfaktoren ‚kontrollierter Drogenkonsum‘, ‚Kokainabhängigkeit‘, ‚Exzessiver Drogenkonsum‘ und ‚Methadoneinnahme‘ überschneiden sich gegenseitig. Dennoch stehen jeweils unterschiedliche Aspekte im Vordergrund.

⁵⁷ Im Rahmen der vorliegenden Studie nannten nur jene Frauen ohne Prostitution Möglichkeiten zur Reduktion des Geldbedarfs (für den Eigenbedarf billig einkaufen, sich zum Konsum einladen lassen etc.).

ausser Kraft gesetzt werde (d.h. dass sich die Frau eher auf die Forderung eines Freiers nach ungeschütztem Verkehr einlasse). Die Höhe und Dringlichkeit des Geldbedarfs seien bei Kokain besonders hoch. Muller und Boyle (1996) bezeichnen den Kondomgebrauch als geschäftsschädigend. Dies kann sich eine kokainsüchtige Frau zuweilen nicht leisten.

Exzessiver Drogenkonsum

Als weiterer Risikofaktor wird der Kontrollverlust resp. die Gleichgültigkeit als Folge momentanen exzessiven Drogenkonsums genannt. Hier betonen die Expertinnen insbesondere die Rolle des Medikamentenmissbrauchs (Rohypnol, Valium etc.). Während beim Kokain das starke Verlangen das Hauptproblem sei, sei es bei den Medikamenten der Kontrollverlust. Manchmal würden Frauen auch vergessen, was sie mit dem Freier abgemacht hätten. In den Interviews war der Konsum von Medikamenten kein Thema. Die Expertinnen betonen jedoch, dass der Missbrauch von Medikamenten in der gesamten Szene ein grosses Problem darstelle und ebenso präsent sei wie Heroin und Kokain.

Methadoneinnahme

Methadon reduziert den Geldbedarf und damit den Beschaffungsstress. Frauen, die regelmässig Methadon einnehmen, müssen weniger Freier bedienen und sind somit einem kleineren Risiko ausgesetzt. Wird das Methadon zudem kurz vor dem Anschaffen eingenommen, ist das Risiko geringer, dass sich eine Frau auf die Forderungen des Freiers nach ungeschütztem Verkehr einlässt. Gemäss Aussagen einer Frau reduziert das Methadon während einer gewissen Zeit auch das Verlangen nach Kokain. Die Expertinnen bestätigen die Bedeutung von Methadon- und Heroinprogrammen als Entlastung und als Schutzfaktor, betonen jedoch, dass die Mehrheit sich prostituierender Drogenkonsumentinnen in keinem Methadonprogramm sei⁵⁸, weil sie Termine und Tagesstruktur nicht einhalten könnten (und möglicherweise weil sie den Institutionen nicht vertrauen). Die leichte Verfügbarkeit von Methadon kann somit ebenfalls als Schutzfaktor betrachtet werden.

Auswahl der Freier nach Gefühl und Erfahrung

Eine für alle Frauen zentrale Schutzstrategie ist die Auswahl der Freier aufgrund von Gefühl und Erfahrung. Dabei geht es einerseits um die Einschätzung seines Charakters, andererseits um seine Gesundheit und Sauberkeit. Bei einem anständig und sauber wirkenden Freier machen einige Frauen eher eine Ausnahme vom Schutzgrundsatz. Die Merkmale, auf welche die Frauen dabei achten, sind jedoch eher unklar, diffus und widersprüchlich. Die Bedeutung dieser Strategie im Alltag

⁵⁸ Im Rahmen der vorliegenden Studie wurden fast nur Frauen erreicht, die an einem Methadonprogramm teilnehmen, also stabiler sind und deshalb den Interviewtermin auch wahrnehmen konnten. Es ist denkbar, dass die Rolle von Kokain in den Interviews gerade deshalb hervorgehoben wird: den Opiatkonsum haben diese Frauen unter Kontrolle, das Kokain bleibt aber ihr Problem.

wird auch von den Expertinnen bestätigt. Muller und Boyle (1996) bezeichnen sie jedoch als Risikofaktor, da Charakterzuschreibungen wie ‚der Sexualpartner nimmt keine Drogen‘, ‚er sieht gut aus‘, ‚er hat eine saubere Erscheinung‘ einem Kondomgebrauch im Wege stehen. Demgegenüber sprechen Suffert und Lifshitz (1991) von der Schutzstrategie der Achtsamkeit, wenn die Frauen bspw. nachfragen, ob ein Mann HIV-positiv sei.

Stammkundschaft

Eine Stammkundschaft zu pflegen, ist quasi die Fortsetzung der obengenannten Auswahlstrategie und stellt für mehrere Frauen eine wichtige Schutzstrategie dar. Die Frauen glauben bei Stammfreiern vor Gewalt sicherer zu sein und sind bei ihnen eher bereit, eine Ausnahme vom Schutzgrundsatz zu machen („französisch ohne“). Diese Zuschreibung stimmt mit derjenigen der Freier überein: für sie ist es ein Grund, das Kondom abzulehnen, wenn sie bei einer Frau Stammkunde sind (Spectra 13/1998 und 20/2000). Die Expertinnen glauben, dass Frauen bei Stammkunden mehrheitlich⁵⁹ besser vor Gewalt geschützt seien. Hingegen waren sie sich einig, dass die Strategie bezüglich HIV-Prävention nicht wirksam ist resp. sogar kontraproduktiv sein könnte.

Informelle soziale Kontrolle

Gegenseitige Kontrolle innerhalb der Szene (bspw. sich gegenseitig auf riskantes Verhalten hinweisen, riskantes Verhalten scharf kritisieren) sowie Schutzforderungen des Partners haben einen positiven Einfluss auf das Schutzverhalten der Frau.

Formelle soziale Kontrolle

Hausregeln nicht abstinentorientierter, stationärer Einrichtungen, welche die Prostitutionstätigkeit einschränken (bspw. durch stark eingeschränkten Ausgang), erhöhen die Wahrscheinlichkeit riskanten Verhaltens, da die Frauen unter Zeitdruck stehen und der erstbeste Freier bedient werden muss. Ähnlich kann möglicherweise auch polizeiliche Ahndung (bspw. bei Nicht-Einhaltung örtlicher und zeitlicher Vorschriften für die Prostitution) zu riskanterem Verhalten beitragen. Konkrete Berichte der Frauen fehlen jedoch; diese beschränken sich auf allgemeine Kritik an der polizeilichen Praxis.

Arbeitssetting

Während der Strassenstrich als zentraler Risikofaktor wahrgenommen wird, gilt die Prostitution in der eigenen Wohnung bei vielen Frauen als wichtiger Schutzfaktor (vor allem bezüglich Gewalt sowie wirtschaftlicher Art). Diese Strategie ist den Expertinnen bekannt. Hinsichtlich der Gewaltprävention wird sie grundsätzlich⁶⁰ als wirksam erachtet, weil der Freier im Gegensatz zur Frau Wohnung und

⁵⁹ Das Risiko kann jedoch auch grösser werden, weil die Vorsicht bei einem bekannten Freier abnimmt.

⁶⁰ Die Wirksamkeit der Strategie sei abhängig von der Wohnsituation der Frau (Art der Wohnung, soziales Umfeld). Das Zimmer der Frau sei jedoch meistens sicherer als das Auto des Freiers.

Nachbarschaft nicht kennt. Aus demselben Grund wird jedoch die Benutzung der Wohnung des Freiers als erheblicher Risikofaktor erachtet. Ob die Strategie auch einen (über das Gewaltrisiko hinausgehenden) Einfluss auf das HIV-Infektionsrisiko hat, ist jedoch unklar. Aus bisherigen Studien geht hervor, dass mit zunehmender Privatheit des Settings des Kontaktes zwischen Freier und Prostituierten Kondome weniger zur Anwendung kommen (Spectra 13/1998). Ob aber die Wohnung der Frau als Setting intimer ist als das Auto des Freiers, ist fraglich.

6.3.4.2. Weitere diskutierte und beobachtete Einflussfaktoren

Bei der obigen Auflistung fällt auf, dass vorwiegend personale Faktoren genannt wurden, während soziale Faktoren und materielle Bedingungen am Rande stehen. Nicht genannt wurden insbesondere der risikofördernde *Einfluss des Freierverhaltens*, wie ihn etwa Pyett und Warr (1997) herausgearbeitet haben (so der Kundenwiderstand gegenüber dem Kondomgebrauch und die physische Einschüchterung und Nötigung der Frau) sowie die *soziale Situation der Frauen* (fehlender gesetzlicher Schutz und öffentliche Unterstützung, soziale Isolation). Als allgemeiner belastender Faktor wird indes die Wohnungslosigkeit genannt. Aber auch die Verfügbarkeit von Kondomen (und Injektionsmaterial) kann als Einflussfaktor genannt werden. Dass solche Faktoren kaum thematisiert wurden, muss als Folge der Herangehensweise betrachtet werden: subjektive Strategien setzen bei der gegebenen Situation an, welche sowohl das Freierverhalten als auch die allgemeine soziale Situation beinhaltet.

Der Einfluss psychosozialer Faktoren, wie sie Weissman und Brown (1995) diskutieren, wird zwar angesprochen, scheint jedoch zwiespältig zu sein: So wird *frühere sexuelle Ausbeutung* einmal mit als Grund für den Einstieg in die Prostitution genannt, in einem anderen Fall hingegen als Erklärung, weshalb die Prostitution nie eine Möglichkeit war.

Als weitere Risikofaktoren nennen Weissmann und Brown *Depression, Niedergeschlagenheit und Hoffnungslosigkeit*. Insbesondere zwei Beispiele aus den Interviews sprechen jedoch gegen einen Zusammenhang zwischen Hoffnungslosigkeit und Risikoverhalten: So leidet eine Frau seit längerer Zeit an schweren Depressionen und hat keinen Lebenswillen mehr, legt aber ein perfektes Schutzverhalten an den Tag. Im Gegensatz dazu berichtet eine andere sich prostituierende Frau über eine grosse Lust am Leben, verhält sich jedoch wider besseres Wissen höchst riskant.

Was das *fehlende soziale Netzwerk* als Risikofaktor (Weissman und Brown 1995) betrifft, so zeigte sich im Rahmen der Studie, dass keine der sich prostituierenden Frauen von ihrer Herkunftsfamilie weder emotional noch materiell unterstützt wird, während die Frauen ohne Prostitution zum Teil erhebliche Unterstützung erfahren und intakte Beziehungen zu ihren Eltern pflegen.

Schliesslich beschreiben Weissmann und Brown (ebd.) auch den mangelnden *Zugang zu Beratung und Therapie* als Risikofaktor. Aufgrund der vorliegenden Studie kann diesbezüglich die Vermutung formuliert werden, dass sich prostituierende Frauen eine stärkere Tendenz haben, sich für ihre Situation selbst verantwortlich zu fühlen und sich auch für die fehlende Inanspruchnahme der Hilfe selbst die Schuld zu geben. Sie nehmen Hilfe weniger in Anspruch, weil sie letztlich nur auf sich selbst vertrauen.

Zur Untersuchung des Einflusses psychosozialer Faktoren ist die gewählte Herangehensweise über subjektive Deutungen jedoch weniger geeignet, da es sich vor allem um Prozesse auf unbewusster Ebene handelt, die mit diesem Verfahren kaum berührt werden können.

Schliesslich wurden im Rahmen der vorliegenden Studie zwei weitere Einflussfaktoren beobachtet, welche sich der subjektiven Wahrnehmung der Frauen zwar möglicherweise entziehen, aber ihr Verhalten dennoch beeinflussen:

Einen Einfluss auf das Schutzverhalten der Frauen hat einerseits ihr *subjektives Verantwortungskonzept* (vgl. 5.7.4). Ob sie sich in einem konkreten Fall schützt, ist davon abhängig, ob sie sich am Prinzip der beidseitigen Selbstverantwortung und der erlaubten Selbstschädigung oder am Prinzip der Verantwortung der Frau für den Schutz des Freiers sowie anonymer Dritter orientiert. Andererseits hat auch das *Selbstverständnis der Frau als Süchtige* einen Einfluss: Wer sich selbst als süchtige Persönlichkeit definiert resp. als solche etikettiert wird und darunter versteht, zu vernünftigem Handeln nicht in der Lage zu sein, ist einem erhöhten Risiko ausgesetzt, sich auch entsprechend riskant zu verhalten⁶¹.

6.3.4.3. Bedeutung dieser Faktoren für den Handlungsspielraum bez. HIV-Schutzverhalten

Welche Bedeutung haben diese Einflussfaktoren nun für den Handlungsspielraum dieser Frauen, sich vor einer HIV-Infektion zu schützen? Wunder wirkende Strategien konnten im Rahmen dieser Studie nicht identifiziert werden. Und solche gibt es auch kaum, zumindest solange nicht an den Grundpfeilern Sucht, Illegalität, Marginalisierung und Unterdrückung gerüttelt wird.

Die von den Frauen am häufigsten verfolgten Strategien könnten denn auch als *weiche* oder als *defensive Strategien* bezeichnet werden: Sie nehmen die massgebenden Rahmenbedingungen als gegeben hin (d.h. ihre Sucht, die Prostitution als Einnahmequelle, die Macht der Freier, aber auch ihre soziale Isolation oder das Fehlen einer ihren Bedürfnissen entsprechenden Hilfe) und schützen sich

⁶¹ Dieser Einflussfaktor basiert auf der Schilderung einer Frau, aufgrund ihrer Sucht zu vernünftigem Verhalten nicht im Stande zu sein. Nach dieser Deutung richtet sie ihr Verhalten aus, untermauert durch die Betonung ihrer Identität als Süchtige: „Wir Süchtigen sind so“.

stattdessen mit je individuellen und zudem erfolgsunsicheren Strategien (Auswahl der Freier, Stammkundschaft, selbstbewusstes Auftreten etc.). Am wirksamsten sind einerseits *Strategien, die den Drogenkonsum betreffen* (Methadoneinnahme, Verzicht auf Kokain und Medikamente resp. Kontrolle des Konsums, und kein Anschaffen nach dem Konsum von Medikamenten) sowie andererseits *Professionalisierungsbestrebungen* (Verbesserung des Informationsstandes, Solidarität unter Beschaffungsprostituierten, Einhaltung des Berufskodexes). Doch auch die weichen Strategien sind erforderlich. Denn die Prostitution besteht gerade in der schwierigen Auslotung von Nähe und Distanz, von Intimität und Anonymität (Stallberg 1999), was eine hohe Sozialkompetenz, Selbstbewusstsein, Selbstsicherheit sowie die Fähigkeit, Grenzen zu ziehen, voraussetzt.

Schliesslich wurde eingangs dieses Kapitels darauf hingewiesen, dass sich sowohl die verschiedenen Risiken der Prostitution als auch die Strategien zum Schutz vor diesen Risiken überschneiden. So kann bspw. Hygiene gleichzeitig eine Strategie zum Schutz vor Krankheiten als auch zur Wahrung von Selbstachtung sein. Oder das Kondom dient neben dem Schutz vor Krankheiten und der Empfängnisverhütung auch dem Schutz der Intimität sowie der Vermeidung von Ekel. Dies führt uns zur

Hypothese, dass das Zusammentreffen mehrerer Schutzabsichten in einer Schutzstrategie die Wahrscheinlichkeit erhöht, dass die Strategie tatsächlich angewendet wird. D.h. je mehr verschiedene Risiken mit einer Strategie vermindert werden sollen, desto eher wird sie angewendet.

6.4. Anforderungen an professionelle Hilfe und Prävention

Abschliessend stellt sich nun die Frage, wie die professionelle Hilfe gestaltet sein muss, um den Handlungsspielraum sich prostituierender Drogenkonsumentinnen in Richtung risikoarmes Verhalten vergrössern zu können sowie um ihnen zu einer tatsächlichen Nutzung dieses Spielraumes zu verhelfen. Dazu muss einerseits der Zugang zu Hilfsangeboten optimal gestaltet werden. Andererseits müssen von Hilfsangeboten bestimmte Inhalte und Ziele verfolgt werden, um die betroffenen Frauen bestmöglich unterstützen zu können. Es folgt ein Unterkapitel mit Hinweisen zur Gestaltung von Präventionsbotschaften (6.4.2) sowie eines zu den Gründen und Rahmenbedingungen für die Intensivierung der Freierarbeit (6.4.3).

6.4.1. Frauengerechte Überlebenshilfe

Dass viele Drogenkonsumentinnen dem Drogenhilfesystem kritisch gegenüber stehen und die Angebote nur mit grosser Zurückhaltung und Vorbehalten in Anspruch nehmen, wurde schon verschiedentlich beobachtet und zeigte sich auch im Rahmen der vorliegenden Studie. Die Frauen fühlen sich durch Hilfeeinrichtungen oft gedemütigt, nicht verstanden oder als Süchtige mit allen anderen Süchtigen in denselben Topf geworfen und in entsprechende Lösungsschemata gedrängt. Hier fiel zudem auf, dass sich prostituierende Drogenkonsumentinnen sich oftmals selbst die Schuld geben für die fehlende Inanspruchnahme der Hilfe, sodass sie sich mit ihren Bedürfnissen gar nicht erst an das Hilfesystem wenden.

Im Rahmen der Expertinnendiskussion wurde betont, dass das Drogenhilfeangebot insgesamt stark an den Bedürfnissen von Männern orientiert sei und der frauenspezifische Ansatz innerhalb bestehender Angebote noch weitgehend fehle. Um erfolgreich mit drogenkonsumierenden Frauen arbeiten zu können, müsse man sehr individuell auf ihre Bedürfnisse eingehen. Dafür fehle jedoch oft das Verständnis. Es herrsche die Haltung vor, dass alle notwendigen Angebote vorhanden seien. Wenn Frauen diese nicht nutzen wollen, sollen sie es bleiben lassen. Die Expertinnen hätten jedoch die Erfahrung gemacht, dass frauengerecht gestaltete Angebote durchaus auf grosses Echo stiessen.

Die Frage, wie die Drogenhilfe gestaltet sein muss, um Frauen erreichen und erfolgreich unterstützen zu können, hat in jüngster Zeit zunehmende Aufmerksamkeit erfahren. Erwähnt seien an dieser Stelle insbesondere eine europäische Studie sowie ein schweizerisches Instrumentarium zur Qualitätsentwicklung:

Im Auftrag der Group Pompidou des Europarates führte Dagmar Hedrich (Hedrich 2000) eine Standortbestimmung der Frauendrogenarbeit in Europa durch im Sinne eines Beitrages zur Qualitätssicherung. Die Studie enthält zahlreiche Beispiele von Angeboten und Arbeitsansätzen in der Frauendrogenarbeit, darunter auch Fallstudien niederschwelliger frauenspezifischer Angebote sowie prägnante Kriterien für gute Praxis.

Das schweizerische Instrumentarium „Frauengerecht“ (Bundesamt für Gesundheit 2000) wurde im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit in enger Zusammenarbeit von Expertinnen und Praktikerinnen aus der niederschweligen Drogenhilfe erarbeitet. Das Instrumentarium basiert wesentlich auf den zu einem früheren Zeitpunkt erarbeiteten Grundlagen zur Entwicklung und Förderung frauenspezifischer Drogenarbeit (Ernst et al. 1995) und verfolgte das Ziel, ein wissenschaftlich fundiertes sowie praxisnahes Instrument zur Verbesserung frauengerechter niederschwelliger Suchtarbeit zu schaffen. Es orientiert sich an fünf zentralen Zielen, an welchen gearbeitet werden müsse wenn niederschwellige Suchthilfe

frauengerecht sein will. Das Instrumentarium wird gegenwärtig im Rahmen des „Frauen-Netz-Qualität“ in niederschweligen Einrichtungen umgesetzt⁶².

Die folgenden Kriterien für eine frauengerechte Überlebenshilfe sind als Zusammenfassung der im Rahmen dieser Studie herausgearbeiteten Aspekte zu verstehen. Es handelt sich nicht um eine umfassende und systematische Übersicht über Qualitätskriterien frauengerechter Suchthilfe. Für eine solche sei auf die oben genannten Dokumente verwiesen (Hedrich 2000; Bundesamt für Gesundheit 2000). Auch sind die folgenden Kriterien nicht in dem Sinne zu verstehen, dass sie nur für Frauen, nicht aber für Männer gültig sind. Vielmehr wurden nach ungedeckten Bedürfnissen der Frauen gefragt. Die Frage, inwiefern diese Bedürfnisse auch für drogenabhängige Männer gelten, ist im Rahmen dieser Studie nicht von Interesse. Die folgenden Anforderungen basieren einerseits auf den von den befragten Frauen formulierten Bedürfnissen sowie andererseits auf spezifischen Merkmalen der Zielgruppe. Sie wurden mit ausgewählten Expertinnen diskutiert, deren Kommentare in die folgende Zusammenfassung integriert wurden.

Ausreichende materielle Hilfe

Alle Frauen, die sich regelmässig prostituieren, finanzieren mit der Prostitution sowohl ihren Drogenkonsum als auch den allgemeinen Lebensunterhalt. Die meisten Frauen beziehen zwar eine IV Teilrente oder Fürsorgeleistungen, geben aber an, dass ihnen dieses Geld auch ohne Drogenkonsum für die Bestreitung des Lebensunterhaltes nicht ausreichen würde und sie deshalb sowieso anschaffen gehen müssen. Aber auch von den sich nicht prostituierenden Frauen werden vor allem fehlende strukturelle und materielle Bedingungen (Wohnung, Arbeit, Geld) dafür verantwortlich gemacht, dass sie ihre Ziele nicht erreichen können. Für drei Frauen verhindert fehlendes Geld den Szenenausstieg und einen Neuanfang (Abhängigkeit von illegalem Einkommen). Die befragten Frauen ohne Prostitution können mit der erhaltenen finanziellen Unterstützung jedoch eher leben als jene Frauen mit Prostitution. Für alle gilt aber, dass Sozialhilfe und IV mit Massnahmen zur Reduktion des Geldbedarfs verbunden resp. mit alternativen Einkünften ergänzt werden müssen. Dies bedeutet, dass den Frauen der Ausstieg aus der Prostitution resp. aus illegalen Aktivitäten kaum gelingen kann, solange sie keine ausreichende materielle Unterstützung erhalten.

So weist auch Spreyermann (1997) darauf hin, dass die aktuellen Lebensbedingungen drogenkonsumierender Frauen die Beschaffungsprostitution begünstigen. Drogenkonsumierende Frauen leben im Vergleich zu Drogenkonsumenten häufiger in prekären materiellen Verhältnissen. Sie erhalten

⁶² Der Prozess soll künftig auf den Seiten zu geschlechtsspezifischer Suchtarbeit auf Infoset (www.infoset.ch) dokumentiert werden.

weniger Unterstützung von privater und öffentlicher Seite⁶³ und verfügen trotz guter schulischer Voraussetzungen oft über weniger abgeschlossene Berufsausbildungen sowie weniger Berufserfahrung. Dieser Unterschied zwischen den Geschlechtern gilt in der vorliegenden Studie auch für Frauen mit und ohne Prostitution: sich prostituierende Frauen erhalten nicht nur weniger öffentliche, sondern auch keine private Unterstützung und verfügen viel häufiger über keinen Berufsabschluss und haben kaum Berufserfahrung (vgl. unten).

Informationsarbeit

Auch heute kann nicht davon ausgegangen werden, dass sich prostituierende Drogenkonsumentinnen ausreichend über die Ansteckungsrisiken informiert sind und es deshalb nur noch darum gehe, sie zu entsprechendem Verhalten zu bewegen. Aufklärungsarbeit ist nach wie vor erforderlich, sowohl bezüglich HIV, aber insbesondere auch bezüglich Hepatitis sowie anderer übertragbarer Krankheiten. Die Frauen müssen im Sinne des Schutzgrundsatzes bestärkt werden, aber auch über sinnvolle Regeln bei Ausnahmen von diesem Grundsatz informiert werden (so über Vorkehrungen bei ungeschütztem Oralverkehr). Sie müssen wissen, welches Verhalten welche Risiken für wen mit bringt und wie diese möglicherweise reduziert werden können. Auch sollte die Tauglichkeit ihrer subjektiven Schutzstrategien thematisiert werden.

Erfolgreiche Informationsarbeit ist jedoch eine schwierige Angelegenheit. So stellen die Expertinnen bei den Frauen eine Übersättigung fest aufgrund der Flut von Präventionsbotschaften, welche sie über sich ergehen lassen mussten. Dies führte zu einer Scheinanpassung sowie zu einer Abwehrhaltung der Frauen, insbesondere auch weil das ihnen attestierte Risikoverhalten moralisch verwerflich ist. Die Frauen wollen sich deshalb heute nicht mehr belehren lassen, seien es auch noch so praktische Tipps, die ihnen angeboten werden. Zudem scheint die gängige Informationsstrategie (Auflegen von Broschüren) nur bedingt niederschwellig zu sein, da sich die Frauen zunächst aktiv dafür interessieren, die Unterlagen lesen und auch noch verstehen müssen. Aber auch informelle Informationswege sind problematisch und scheinen oft Quelle von Fehlinformationen zu sein. Es müssen also neue Wege gefunden werden, wie für die Frauen relevante Informationen in gut verständlicher Form leicht zugänglich gemacht werden können.

⁶³ Eine Detailanalyse bei Frauen, die 1994 in die Schweizer Heroinabgabeversuche aufgenommen wurden, konnte zeigen, dass Drogenkonsumentinnen, die der Prostitution nachgehen im Vergleich zu Drogenkonsumentinnen, welche sich nicht prostituieren, gesundheitlichen und sozialen Risiken noch stärker ausgesetzt sind (Dobler-Mikola et al. 1998). Sie sind stärker marginalisiert, ihre Arbeits- und Wohnsituation ist in hohem Masse prekär, und sie erhalten deutlich weniger Sozialhilfe. Drogenkonsumentinnen, die sich prostituieren, werden zudem häufiger Opfer von Gewalt.

Individuelle Hilfe in zielgruppenspezifischen und allgemeinen Einrichtungen

In allen Interviews kam die zentrale Bedeutung des Vertrauensverhältnisses zur Bezugsperson als zentrales Element für positiv empfundene Hilfe zum Ausdruck. Dies konnte auch von den Expertinnen bestätigt werden: Hilfe für Frauen müsse sehr individuell und kleinmaschig sein, und der Fokus müsse auf Beziehungsarbeit gerichtet werden. Kleine Einrichtungen und persönliche, längerfristige Beziehungen mit Betreuerinnen seien wichtig, um das notwendige Vertrauensverhältnis aufzubauen. Ein solches ist Voraussetzung für individuelle Hilfe, in welcher die Frau als Expertin ihrer eigenen Situation ernst genommen wird.

Individuelle Hilfe muss berücksichtigen, dass die meisten Frauen in einem permanenten Ausnahmezustand leben (d.h. in einer subjektiv als solchen empfundenen Ausnahmesituation). Indem in der grossen Mehrzahl der Interviews betont wird, dass im Moment eine Ausnahmesituation herrsche, wird deutlich, dass der Ausnahmezustand die Regel bildet.

Einige der befragten Frauen grenzen sich trotz eigener Prostitutionstätigkeit von anderen Beschaffungsprostituierten ab und wollen mit ihnen nichts zu tun haben, was als Versuch, eine ehrenhafte Identität zu erhalten, gedeutet werden kann. Diese Ablehnung gilt auch für Hilfsangebote, die sich explizit an sich prostituierende Drogenkonsumentinnen richten. So lehnt eine Frau den Frauenbus ab, weil dies ein Angebot sei für die Frau, die anschafft. Diese Beobachtung wurde von den befragten Expertinnen mit Interesse zur Kenntnis genommen. Bekannt ist ihnen insbesondere auch, dass Frauen glauben, andere Frauen seien an der Freiergewalt selbst schuld und die Freierwarnungen deshalb nicht ernst nehmen würden. Dabei spiele auch eine Rolle, dass Freier zuweilen bei einer Frau gewalttätig seien, bei einer anderen aber nicht. In diesem Fall werde oft geglaubt, dass die Frau selbst schuld sei. Ausserdem wollten von der Gewalt nicht betroffene Frauen verhindern, dass ihr Freier vertrieben werde, weshalb sie die Freierwarnungen als geschäftsschädigend betrachten.

Vor diesem Hintergrund scheint es wichtig, sich prostituierende Drogenkonsumentinnen nicht nur als Zielgruppe und mit spezifischen Einrichtungen, sondern vermehrt auch als Individuen im Rahmen allgemeiner, jedoch kleiner Einrichtungen anzusprechen. Während eine wichtige Aufgabe spezifischer Einrichtungen in der Stärkung der Solidarität unter sich prostituierenden Drogenkonsumentinnen besteht, welche ein wichtiger Schutzfaktor für verschiedene Risiken der Prostitution darstellt, so ist es die Aufgabe allgemeiner Einrichtungen, dem Bedürfnis der Frauen nach Anonymität, Individualität sowie nach Distanz von Drogenstrich und Drogenszene gerecht zu werden.

Niederschwellige und bedarfsgerechte Hilfe

Im Rahmen der obigen Analyse wurde die Hypothese formuliert, dass die Hilfe von denjenigen Frauen am besten bewertet werde, die sie am wenigsten nutzen. Wer

Erfahrungen habe, sei kritischer. Von denjenigen Frauen, welche die Hilfe trotz positiver Einstellung nicht oder kaum nutzen, erhalten einige die erforderliche Unterstützung von ihren Eltern, die andern - und dies sind vor allem die sich prostituierenden Frauen - sehen den Grund für die fehlende Inanspruchnahme primär bei sich selbst. Am Hilfsangebot haben sie nichts auszusetzen; sie vertrauen aber letztlich nur auf sich selbst und glauben, dass nur sie ihr Schicksal in die Hand nehmen können. Als einziges Hindernis sehen sie dabei ihre Sucht. Damit wird es für die professionelle Hilfe schwierig, diese Frauen zu erreichen. Wichtig scheint jedoch, dass im Falle einer Kontaktaufnahme diese Frauen als Expertinnen ihrer eigenen Situation ernst genommen in die Hilfeplanung miteinbezogen werden.

Kriterien für die leichte Zugänglichkeit niederschwelliger Angebote für drogenkonsumierende Frauen finden sich im Instrumentarium „Frauengerecht“ (Bundesamt für Gesundheit 2000) sowie in den Richtlinien für gute Praxis in der Frauendrogenarbeit von Hedrich (2000). Im Rahmen der vorliegenden Studie wurde mehrfach das Bedürfnis nach nächtlichen Angeboten geäußert resp. nach Öffnungszeiten von Anlaufstellen mit Überlebenshilfe- und Beratungsangeboten, welche der Nachtaktivität sich prostituierender Frauen gerecht werden (auch die Öffnungszeiten des Frauenbusses werden als zu kurz empfunden). So wünscht sich eine Frau nächtliche Duscmöglichkeiten, um sich zwischen den einzelnen Freiern waschen zu können. Auch von den Expertinnen wurde darauf hingewiesen, dass sich prostituierende Frauen nachts einen sicheren Ort brauchen, wo sie sich hinwenden können, wenn es ihnen schlecht geht.

Wie Hilfe zum Ausstieg aus der Prostitution aussehen müsste, dazu liegen kaum Anhaltspunkte vor. Generell geschätzt werden jedoch einerseits Hilfsangebote zur Alltagsbewältigung (so etwa finanzielle Hilfe oder die Hilfe bei der Wohnungssuche; siehe unten) sowie andererseits Hilfe zu kontrolliertem Drogenkonsum. Eine zentrale Rolle spielt dabei der Zugang zu einem Methadonprogramm. Methadon reduziert den Beschaffungsdruck, bildet eine natürliche Grenze für den Nebenkonsument und kann notfalls auch verkauft werden. Methadon ist aber auch Voraussetzung für die Teilnahme an Arbeits- und Beschäftigungsprogrammen. Nach Ansicht der Expertinnen sollten Methadonprogramme möglichst niederschwellig sein. Aus Erfahrung wissen sie, dass die Mehrheit sich prostituierender Drogenkonsumentinnen in keinem Methadonprogramm ist, weil die Frauen die geforderte Zuverlässigkeit nicht einhalten können. Auch aus den Interviews geht hervor, dass zumindest in Phasen des Absturzes die Prostitution niederschwelliger zu sein scheint als ein Methadonprogramm. Dennoch wird es von Frauen, die in einem Methadonprogramm sind, geschätzt, sich an Regeln und Öffnungszeiten halten zu müssen, weil ihnen dies bei der Strukturierung des Alltags hilft.

Bedarfsgerechte Arbeits-, Beschäftigungs- und Bildungsangebote

Während fünf der befragten Frauen ohne Prostitution über eine abgeschlossene berufliche Ausbildung verfügen sowie ebenfalls fünf langjährige Berufserfahrung haben, verfügen all jene Frauen, die sich nach wie vor regelmässig prostituieren, über keine Ausbildung. Bedenkt man nun die enge Koppelung von Drogenkonsum und Prostitutionstätigkeit, so wird deutlich, dass es für sich prostituierende Frauen ohne ausreichende finanzielle Unterstützung sehr schwierig ist, aus Prostitution und Drogenkonsum auszusteigen. Hinzu kommt, dass ihnen aufgrund der fehlenden Berufsbiographie jenseits der Prostitution die Möglichkeit fehlt, an eine alte Identität wieder anzuknüpfen. Ein Wechsel in ein herkömmliches Berufsleben ist für sie also äusserst schwierig.

Aber auch für Frauen, die aus unterschiedlichen Gründen keine längerfristigen Ziele (mehr) haben, stehen Arbeit und Beschäftigung als kurzfristige Ziele im Vordergrund. Frauen beider Gruppen empfinden ihren Alltag ausserdem als eintönig und einsam und sehnen sich nach einem anderen Tagesinhalt und nach einer Tagesstruktur. Entsprechend muss frauengerechten Arbeits-, Beschäftigungs- und Bildungsangeboten eine zentrale Bedeutung zukommen. Welchen Kriterien solche Angebote entsprechen müssten, kann hier nicht beantwortet werden. Vor allem sich prostituierende Frauen sehnen sich jedoch einfach danach, wieder einmal Dinge zu tun, die sie gerne tun; dies sind meist sehr alltägliche Dinge wie baden, sonnenbaden, Rad fahren oder basteln. Am liebsten würden sie dies aber für sich tun, nicht im Rahmen eines Programms und nicht zusammen mit anderen Drogenkonsumentinnen.

Bedarfsgerechte Wohnangebote

Wohnungslosigkeit sowie erhebliche Unzufriedenheit mit der gegenwärtigen Wohnsituation ist in beiden Gruppen, noch mehr aber bei jenen Frauen ohne Prostitution, ein zentrales Problem. Für mehrere Frauen steht denn auch das Finden einer geeigneten Wohnung als Ziel im Vordergrund, von welchem sie ihre gesamte weitere Zukunft abhängig machen.

Notschlafstelle und Begleitetes Wohnen werden vehement abgelehnt, weil diese keine Hilfe seien sich zu stabilisieren. Dazu brauche es vielmehr Distanz von der Drogenszene sowie einen Ort mit Privatsphäre, wo man sich auch wohlfühlen könne. Kritisiert werden einhellig der schlechte Zustand dieser Einrichtungen („abgefuckte Orte“) sowie die prekären hygienischen Verhältnisse. Alle Frauen mit einem eigenen Zimmer oder mit einer eigenen Wohnung sind hingegen sehr zufrieden mit ihrer Situation.

Dass fehlende Wohnungen ein riesiges Problem darstellen, wird auch von den Expertinnen bestätigt. Und auch sie vermitteln Frauen nur ungern in Einrichtungen des Begleiteten Wohnens, da diese ungeeignet seien, wenn Frauen Distanz von der

Szene schaffen wollten. Es brauche generell mehr Wohnprojekte, im besonderen aber auch solche für Frauen. Für sie seien vor allem Wohnungen geeignet, wo gelegentlich jemand vorbeischaue.

An dieser Stelle sei auch nochmals auf die Bedeutung eines eigenen Zimmers als subjektive HIV-Schutzstrategie hingewiesen. Einerseits schützen sich Frauen vor riskantem intravenösen Drogenkonsum, indem sie nur in den eigenen vier Wänden konsumieren. Andererseits ist es für sich prostituierende Frauen ein Schutz vor Gewalt, wenn sie die Freier in die eigene Wohnung nehmen können.

Entstigmatisierung der Beschaffungsprostitution

Die gesellschaftliche Stigmatisierung und Marginalisierung wird in beiden befragten Gruppen als Problem genannt. Diese bezieht sich sowohl auf die Drogenabhängigkeit als auch auf die Prostitution und wird als erhebliches Hindernis bei der Erreichung von persönlichen Zielen empfunden, v.a. von sich prostituierenden Frauen. So beschreibt eine Frau die Prostitution als Einbahnstrasse: wer sie einmal eingeschlagen habe, könne aufgrund der Etikettierung als Prostituierte nicht mehr umkehren. Aufgabe professioneller Hilfe muss es deshalb sein, einerseits die Öffentlichkeit für die Situation der betroffenen Frauen zu sensibilisieren, um auf diese Weise die Stigmatisierung und Marginalisierung abzufedern, sowie andererseits den Frauen Auswege aus der Prostitution zu eröffnen (vgl. oben).

6.4.2. Gestaltung von Präventionsbotschaften

Aufgrund der Analyseergebnisse können einige Empfehlungen für die Gestaltung von Präventionsbotschaften an sich prostituierende Drogenkonsumentinnen formuliert werden. Es handelt sich um Hinweise auf sehr allgemeiner Ebene, die je nach Präventionsstrategie konkretisiert werden müssen:

- Anerkennung der HIV-Infektion als untergeordnetes Risiko: Für sich prostituierende Drogenkonsumentinnen gibt es verschiedene vordringlichere Probleme und Risiken als eine HIV Infektion. Abgesehen davon, dass der Drang zur momentanen Bedürfnisbefriedigung ein Charakteristikum der Drogensucht ist, stehen andere Risiken (bspw. kein Geld zu machen, gedemütigt zu werden oder Opfer von Gewalt zu werden) aufgrund ihrer Unmittelbarkeit, des subjektiv empfundenen Schweregrades sowie der Wahrscheinlichkeit ihres Eintreffens im Vordergrund. Demgegenüber ist HIV als etwas Längerfristiges, Unsichtbares und zudem Behandelbares. Und schliesslich sind die Frauen der Überzeugung, sich im Rahmen ihrer Möglichkeiten sicher zu verhalten.
- Einbezug des Schutzes vor anderen Risiken in HIV-Schutzstrategien: Aufgrund der Analyseergebnisse kann vermutet werden, dass das Zusammentreffen

mehrerer Schutzabsichten in einer Schutzstrategie die Wahrscheinlichkeit erhöht, dass die Strategie tatsächlich angewendet wird. D.h. wenn mit einer Strategie mehrere zentrale Risiken vermindert werden sollen, steigt die Wahrscheinlichkeit, dass sich auch angewendet wird (vgl. 6.3.4.3). Besonders berücksichtigt werden müssen dabei das Risiko des Verlustes von Würde und Selbstachtung sowie das Risiko der Freiergewalt.

- Verwendung der Rhetorik der Würde und Selbstachtung: Für Aidsprävention und Drogenhilfe ist es einerseits wichtig, die von den Frauen empfundene Bedrohung ihrer Würde und Selbstachtung ernst zu nehmen. Andererseits muss aber auch die Bedeutung der Rhetorik selbst erkannt werden: Die Frauen scheinen auf diese Sprache sehr gut anzusprechen und mit ihr vertraut zu sein.
- Berücksichtigung der Orientierung einiger Frauen an ihren Freiern: Gewisse Frauen definieren sich mit dem Freier als Risikogemeinschaft. Wenn sie sich schützen, so schützen sie sich nicht *vor dem Freier*, sondern gemeinsam *mit dem Freier vor dem Virus*. Ihnen ist es zuweilen auch wichtiger, dem Freier gegenüber das Gesicht zu wahren und dessen Achtung zu erhalten als sich und den Freier zu schützen. Der Freier ist für sie eine Quelle von Selbstachtung, zuweilen wird er auch als Freund und Helfer gesehen.

6.4.3. Intensivierung der Freierarbeit

Die befragten Frauen erwarten von den Freiern absolut keinen Beitrag zur Risikoreduktion, sie trauen ihnen grundsätzlich kein Schutzverhalten zu. Stattdessen nehmen sie die Verantwortung dafür in weiblicher Manier auf sich. Wenn sie sich nicht dafür einsetzten, so gebe es keinen Schutz.

Von den befragten Expertinnen wird jedoch vehement gefordert, dass auch die Freier vermehrt in die Risikoreduktion miteinbezogen und als Zielgruppe angesprochen werden. Anstatt zu fragen, ob sich die Frauen richtig verhielten, sollte eher gefragt werden, inwiefern die Aidsprävention bei den Freiern greife. Die Frauen bemühten sich bereits, risikoarm zu arbeiten. Doch es sei ja nicht nur ihre Aufgabe, für die HIV-Prävention besorgt zu sein. Dabei sei es wichtig, sich gezielt an die Freier auf dem Drogenstrich zu wenden⁶⁴. Diese suchten oft gerade das Unprofessionelle und die „kaputte Schattenwelt“, in der sie selbst nicht leben. Dies gehöre wesentlich mit zum Drogenstrich und müsse bei der Prävention berücksichtigt werden. Da die Preise auch bei den sich prostituierenden Migrantinnen massiv gefallen seien, könne der niedrige Preis allein nicht das Motiv der Freier sein, den Drogenstrich aufzusuchen. Zunächst müssten der spezifische Hintergrund sowie die Beweggründe dieser Freier

⁶⁴ Das „Don Juan“ Projekt der Aids Hilfe Schweiz richtet sich an Freier allgemein; das Zelt befindet sich jedoch meistens in der Gegend von Salons, nicht beim Strassenstrich.

analysiert werden, um darauf basierend Prävention betreiben zu können. Dabei müsse berücksichtigt werden, dass die Gruppe der Freier ebenso heterogen sei wie jene der Frauen.

Aufgrund der Interviews können zudem folgende Argumente für eine Intensivierung der Freierarbeit angefügt werden:

- Die grosse Nachfrage nach ungeschütztem Verkehr wird von den Frauen oft als Grund für Notsituationen genannt, welche sie zu Ausnahmen von ihrem Schutzgrundsatz veranlassen. Alle Frauen berichten, dass die Nachfrage nach ungeschütztem Verkehr für weniger Geld in den letzten Jahren erheblich gestiegen sei und weiterhin steige.
- Ansteckungen erfolgen nicht selten durch erzwungenen ungeschützten Geschlechtsverkehr⁶⁵; d.h. Vergewaltigungen sind eine nicht zu unterschätzende Ursache von Ansteckungen. Obwohl die Frauen eine Vielzahl von Schutzstrategien verfolgen, liegt es hier letztlich allein am Freier, solche Ansteckungen zu vermeiden. Männliche Gewalt muss von der Prävention deshalb mit thematisiert werden.
- Von einer sich nicht prostituierenden Frau sowie von den Expertinnen wird die Problematik erwähnt, dass für HIV positive Frauen die Ansteckung des Freiers eine willkommene Möglichkeit des Machtausgleichs darstelle. Ist dies so, so muss auch deshalb mit der Prävention auch bei den Freiern angesetzt werden.
- Schliesslich wurde von den Expertinnen eine Sättigung sich prostituierender Drogenkonsumentinnen mit Präventionsbotschaften festgestellt. Möglicherweise ein weiterer Grund, in Zukunft vermehrt bei den Freiern anzusetzen.

Das Argument, dass für die Wirksamkeit einer bei den Freiern ansetzenden Aids-Prävention (sowie bei Männern ansetzenden Gewaltprävention) bisher keine empirische Evidenz gebe, darf u.E. nicht dazu missbraucht werden eine solche ganz von der Agenda zu streichen. Vielmehr muss hier ebenso wie in anderen Bereichen der Prävention weiter nach geeigneten Zugängen und Vorgehensweisen gesucht werden. Zwar fehlen bisher empirisch klar belegbare Erfolge; entsprechende Freierprojekte berichten aber von durchaus ermutigenden ersten Erfahrungen (vgl. Spectra 20/2000; Spencer 2001).

Eine vermehrte Beachtung der Freier entspricht denn auch dem Anliegen einer geschlechtsspezifischen Prävention, welche die Rolle der Frauen und diejenige der Männer gleichermaßen berücksichtigt. In der vorliegenden Studie wurde zwar weniger nach dem Frauenspezifischen gefragt, als vielmehr nach den Anforderungen an die Prävention in der spezifischen Situationskonstellation der

⁶⁵ Zu erwähnen sind auch jene Freier, welche während dem Verkehr das Kondom wieder abziehen (von den Expertinnen als Problem erwähnt).

Beschaffungsprostitution. Dennoch wurden die Freier vollumfänglich ausgeklammert. Im Vordergrund stand das Verhalten der Frauen, ihr Risikoverhalten sowie ihre Schutzstrategien. Diese Fokussierung auf die Frauen hat jedoch systematischen Charakter und ist kulturell tief verankert, wie es Spencer (2001) treffend darlegt:

„Die Vorstellungen über männliche und weibliche Sexualität prägen das Beratungs- und Dienstleistungsangebot in den Bereichen HIV/Aids-Prävention und Geburtenkontrolle. Während die Frau verantwortungsvoll, aber asexuell dargestellt wird, wird der Mann als unverantwortlich, aber sexuell betrachtet. Für die Aufgaben im Zusammenhang mit Sexualität und Verantwortung (...) gilt nur die Frau als Ansprechperson, da ja beim Mann aufgrund seiner ‚überbordenden und unkontrollierbaren‘ Sexualität ‚Hopfen und Malz verloren ist‘. In sexuellen Beziehungen verhält sich der Mann demnach amoralisch und wird als Opfer seines Testosterons aus jeglicher Verantwortung entlassen, als wäre er ein Kind (die Frau übernimmt hier die Elternrolle und setzt Grenzen) oder ein Tier. Ergo kommt er als mögliche Zielgruppe für die Prävention nicht in Frage, weil ungeeignet.“ (ebd., 6f.)

Diese Einstellungen und Verhaltensweisen sind, so Spencer, jedoch allesamt erworben und somit veränderbar. Um von diesem Modell loszukommen, müssen aber neue Modelle definiert werden. Die Herausforderung für die Prävention bestehe darin nach Massnahmen zu suchen, die auf die negativen Aspekte des Männlichkeitsmodells aufmerksam machen und gleichzeitig die positiven Werte erhalten, sowie das Verantwortungsbewusstsein des Mannes zu fördern, ohne dabei auf paternalistische Modelle zurückzugreifen.

Für eine wirkungsvolle Aids-Prävention im Bereich der Beschaffungsprostitution ist es deshalb wichtig, vermehrt auch die Freier anzusprechen. Dabei muss jedoch berücksichtigt werden, dass sich nicht alle Freier als Freier verstehen und sich daher von solchen Botschaften nicht angesprochen fühlen. Sie müssen auch als normale heterosexuelle Männer angesprochen werden.

7. Empfehlungen

Wunder wirkende Strategien zum Schutz vor einer HIV-Infektion im Rahmen der Beschaffungsprostitution gibt es kaum, jedenfalls solange nicht an ihren Grundpfeilern ‚Sucht‘, ‚Illegalität‘ und ‚Unterdrückung‘ gerüttelt wird. Das grösste Potential besteht möglicherweise in der Intensivierung der Freierarbeit. Bei den Drogenkonsumentinnen scheinen jene Strategien am wirksamsten, die den kontrollierten Drogenkonsum sowie Professionalisierungsbestrebungen betreffen.

Während die unter 6.4 aufgeführten Anforderungen an professionelle Hilfe und Prävention als Qualitätskriterien verstanden werden können, handelt es sich bei den folgenden Empfehlungen um Hinweise auf Qualitätsdefizite resp. auf Bereiche, welche in Zukunft stärkerer Beachtung bedürfen. Viele Empfehlungen sind jedoch bereits im Kapitel 6.4 enthalten. Auf sie wird hier jeweils verwiesen:

1. Intensivierung der Freierarbeit (vgl. auch 6.4.3)

Den Freiern muss in Zukunft ebenso die Verantwortung für die Vermeidung einer HIV-Infektion übertragen werden, wie sie seit geraumer Zeit den sich prostituierenden Drogenkonsumentinnen aufgebürdet wird. Es darf nicht länger davon ausgegangen werden, dass die Frauen trotz „Notlage“ zu verantwortungsvollem Handeln fähig sind, den Freiern ein solches aber abgesprochen wird. Denn es sind die Freier, welche - weiterhin zunehmend - ungeschützten Verkehr verlangen. Und es sind auch Freier, welche Frauen vergewaltigen und so dem Risiko einer HIV-Infektion aussetzen, weshalb Prävention bei Freiern auch die Gewaltproblematik mit angehen muss. Freierprävention darf jedoch nicht allein mit ideologischen Argumenten gerechtfertigt werden, sondern ihre Wirksamkeit muss empirisch ebenso überprüft und ausgewiesen werden können, wie dies für andere Präventions- und Interventionsbereiche gefordert wird.

Einiges weist darauf hin, dass sich Freier, die den Drogenstrich aufsuchen, von anderen Freiern unterscheiden und deshalb gesondert angesprochen werden müssen. Die Analyse ihrer Beweggründe muss der Erarbeitung spezifischer Präventionskonzepte vorausgehen, wobei nicht von einer homogenen Zielgruppe ausgegangen werden kann. Es müssen Wege gefunden werden, wie ihr Verantwortungsbewusstsein gefördert werden kann ohne auf paternalistische Modelle zurückzugreifen. Dabei ist zu bedenken, dass sich nicht alle Freier auch als Freier verstehen und deshalb auch als „normale heterosexuelle Männer“ angesprochen werden müssen.

Ein Bedarf und ein Interesse an Freierprojekten ist in verschiedenen Regionen der Schweiz bereits vorhanden, wie die Nachfrage nach dem Freier-Projekt „Don Juan“ der Aids Hilfe Schweiz zeigt.

2. Frauengerechte Gestaltung von Hilfsangeboten (vgl. auch 6.4.1)

Das Drogenhilfesystem ist nach wie vor an den Bedürfnissen männlicher Drogenkonsumenten orientiert. Um erfolgreich mit drogenkonsumierenden Frauen arbeiten zu können, müssen folgende Aspekte in Zukunft noch vermehrt beachtet werden:

- Individuelle Hilfe: Hilfe für Frauen muss sehr individuell gestaltet sein, um auf je individuelle Bedürfnisse eingehen zu können. Persönliche, längerfristige Beziehungen mit BetreuerInnen spielen dabei eine Schlüsselrolle.
- Einbezug in die Hilfeplanung: Drogenkonsumierende Frauen begegnen professioneller Hilfe mit grossem Misstrauen und vertrauen so lange als möglich lieber auf sich selbst. Um einen hergestellten Kontakt aufrechterhalten zu können, müssen die Frauen als Expertinnen ihrer eigenen Situation und Suchtgeschichte ernst genommen und in die Hilfeplanung miteinbezogen werden.
- Kleine, nicht spezialisierte Einrichtungen: Viele insbesondere sich prostituierende Drogenkonsumentinnen haben ein ausgeprägtes Bedürfnis nach Anonymität und Distanz von Drogenstrich und Drogenszene und grenzen sich von anderen Drogenkonsumentinnen ab. Mit spezifischen Einrichtungen (d.h. Einrichtungen für sich prostituierende Drogenkonsumentinnen) können sie nur ungenügend erreicht werden. Es braucht deshalb auch unspezifische Einrichtungen mit der entsprechender Kompetenz, wobei kleine Einrichtungen dem Bedürfnis nach Anonymität und Individualität besser entsprechen können.
- Zielgruppenspezifische Einrichtungen: Demgegenüber besteht eine wichtige Funktion spezifischer Einrichtungen in der Stärkung der Solidarität unter sich prostituierenden Drogenkonsumentinnen. Diese ist ein wichtiger Schutzfaktor für verschiedene Risiken.
- Nächtliche Angebote: Sich prostituierende Drogenkonsumentinnen brauchen einen sicheren Ort, wo sie sich nachts hinwenden, ausruhen und nach einem Freier auch waschen können. Sie brauchen Anlaufstellen mit Überlebenshilfe- und Beratungsangeboten, welche ihrer Nachtaktivität gerecht werden.
- Vermeidung risikofördernder Strukturmerkmale: Bestehende Angebote müssen hinsichtlich risikofördernder Strukturmerkmale überprüft werden. So stellen Spritzenkübel in Toiletten niederschwelliger Einrichtungen ebenso

eine Gefahr dar wie restriktive Hausregeln (kurze Ausgangszeiten) in stationären, nicht-abstinenzorientierten Einrichtungen (vgl. 5.6.4 und 5.6.5).

- Niederschwellige Substitution: Die leichte Verfügbarkeit von Methadon ist ein wichtiger Schutzfaktor. Die Mehrheit sich prostituierender Drogenkonsumentinnen ist jedoch nach Aussagen der Expertinnen in keinem Methadonprogramm, weil sie die geforderte Zuverlässigkeit nicht einhalten können. Aus diesem Grund empfehlen sie die Schaffung von Substitutionsprogrammen, welche der Nachtaktivität dieser Frauen gerecht werden und niederschwellig genug sind⁶⁶.
- Informationsarbeit: Aufklärungsarbeit bezüglich sexuell übertragbarer Krankheiten ist nach wie vor notwendig. Die Frauen müssen in ihrem Schutzgrundsatz bestärkt, aber auch über sinnvolle Regeln bei Ausnahmen von diesem Grundsatz informiert werden. Ebenso sollte die Tauglichkeit ihrer subjektiven Schutzstrategien thematisiert werden (5.7.2). Aufgrund der Abwehrhaltung der Frauen sowie weil gängige Informationsstrategien nur bedingt niederschwellig sind, müssen neue Wege gefunden werden, wie die Frauen wirkungsvoll mit relevanten Informationen versorgt werden können.
- „Frauengerecht“: Schliesslich ist die Umsetzung des Instrumentariums „Frauengerecht“ (Bundesamt für Gesundheit 2000) sehr zu empfehlen.

3. Hilfe zum Ausstieg aus der Prostitution (vgl. auch 6.4.1)

Um aus der Prostitution aussteigen zu können, benötigen die betroffenen Frauen insbesondere Hilfe zu einem kontrolliertem Drogenkonsum sowie zur Alltagsbewältigung. Dazu gehört ausreichende finanzielle Unterstützung, eine angemessene Wohngelegenheit sowie Zugang zu Arbeit und Bildung:

- Kontrollierter Drogenkonsum: Dies bedingt einerseits den Zugang zu einem Methadon- resp. Heroinprogramm (vgl. oben), andererseits jedoch auch die Kontrolle des Kokainkonsums, welchem für die Prostitution eine zentrale Bedeutung zukommt (6.2.2), sowie des Medikamentenkonsums (6.3.4.1).
- Finanzielle Unterstützung: Aufgrund der engen Koppelung von Drogenkonsum und Prostitutionstätigkeit kann sich prostituierenden Drogenkonsumentinnen der Ausstieg aus Prostitution und Drogenkonsum kaum gelingen, solange sie keine ausreichende materielle Unterstützung erhalten. Ähnliches gilt jedoch auch für Frauen, die sich über illegale Aktivitäten finanzieren.

⁶⁶ Aus den Interviews geht hervor, dass in Phasen des Absturzes die Prostitution niederschwelliger ist als ein Methadonprogramm. Dennoch wird es von Frauen geschätzt, sich an Regeln und Öffnungszeiten halten zu müssen, weil ihnen dies bei der Strukturierung des Alltags hilft.

- Angemessene Wohngelegenheiten: Wohnungslosigkeit ist ein zentrales Problem. Notschlafstelle und Begleitetes Wohnen werden vehement abgelehnt. Eine angemessene Wohngelegenheit ist für viele Frauen jedoch Voraussetzung für alle weiteren Schritte zur Stabilisierung. Es braucht deshalb generell mehr Wohnprojekte, im besonderen aber auch solche für Frauen. Für sie eignen sich vor allem szenenferne, leicht betreute Wohnungen.
- Zugang zu Arbeit und Bildung: Aufgrund einer meist fehlenden Berufsbiographie jenseits der Prostitution, ist für sich prostituierende Drogenkonsumentinnen der leichte Zugang zu geeigneten Arbeits-, Bildungs- und Beschäftigungsprojekten von zentraler Bedeutung.
- Sensibilisierung der Öffentlichkeit: Dem Ausstieg aus Prostitution und Drogenabhängigkeit steht oftmals die gesellschaftliche Stigmatisierung und Marginalisierung sich prostituierender Drogenkonsumentinnen entgegen. Die Öffentlichkeit muss deshalb für die Situation der betroffenen Frauen noch vermehrt sensibilisiert werden.

4. Empfehlungen zur Gestaltung von Präventionsbotschaften

Diese Empfehlungen wurden unter 6.4.2 ausführlich dargelegt. Als wesentlich werden insbesondere folgende Aspekte erachtet:

- Anerkennung der HIV-Infektion als untergeordnetes Risiko
- Einbezug des Schutzes vor anderen Risiken in HIV-Schutzstrategien
- Verwendung der Rhetorik der Würde und Selbstachtung
- Berücksichtigung der Orientierung einiger Frauen an ihren Freiern

5. Empfehlungen an sich prostituierende Drogenkonsumentinnen

Folgende Empfehlungen zur Reduktion verschiedener Risiken können mit sich prostituierenden Drogenkonsumentinnen diskutiert werden:

- Starker Kokainkonsum erhöht das Risiko, dem Drängen des Freiers nach ungeschütztem Verkehr nachzugeben, weil das „Reissen“ bei Kokain besonders stark ist und keine Substitutionsmöglichkeit besteht. Kein resp. ein kontrollierter Kokainkonsum ist deshalb ein wichtiger Schritt zur Risikoreduktion.
- Der Konsum von Medikamenten vor dem Anschaffen kann zu Kontrollverlust, Gleichgültigkeit und Widerstandslosigkeit gegenüber den Freiern führen. Das Risiko von ungeschütztem Verkehr, aber auch von Gewalt und Übergriffen durch den Freier ist dadurch grösser.

- Methadoneinnahme vor dem Anschaffen reduziert hingegen das Risiko, den Freier die Bedingungen bestimmen zu lassen. Der geringere Drang nach Drogen macht die Frau geduldiger, sodass sie auf einen anständigen Freier warten kann.
- Ungeschützter Oralverkehr ist ein Risiko für die Frau, sich mit HIV oder Hepatitis anzustecken! Um die Frau zu schützen, müssen die Männer auch bei „französisch ohne“ immer ein Kondom verwenden. Das Risiko für die Frau ist noch grösser, je länger sie das Sperma im Mund hat (deshalb sofort ausspucken und ausspülen, wenn Sperma in den Mund gerät; Sperma nicht schlucken) oder wenn sie offene Wunden im Mund hat. Umgekehrt ist das Risiko für den Mann, sich bei einer HIV positiven Frau bei „französisch ohne“ anzustecken, klein.
- Frauen, die die eigene Wohnung zum Anschaffen benutzen, sind etwas besser geschützt vor gewalttätigen Freiern (vor allem wenn sie jemanden um Hilfe rufen können und sich im voraus überlegen, welche Vorteile sie dem Freier gegenüber in der eigenen Wohnung haben). Ein Nachteil ist jedoch, dass die Frau damit ein Stück ihrer Privatsphäre verliert und vielleicht auch ihre Wohnung aufs Spiel setzt. Denn nicht alle Nachbarn tolerieren das.
- In die Wohnung des Freiers sollte die Frau aber nie mitgehen. Hier ist sie ihm vollkommen ausgeliefert, weil er alle Heimvorteile hat und sein Umfeld bestens kennt. Dies gilt auch für Freier, die die Frau schon kennt! Je privater der Kontakt zum Freier, desto grösser das Risiko, dass die Frau dem Freier ausgeliefert ist und dieser auf ungeschützten Verkehr besteht. Frauen, die bei einem Freier wohnen, leben mit einem besonders grossen Risiko.
- Stammkunden zu pflegen, ist ein gewisser Schutz vor Gewalt. Aber Vorsicht ist trotzdem am Platz. Auch bekannte Freier können plötzlich gewalttätig werden. Es ist aber gefährlich zu glauben, das Risiko sich bei einem Stammfreier mit sexuell übertragbaren Krankheiten anzustecken sei kleiner. Im Gegenteil erwarten Stammfreier viel häufiger eine Sonderbehandlung, d.h. ungeschützten Verkehr.
- Auch wenn Frauen mit der Zeit eine gewisse Menschenkenntnis entwickeln, müssen sie sich doch immer bewusst sein, dass sie einem Freier weder sexuell übertragbare Krankheiten noch Gewalttätigkeit ansehen können.

6. Prävention von Risikoverhalten im Privatbereich

Abgesehen vom ungeschützten Verkehr mit Freiern besteht für viele Frauen das grösste Risiko darin, sich durch den gemeinsamen Gebrauch von Spritzen mit dem Partner oder beim ungeschützten Geschlechtsverkehr mit dem Partner anzustecken (vgl. partnerbezogenes Risikoverhalten 6.3.3). Prävention sollte

deshalb vermehrt auch das Tauschen von Spritzematerial in der Partnerschaft und den Kondomgebrauch in der Partnerschaft thematisieren.

7. Suchtprävention in Sexmilieu

Aufgrund des verbreiteten Konsumzwangs von Alkohol und Kokain im Profimilieu sowie aufgrund der Feststellung, dass es immer wieder zu Abstiegskarrieren von der Profiprostitution zur Beschaffungsprostitution kommt, liegt die Empfehlung zur Suchtprävention im Profimilieu auf der Hand. Dabei sollte jedoch nicht nur ein individueller Ansatz, sondern insbesondere auch ein struktureller, verhältnisorientierter Ansatz verfolgt werden, welcher die Problematik des Konsumzwangs angeht und die Abläufe in Sex-Salons enttabuisiert.

8. Reflexion der polizeilichen Ahndungspraxis

Frauen in Notsituationen verhalten sich grundsätzlich riskanter, weil meist unter Zeitdruck stehen oder sich verstecken müssen und sich deshalb häufiger auf den erstbesten Freier einlassen. Notsituationen können durch starke Drogenabhängigkeit aber auch durch einen illegalen Aufenthalt in der Schweiz bedingt sein. Insofern spielt die Polizei in Notsituationen eine wesentliche Rolle, weshalb die polizeiliche Ahndungspraxis auf diesbezügliche negative Effekte überprüft werden sollte. So könnte bspw. in Erwägung gezogen werden, statt sich ausserhalb der erlaubten Zone prostituiierende Frauen die Freier zu büssen, welche ausserhalb der Strichzone eine Prostituierte suchen. Anstatt die Frauen noch mehr zu belasten, würden stattdessen die Freier für ihr Verhalten zur Verantwortung gezogen.

8. Literaturverzeichnis

- Ahlemeyer, H.W. (1996): Prostitutive Intimkommunikation: zur Mikrosoziologie heterosexueller Prostitution. Beiträge zur Sexualforschung. Bd. 74. Stuttgart: Enke.
- Becker, H. (1963, 1973): Outsiders. New York: Free Press; dt. (1973): Aussenseiter, Frankfurt a.M.: Fischer.
- Bengel, J., Belz-Merk, M. & Farin, E. (1993): Subjektive Theorien der Risikowahrnehmung im Hinblick auf eine Aids-Infektion. In: Lange, C. (Hrsg.) Aids - eine Forschungsbilanz, Berlin: Sigma, S. 219-229.
- Bengel, J. (Hrsg.) (1996): Risikoverhalten und Schutz vor Aids. Wahrnehmung und Abwehr des HIV-Risikos: Situationen, Partnerinteraktionen, Schutzverhalten. Ergebnisse sozialwissenschaftlicher Aids-Forschung Band 17. Berlin: Sigma.
- Benjamin, H., Masters, R.E.L. (1964): Prostitution and Morality. New York: Julien Press.
- Blackfield Cohen, J. and Alexander, P. (1995): Female Sex Workers: Scapegoats in the AIDS Epidemic. In: O'Leary, A. and Sweet Jemmott, L. (Eds.): Women at Risk. Issues in the Primary Prevention of AIDS, New York and London, S. 195-220.
- Blumer, H. (1969, 1973): Der methodologische Standort des Symbolischen Interaktionismus. In: Arbeitsgruppe Bielefelder Soziologen (Hrsg.) (1973): Alltagswissen, Interaktion und gesellschaftliche Wirklichkeit, vol. 1-2, Reinbek b. Hamburg: Rowohlt, S. 80-146.
- Bolender, C. (1994): Aids und Prostitution. Frankfurt a.M.: F.M. Druck
- Brakhoff, J. (Hrsg.) (1989): Sucht und Prostitution. Freiburg i.B.: Lambertus-Verlag.
- Brodbeck, J., Thoma, S. & Moggi, F. (2000). HIV- und Hepatitisprävention im sexuellen Risikoverhalten von Drogenkonsumentinnen. Forum Soziale Arbeit, 5, 5-24.
- Brodbeck, J., Thoma, S., Moggi, F. & Hirsbrunner, HP. (2000). Möglichkeiten und Bedingungen der HIV- und Hepatitisprävention bezüglich sexuellem Risikoverhalten bei Drogenkonsumentinnen. Schlussbericht zu Handen des Schweizerischen Bundesamtes für Gesundheit.
- Bundesamt für Gesundheit (1998): Es braucht frauenspezifische und frauengerechte Drogenarbeit, weil... Ein Argumentarium für Vorstands- und Behördenmitglieder, für Fachkräfte und an Drogenarbeit interessierte PolitikerInnen. Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- Bundesamt für Gesundheit (2000): Frauengerecht! Anforderungen an die niederschweligen Angebote im Suchtbereich. Ein Instrumentarium für die Praxis. Bern: Bundesamt für Gesundheit.

- De Graaf, R., Vanwesenbeek, van Zessen, G., Straver, C.J., Visser, J.H. (1995): Alcohol and drug use in heterosexual and homosexual prostitution, and its relationship to preprotection behaviour. In: AIDS CARE, Vol. 7, No. 1, S. 35-47.
- Dür, W., Pelikan, J. (1999): AIDS als soziales Problem. In: Albrecht, G., Groenemeyer, A., Stallberg, F. (Hrsg.): Handbuch soziale Probleme. Opladen: Westdeutscher Verlag, S. 139-173.
- Ernst, M.L., Rottenmanner, I., Spreyermann, Ch. (1995): Frauen - Sucht - Perspektiven. Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- European Centre for Epidemiological Monitoring of AIDS (1997): HIV(AIDS Surveillance in Europe. Quarterly Report Nr. 53. März. Saint-Maurice: European Centre.
- Flick, U. (1995): Qualitative Forschung. Theorie, Methoden, Anwendung in Psychologie und Sozialwissenschaften. Reinbek b. Hamburg: Rowohlt.
- Gerhards, J. und Schmidt, B. (1992): Intime Kommunikation. Eine empirische Studie über Wege der Annäherung und Hindernisse für „safer sex“. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft.
- Gersch, C., Heckmann, W., Leopold, B., Seyrer, Y. (1988): Drogenabhängige Prostituierte und ihre Freier. Berlin: Sozialpädagogisches Institut Berlin.
- Giesen, R., Schumann, G. (1980): Prostitution als Emanzipation? In: Gipsier, D., Steinhilbers, M.: Wenn Frauen aus der Rolle fallen. Alltägliches Leiden und abweichendes Verhalten von Frauen. Weinheim, Basel, S. 141-179.
- Girtler, R. (1994): Der Strich. Erotik der Strasse. Erweiterte Neuauflage. Wien: österreichische Staatsdruckerei.
- Girtler, R. (1995): Forschung in Subkulturen. In: Flick, U., v.Kardoff, E., Keupp, H., v. Rosenstiel, L., Wolff, S. (Hrsg.): Handbuch qualitative Sozialforschung. Grundlagen, Konzepte, Methoden und Anwendungen, 2. Auflage, Weinheim: Beltz, S. 385-388.
- Glaser, B.G., Strauss, A.L. (1967): The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research. Chicago: Aldine.
- Glaser, B.G. (1978): Theoretical Sensitivity. Mill Valley, CA: Sociology Press.
- Goffman, E. (1996): Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Gossop, M., Powis, B., Griffiths, P., Strang, J. (1994): Sexual Behaviour and its Relationship to Drug-taking among Prostitutes in South London. In: Addiction, 89, S. 961-970.
- Gossop, M., Powis, B., Griffiths, P., Strang, J. (1995): Female prostitution in south London: use of heroin, cocaine and alcohol, and their relationship to health risk behaviours. In: AIDS CARE, Vol. 7, No 3, S. 253-260.
- Hedrich, D. (1989). Drogenabhängigkeit und Prostitution – Zwischenergebnisse der Längsschnittstudie „Amsel“. In: Brakhoff, J. (Hrsg.) s.a.a.O. 85-104.
- Hedrich, D. (2000): Problem drug use by women. Focus on community-based interventions. Strasbourg: Council of Europe, Group Pompidou.

- Heer, S. (1991): Drogenstrich: Vielschichtige Abhängigkeit. Volksrecht 25.9.1991.
- Hildenbrand, B. (1999): Fallrekonstruktive Familienforschung - Anleitungen für die praxis. Opladen: Leske und Budrich.
- Hitzler, R., Honer, A. (1995): Qualitative Verfahren zur Lebensweltanalyse. In: Flick, U., v.Kardoff, E, Keupp, H., v. Rosenstiel, L., Wolff, S. (Hrsg.): Handbuch qualitative Sozialforschung. Grundlagen, Konzepte, Methoden und Anwendungen, 2. Auflage, Weinheim: Beltz, S. 382-385.
- Hoigard, C., Finstad, L. (1986): Seitenstrassen. Geld, Macht und Liebe, oder der Mythos von Prostitution. Oslo. Deutsche Übersetzung: Reinbeck b. Hamburg.
- Holter, U. (Hrsg.) (1994): Prostitution. Bezahlt, geliebt, verstossen. Prostitution und andere Sonderformen institutionalisierter Sexualität in verschiedenen Kulturen. Bonn: Holos Verlag.
- Karsten, C. (1995): Vier Überlebensstrategien drogensüchtiger Frauen. In: : akzept, Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik (Hrsg.): Drogen ohne Grenzen. Entwicklungen und Probleme akzeptierender Drogenpolitik und Drogenhilfe in Europa am Beispiel Deutschland / Niederlande. Verlag für Wissenschaft und Bildung, S. 85-92.
- Khantzian, E. (1985): The self-medication hypothesis of addictive disorders: focus on heroin and cocaine dependence. The American Journal of Psychiatry; 142 (1259):1264.
- Kleiber, D. & Velten, D. (1994): Prostitutionskunde. Eine Untersuchung über soziale und psychologische Charakteristika von Besuchern weiblicher Prostituierten in Zeiten von AIDS. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit, Band 30. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft.
- Leopold, B. (1989): Drogenabhängige Prostituierte und ihre Freier. In: Jäger, H. (Hrsg.) s.a.a.O, S. 117-123.
- Leopold, B. (1994): „...dann nehme ich mir irgendein anderes Mädchen...“ (Sexual)verhalten von Freiern sich prostituierender drogenabhängiger Frauen. In: Heckmann, W., Koch, M. (Hrsg.): Sexualverhalten in Zeiten von Aids. Berlin: Sigma, S. 339-350.
- Marquart, K.-H. (1994): Weibliche Prostitution und HIV/Aids - Literaturübersicht zur Epidemiologie in einer Kontaktstelle für Drogenabhängige. In: Gesundh.-Wes. 56, 617-621.
- Matthiesen, U. (1994): „Standbein-Spielbein. Deutungsmusteranalysen im Spannungsfeld von objektiver Hermeneutik und Sozialphänomenologie“. In: Garz, D., Kraimer, K. (Hrsg.): Die Welt als Text. Theorie, Kritik und Praxis der objektiven Hermeneutik. Frankfurt a.M.: Suhrkamp, S. 73-113.
- McKeganey, N.P. (1994): Prostitution and HIV: what do we know and where might research be targeted in the future? In: Current Science. 8 (9); S. 1215-1226.
- Mead, G.H. (1934, 1975): Mind, Self and Society, dt. Geist, Identität und Gesellschaft, Frankfurt a.M.: Suhrkamp.

- Meuser, M., Sackmann, R. (Hrsg.) (1992): Analyse sozialer Deutungsmuster - Beiträge zur empirischen Wissenssoziologie. Pfaffenweiler.
- Meyer, D., Holter, U. (1994): „Zwischen Spionage und Kapitulation“. Bemerkungen zur Feldforschungsmethode im tabuisierten Milieu. In: Holter, U. (Hrsg.): Bezahlt, geliebt, verstossen. Prostitution und andere Sonderformen institutionalisierter Sexualität in verschiedenen Kulturen. Bonn: Holos, S. 17-25.
- Mielck, A. (1990): Weibliche Prostituierte und HIV-Ausbreitung. Diskussion der epidemiologischen Erkenntnisse. In: AIDS-Forschung (AIFO). 5(4), S. 183-187.
- Muller, R.B., Boyle, J.S. (1996): „You don't ask for trouble“: Women who do sex and drugs. In: Family and Community Health, October, S. 35-48.
- Nigg, L. (1998): DDD-F. Ein opioidgestütztes Behandlungsprogramm für Frauen. Inaugural-Dissertation. Zürich.
- Obrist, B., Twisselmann, W. (1995): Geschützte Freier. Aidsprävention im Sexgewerbe. Eine Situationsanalyse. Zürich: Aids-Hilfe Schweiz.
- Oevermann, U. (1973): Zur Analyse der Struktur von sozialen Deutungsmustern. Unveröff. Ms., Frankfurt a.M.
- Oevermann, U., Allert, T., Konau, E., Krambeck, J. (1979): Die Methodologie einer „objektiven Hermeneutik“ und ihre allgemeine forschungslogische Bedeutung in den Sozialwissenschaften. In: Soeffner, H.G. (Hrsg.): Interpretative Verfahren in den Sozial- und Textwissenschaften, Stuttgart: Metzler, S. 352-433.
- Oevermann, U. (1991): „Genetischer Strukturalismus und das sozialwissenschaftliche Problem der Erklärung der Entstehung des Neuen“. In: Müller-Doohm, S. (Hrsg.): Jenseits der Utopie. Frankfurt a.M.: Suhrkamp, S. 267-336.
- Pyett, P.M., Warr, D.J. (1997): Vulnerability on the streets: female sex workers and HIV risk. In: AIDS CARE, Vol. 9, No. 5, S. 539-547.
- Rehm, J. et al. (2001). Offene Drogenszene 2000 (noch unveröffentlichte Analysen)
- Rogers, R.W. (1983): Cognitive and physiological processes in fear appeals and attitude change: A revised theory of protection motivation. In: Cacioppo, J.T. und Petty, D.R. (Hrsg.): Social psychophysiology. New York: Guilford Press, S. 153-166.
- Schilling, S. (1996): „...ich kann schon ein Stück weit normal...“ Drei lebensgeschichtliche Interviews mit drogensüchtigen Frauen, die sich prostituiert haben. Lizentiatsarbeit. Freiburg: Philosophische Fakultät der Universität Freiburg.
- Schütz, A. (1932, 1974): Der sinnhafte Aufbau der sozialen Welt. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Schütz, A., Luckmann, T. (1979, 1984): Strukturen der Lebenswelt, Bd. 1 und 2. Frankfurt: Suhrkamp.
- Schütze, F. (1984): Kognitive Strukturen des autobiografischen Stegreiferzählens. In: Kohli, M., Robert, G. (Hrsg.): Biographie und soziale Wirklichkeit. Neue Beiträge und Forschungsperspektiven. Stuttgart, S. 78-117.
- Schwarzer, R. (1997): Gesundheitspsychologie. Göttingen: Hogrefe.

- Spectra – Gesundheitsförderung und Prävention (Nr.13/1998): Eine Kampagne für weniger Risiko im Rotlichtmilieu. Inserate in der sexpresse richten sich an Freier, welche „Sex ohne Gummi“ wünschen. Bern: Bundesamt für Gesundheit, S. 4f.
- Spectra – Gesundheitsförderung und Prävention (Nr.13/1998): Wer verlangt wo und wann ungeschützten Sex? Auswertung der Studien zum Thema ungeschützte Sexualkontakte. Bern: Bundesamt für Gesundheit, S. 5.
- Spectra – Gesundheitsförderung und Prävention (Nr. 20/2000): Jeder zweite Freier ist gesprächsbereit. Erfolgreiche Freieredukation. Bern: Bundesamt für Gesundheit, S. 5.
- Spencer, B. (2001): Und Gott schuf die Geschlechter. Geschlechtsspezifische HIV-Prävention. In: AIDS Infothek. Magazin der Aids Info Docu Schweiz, 13. Jg., Nr. 2/2001.
- Spreyermann, Ch., Wilde Hilde (1997): Action, Stoff und Innenleben. Frauen und Heroin. Freiburg i.Br.: Lambertus.
- Spreyermann (2000): Frauengerecht und Frauenspezifisch - ein (Rück)Blick auf die deutschsprachige Schweiz. In: Suchtmagazin, 26. Jg./Nr. 6, S. 16-18.
- Stallberg, F. (1999): Prostitution. In: Albrecht, G., Grönemeyer, A., Stallberg, F. (Hrsg.): Handbuch soziale Probleme. Opladen: Westdeutscher Verlag, S. 590-608.
- Strauss, A.L. (1994): Grundlagen qualitativer Sozialforschung. Datenanalyse und Theoriebildung in der empirischen und soziologischen Forschung. München: Fink.
- Strauss, A.L., Corbin, J. (1996): Grounded Theory: Grundlagen qualitativer Sozialforschung. Weinheim: Beltz.
- Suffet, F., Lifshitz, M. (1991): Women Addicts ad the Threat of AIDS. In: Qualitative Health Research, Vol. 1, No. 1, S. 51-79.
- Von Wolffersdorff-Ehlert, C. (1995): Zugangsprobleme bei der Erforschung von Randgruppen. In: Flick, U., v.Kardoff, E., Keupp, H., v. Rosenstiel, L., Wolff, S. (Hrsg.): Handbuch qualitative Sozialforschung. Grundlagen, Konzepte, Methoden und Anwendungen, 2. Auflage, Weinheim: Beltz, S. 388-391.
- Weissman, G. ad Brown, V. (1995): Drug-using Women ad HIV: Risk-Reduction ad Prevention Issues. In: O'Leary, A. and Sweet Jemmott, L. (Eds.): Women at Risk. Issues in the Primary Prevention of AIDS, New York and London, S. 175-195.
- Zurhold, Heike (1995): Beschaffungsprostitutierte als Objekt der Begierde. In: akzept, Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik (Hrsg.): Drogen ohne Grenzen. Entwicklungen und Probleme akzeptierender Drogenpolitik und Drogenhilfe in Europa am Beispiel Deutschland / Niederlande. Verlag für Wissenschaft und Bildung, S. 71-84.

Anhang

Anhang I: Flugblätter zur Gewinnung von Interviewpartnerinnen

Ein Frauenleben hat viele Facetten (Version A: mit Prostitution)

Im Rahmen einer Nationalfondsstudie untersucht das Institut für Suchtforschung die Lebensbedingungen drogenkonsumierender Frauen. Für dieses Projekt suchen wir Frauen, die in einem persönlichen Gespräch (ca. 1.5 Stunden) über ihren Alltag erzählen, insbesondere über ihre Erfahrungen im Zusammenhang mit der Drogenbeschaffung.

In diesem Zusammenhang möchten wir mit Frauen sprechen, welche die Möglichkeit der Substanzmittelbeschaffung durch Prostitution aktuell erfahren. Selbstverständlich finden die Gespräche in einem vertraulichen Rahmen zu zweit statt. Es wird streng darauf geachtet, dass alle Angaben im Sinne des Datenschutzes geheim bleiben. Als Entschädigung für das Interview werden Fr. 50.- bezahlt.

Wenn Sie Interesse haben oder genaueres wissen möchten, melden Sie sich bei Anne-Sophie Nyman (Interviewerin), Natelnummer (...). Sie freut sich auf Ihren Anruf!

Ein Frauenleben hat viele Facetten (Version B: ohne Prostitution)

Im Rahmen einer Nationalfondsstudie untersucht das Institut für Suchtforschung die Lebensbedingungen drogenkonsumierender Frauen. Für dieses Projekt suchen wir Frauen, die in einem persönlichen Gespräch (ca. 1.5 Stunden) über ihren Alltag erzählen, insbesondere über ihre Erfahrungen im Zusammenhang mit der Drogenbeschaffung.

In diesem Zusammenhang möchten wir mit Frauen sprechen, welche zur Substanzmittelbeschaffung andere Wege als die Prostitution nutzen. Selbstverständlich finden die Gespräche in einem vertraulichen Rahmen zu zweit statt. Es wird streng darauf geachtet, dass alle Angaben im Sinne des Datenschutzes geheim bleiben. Als Entschädigung für das Interview werden Fr. 50.- bezahlt.

Wenn Sie Interesse haben oder genaueres wissen möchten, melden Sie sich bei Anne-Sophie Nyman (Interviewerin), Natelnummer (...). Sie freut sich auf Ihren Anruf!

Anhang II: Thematische Struktur zur Feinanalyse der Interviews

Zu Basis und Zweck der thematischen Struktur vgl. 4.2.3.

1. Aktuelle Lebenssituation

- 1.1. Alter, Wohnsituation, Partnerschaft/ Kinder, Nationalität, HIV Status
- 1.2. Tagesstruktur
- 1.3. Aktuelle Befindlichkeit/ Zufriedenheit mit der gegenwärtigen Lebenssituation

2. Drogenkonsum

- 2.1. Konsumierte Substanzen, Konsumform, Häufigkeit des Konsums (Geldbedarf)
- 2.2. Verlauf der Drogenabhängigkeit (Einstiegsalter, Konsumentwicklung, Therapieerfahrung)
- 2.3. Allg. Suchtverständnis, Erklärung und Bewertung des eigenen Drogenkonsums

3. Finanzierung von Lebensunterhalt und Drogenkonsum

- 3.1. Allgemeiner Geldbedarf (Ursachen, Umfang)
- 3.2. Legales Einkommen (inkl. nicht-monetäre Zuwendungen, alternative Strategien)
- 3.3. Formen illegaler Einkünfte

4. Prostitution

- 4.1.1. Einstieg (Alter, äussere Umstände, Motive)
- 4.2. Bedingungen für die Aufrechterhaltung der Prostitution
- 4.3. Interaktionsablauf (Orte, Preise etc.)
- 4.4. Bewertung der Prostitution, Verarbeitungsstrategien, Folgen
- 4.5. Handlungsalternativen (früher, heute)
- 4.6. Beziehung zum Freier

4. Andere illegale Einkommen

- 4.1. Bedingungen für die Ablehnung/ Aufgabe der Prostitution
- 4.2. Bed. für Aufnahme und Aufrechterhaltung (Kompetenzen, Ressourcen)
- 4.3. Interaktionsablauf
- 4.4. Deutung/ Bewertung/ Verarbeitung/ Folgen
- 4.5. Handlungsalternativen (früher, heute)

- | | |
|--|--|
| <p>5. Risiken der Prostitution</p> <p>5.1. Subjektive Risiken</p> <p>5.2. Einflussfaktoren riskanten Verhaltens (Bedingungen, Interaktion, Konsequ.)</p> <p>5.3. Schutzstrategien</p> <p>5.4. Bedeutung, Rechtfertigung und Verdrängung von riskantem Verhalten</p> <p>5.5. Formen und Bedeutung von Stress</p> | <p>5. Risiken anderer illeg. Einkommen</p> <p>5.1. Subjektive Risiken</p> <p>5.2. Einflussfaktoren riskanten Verhaltens (Bedingungen, Interaktion, Konsequ.)</p> <p>5.3. Schutzstrategien</p> <p>5.4. Bedeutung, Rechtfertigung und Verdrängung von riskantem Verhalten</p> <p>5.5. Formen und Bedeutung von Stress</p> |
|--|--|
- 6. HIV-relevantes Risikoverhalten beim Drogenkonsum**
- 6.1. Bedeutung von Gesundheit, HIV und anderen Infektionskrankheiten
- 6.2. Bedingungen für riskantes Verhalten (subj. Risikokonzept)
- 6.3. Bedingungen für risikoarmes Verhalten (subj. Risikokonzept)
- 6.4. Schutzstrategien (subj. Schutzkonzept)
- 7. Professionelle Hilfe**
- 7.1. Bisherige Therapieerfahrung, Bedingungen und Konsequenzen des Scheiterns
- 7.2. Aktuell in Anspruch genommene Hilfsangebote und deren Bewertung
- 7.3. Allgemeine Einstellung zu professioneller Hilfe, Bedingungen für positiv resp. negativ erlebte Hilfe (welche Hilfe unter welchen Bedingungen)
- 8. Soziales Umfeld⁶⁷**
- 8.1. Partnerschaft/ Liebesbeziehung
- 8.2. Eltern/ Familie
- 8.3. Freundschaften ausserhalb der Szene
- 8.4. Freundschaften zu anderen Drogenkonsumenten/innen
- 9. Zukunftsperspektiven**
- 9.1. Kurzfristige Ziele in der gegenwärtigen Situation
- 9.2. Längerfristige Perspektiven
- 9.3. Voraussetzungen resp. Hindernisse für die Erreichung der Ziele
- 10. Ressourcen** (manifest und latent; Kompetenzen und Persönlichkeitsmerkmale)
- 11. Hindernisse** (latent und manifest; Stress, Schwierigkeiten, Barrieren)

⁶⁷ Vorhandensein der Beziehungen und deren Bedeutung für die Alltagsbewältigung.

12. Dominante Deutungs- und Handlungsmuster des Falles

12.1. Selbstbild

12.2. WIR-Orientierungen

12.3. Diskrepanz zwischen Anspruch und Wirklichkeit

12.4. Depression/ Krankheit

12.5. anderes