

DAS PRÄVENTIVE SELBST? AUSHANDLUNGEN VON BIOGRAFISCHEM GESUNDHEITSWISSEN, VULNERABILITÄTEN UND DIE KONSTRUKTION VERWUNDBARER KÖRPER IN DER HAMBURGER SEXARBEIT

Manuel Bolz

Einführung: Let's talk about sex work!

Der folgende Beitrag basiert auf meiner Bachelorarbeit *Das präventive Selbst? Biographisches Erfahrungswissen von Sexarbeiter*innen in Hamburg und Maßnahmen der Gesundheitsförderung*. Ausgehend von einem Lehrforschungsprojekt zur Gesundheitsstadt Hamburg in den Jahren 2018/19 führte ich drei Interviews – zwei mit Sexarbeiter:innen (Synonyme: Nadja und Elisabeth) und eins mit der Sozialarbeiterin (Synonym: Tanja) aus einer Fachberatungsstelle für Sexarbeit durch –, um großstädtische Arbeitskulturen in der/um Sexarbeit und ihre Aushandlungsprozesse von Gesundheit, Krankheit und Körperwissen nachzuzeichnen.¹ Darüber hinaus wertete ich das Prostituiertenschutzgesetz (ProstSchG) aus dem Jahr 2017, den Onlineauftritt der Stadt Hamburg sowie ausgewählte Zeitungsartikel und Forenbeiträge aus. Für den Tagungsband habe ich die Ergebnisse aufbereitet und stelle sie im Folgenden komprimiert vor. Ich frage in meiner quellenbasierten und theoriegeleiteten Ausarbeitung nach professionellen Selbst- und Fremdverständnissen von in der Sexarbeit und in der Sozialpädagogik Tätigen. Ferner schließen hier Fragen danach an, wie biografisches Gesundheitswissen als Strategie der Individualisierung, Gruppenbildung (Kollektivierung) und zur Abgrenzung (Distinktion) genutzt, sowie mit spezifischen sozialen und kulturellen Deutungsmustern in Verbindung gebracht wird.²

1 An dieser Stelle ist es wichtig zu reflektieren, dass ich mich im Rahmen meiner Forschung mit cis-hetero- und bisexueller Sexarbeit in Bordellen, Sex-Clubs und auf der Straße beschäftigt habe. Es existieren daher Leerstellen und blinde Flecken, wenn es um trans*, inter oder non-binäre Sexarbeit oder Sexarbeit im Apartmentbereich, bei Gelegenheit, im Escort-Service, mobil oder auf digitalen Plattformen geht. Der Beitrag skizziert daher nur einen Ausschnitt sexarbeitspezifischer Lebens- und Arbeitswelten in Hamburg.

2 In dieser Arbeit spreche ich bewusst von ›Sexarbeit‹ und nicht von ›Prostitution‹, um den jahrzehntelangen feministischen Kämpfen um Anerkennung, Entlohnungsformen und Arbeitsbedingungen gerecht zu werden. Vgl. *Anita Kienesberger: Fucking Poor. Was hat ›Sexarbeit‹ mit Arbeit zu tun? Eine Begriffsverschiebung und die Auswirkungen auf den Prostitutionsdiskurs*. Hamburg 2014. Eine kritische Prostitutionsforschung verfolgt auch die *Gesellschaft für Sexarbeits- und Prostitutionsforschung* (GSPF).

Ein Ziel meiner kulturwissenschaftlichen Annäherung an der Schnittstelle von Medizinanthropologie, Biografieforschung und Arbeitskulturenforschung ist es, Berufsverständnisse der Sexarbeit, Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit (jeweils physisch und psychisch) sowie das lokale Akteur:innennetzwerk zwischen Sexarbeiter:innen, Fachberatungsstellen, Zivil- und Stadtgesellschaft sowie Stadtverwaltung vorzustellen. In den ausgewählten Fallbeispielen wird deutlich, welchen Stellenwert beispielsweise Hygiene- und Sauberkeitsempfindungen einnehmen und wie diese den Arbeitsort und die Arbeitsroutinen strukturieren. Dazu gehören auch Umgangsweisen mit Sexspielzeug, Mobiliar und Equipment, dem eigenen Körper sowie das Konsumverhalten.

Die Vorstellungen und Deutungen sind in spezifische Argumentations-, Inszenierungs- und Erzählweisen eingebettet. Beispielsweise weisen Gesprächspartner:innen wiederholt aus, wie selbstverständlich ein Gesundheitsbewusstsein für sie und ihr Berufsethos ist. Diese Verweise (re-)produzieren, wie ich zeigen werde, Ideen einer ›guten‹ und ›schlechten‹ Sexarbeiter:in und verhandeln gleichzeitig internalisierte Wahrnehmungen von Sexualmoral. Biografisches Gesundheitswissen, so eine These, dient als machtvolle Ressource, um sich von ›anderen‹ Sexarbeiter:innen, Sexarbeitsformen und geografischen und sozialen Standorten von Sexarbeit im Hamburger Stadtraum abzugrenzen. Es wird demnach zum Kapital für eigene Positionierungen und Zuweisungen.³ Je nach Standort wird Sexarbeiter:innen ihr Verantwortungsbewusstsein für die eigene Gesundheit, den eigenen Körper und die Berufstätigkeit abgesprochen. Dies identifiziere ich in den Selbst- und Fremdverständnissen meiner Interviewpartner:innen. Gleichzeitig ist das Wissen, so zeige ich, Identifikationsmerkmal, um sich als zu bestimmten (imaginären) Gruppen von Sexarbeiter:innen zugehörig auszuweisen oder sie zu homogenisieren. Wissen wird demnach mit einem spezifischen Habitus, Selbstwertgefühlen (Stolz, Selbstermächtigung und -wirksamkeit), aber auch Scham, Schuld und Kriminalisierungen verknüpft.⁴

Nachdem ich folgend das kulturwissenschaftliche Interesse an Sexarbeit sowie den medizinanthropologischen Zugang und mein Forschungsdesign vorgestellt habe, skizziere ich ausgewählte Dimensionen von biografischem Gesundheitswissen.

Sexarbeit kulturwissenschaftlich betrachtet. Berufsbilder, Gesundheit und Handlungsmacht als umkämpfte Felder in Hamburg und darüber hinaus

Sexarbeit und Gesundheit sind nicht nur Forschungsgegenstände der Sozial-, Geschichts-, Rechts-, Politik- und Gesundheitswissenschaften, sondern auch der Kulturanthropologie. Vor allem die kulturwissenschaftliche

3 Vgl. Pierre Bourdieu: Ökonomisches Kapital – Kulturelles Kapital – Soziales Kapital. In: ders. (Hg.): Die verborgenen Mechanismen der Macht. Hamburg 1992, S. 49–80.

4 Vgl. Boike Rehbein/Gernot Saalman: Habitus. In: Boike Rehbein/Gerhard Fröhlich (Hg.): Bourdieu-Handbuch. Leben – Wirkung – Werk. Wiesbaden 2014, S. 110–118.

Geschlechterforschung macht es sich zur Aufgabe, bisher unsichtbar gebliebenen und ungehörten Stimmen Raum zu geben und das Narrativ von Sexarbeit als soziales Problem kritisch zu prüfen.⁵ Dazu gehört auch die Einordnung von sozialwissenschaftlichen und kulturhistorischen Studien, in denen viel über, aber wenig mit Sexarbeiter:innen gesprochen wurde. So erfolgte eine Hinwendung zu machtkritischen Perspektiven.⁶ In meiner Lesart sind es vor allem die kultursoziologische beziehungsweise -theoretische Perspektive von Pierre Bourdieu und andere Ansätze der Cultural Studies, die den Blick auf Aushandlungsprozesse und symbolische Kämpfe um Anerkennung schärfen.

Handlungsmacht (›agency‹) wird im Forschungsfeld um Sexarbeit, Gesundheit und Medizin stetig aus- und verhandelt:⁷ Dies betrifft idealisierte Visionen verantwortungs- und gesundheitsbewusster Sexarbeiter:innen im Kontext neoliberaler Regierungsformen, Gesundheitsimperative, Selbstbefähigungsstrategien in prekären Lebens- und Abhängigkeitsverhältnissen, gesetzlichen Rahmungen sowie institutionelle Setzungen, um einige Konflikt- und Spannungsfelder zu nennen.⁸ Der Philosoph Michel Foucault

-
- 5 Für den Einstieg siehe *Sabine Grenz/Martin Lücke* (Hg.): Verhandlungen im Zwielficht. Momente der Prostitution in Geschichte und Gegenwart. Bielefeld 2007; *Silvia Kontos*: Öffnung der Sperrbezirke: zum Wandel von Theorien und Politik der Prostitution. Königstein am Taunus 2009; *Nele Bastian/Katrin Billerbeck*: Prostitution als notwendiges Übel? Analyse einer Dienstleistung im Spannungsfeld von Stigmatisierung und Selbstermächtigung. Marburg 2010; *Béatrice Bowald*: Prostitution. Überlegungen aus ethischer Perspektive zu Praxis, Wertung und Politik. Luzern 2010; *Dorothee Czarniecki* u. a. (Hg.): Prostitution in Deutschland – Fachliche Betrachtung komplexer Herausforderungen. Berlin 2014; *Carina Angelina/Stefan Piasecki/Christiane Schurian-Bremecker* (Hg.): Prostitution heute: Befunde und Perspektiven aus Gesellschaftswissenschaften und Sozialer Arbeit. Baden-Baden 2018.
- 6 Zum Einstieg siehe beispielsweise die folgenden historischen und ethnografischen Studien: *Roland Girtler*: Der Strich: Sexualität als Geschäft. München 31990; *Sabine Kienitz*: Sexualität, Macht und Moral: Prostitution und Geschlechterbeziehungen Anfang des 19. Jahrhunderts in Württemberg. Ein Beitrag zur Mentalitätsgeschichte. Berlin 1995; *Ursula Probst*: Von käuflichem Sex, Opfern und Moral. Perspektiven von Sexarbeiterinnen auf Rechte, Sexualität und Professionalisierung im Arbeitsalltag in Berlin. Berlin 2015. Sowie ihr abgeschlossenes Promotionsprojekt ›Migration, commercial sex and (Eastern) European bodies in Berlin‹ am Institut für Sozial- und Kulturanthropologie der Freien Universität Berlin.
- 7 Vgl. *Sherry Ortner*: Anthropology and Social Theory: Culture, Power, and the Acting Subject. Durham 2006. Siehe auch *Sabrina Stranzl*: ›It isn't socially accepted, but I love what I do.‹: eine Innenperspektive von Sexarbeiterinnen zu Selbstbestimmung, Handlungsmacht und Lust. In: kuckuck. Notizen zur Alltagskultur 33 (2018), S. 38–41.
- 8 Vgl. *Ursula Probst*: Stigma, Moral und Zwangsmaßnahmen – Gesundheitsversorgung für Sexarbeiterinnen? (1.12.2015). URL: <https://www.mezizinethnologie.net/stigma-moral-zwangsmassnahmen/> (Stand: 20.10.2022); *dies.*: Vielschichtige Lebenswelten, komplexe Vulnerabilitäten – zur Lebens- und Arbeitssituation der Frauen am Straßenstrich im Berliner Kurfürstenkiez. In: Zeitschrift für Sexualforschung 33 (2020), Heft 4, S. 193–203, und *dies.*: Sexarbeit und Krankenversicherung: Zugangshürden und strukturelle Prob-

spricht von der Ausbildung einer »Sorge um sich«⁹ und der gezielten Steuerung von Körper- und Selbsttechniken für den Selbstschutz von Individuen und Gesellschaft. Nutzt man dieses Konzept und überträgt es auf mein Forschungsfeld in Hamburg, so wird deutlich, dass meine Gesprächspartner:innen eigensinnige Strategien der Selbstsorge im Kontext einer Gesundheitsförderung, die auf Handlungszwänge und Selbstdisziplinierungen hinweist, entwickeln. Es lässt sich daher festhalten, dass die Ausübung von Handlungsmacht, beispielsweise wenn es um den Erhalt und die Förderung der eigenen körperlichen und mentalen Gesundheit geht, nicht nur an individuelle Ressourcen, Arbeits- und Standortbedingungen gebunden ist, sondern immer auch von strukturellen Ein- und Ausschlussmechanismen reguliert wird.¹⁰ Das bedeutet, dass die Wahrnehmung von Gesundheitsberatungen und medizinischen Dienstleistungen, der Zugang zu Medikamenten oder das Wissen über Handlungsoptionen von den sozialen Positionen der Sexarbeiter:innen innerhalb des Stadtraumes abhängig ist. Mit einer intersektionalen Perspektive gesprochen sind es in meinem Forschungsfeld also die Interdependenzen vom Stadtraum der Sexarbeit, von Alter, Geschlecht, Ethnizität und sexueller Orientierung, welche die Tätigkeit prägen.¹¹

Der Blick auf Positionierungsstrategien und -zuweisungen kann mit dem dynamischen Feldbegriff des Kulturosoziologen Pierre Bourdieu als Verhandlungsort von Kapitalsorten (ökonomisch, sozial, symbolisch und kulturell sowie körperlich/sexuell), Anziehungs- und Abgrenzungsversuche, symbolische Kämpfe um Macht, Wissen und die Wahrnehmung von Ressourcen gelesen werden.¹² Das Akteur:innennetzwerk, in das Hamburger Sexarbeiter:innen eingebettet sind, erstreckt sich zwischen Polizist:innen, dem neu gegründeten Fachamt/Schwerpunktamt des Bezirksamtes Altona für die Beratung, Erlaubnisse und Anmeldung nach dem Prostituiertenschutzgesetz (FA-BEA*Pro), dem ProstSchG¹³, zivilgesellschaftlichen Gruppierungen und

leme. In: Deutsche Aidshilfe (Hg.): Sexarbeit. Realitäten, Identitäten und Empowerment. Ein Handbuch. Berlin 2022, S. 130–136.

- 9 Vgl. *Michel Foucault*: Sexualität und Wahrheit 3: Die Sorge um sich. Frankfurt am Main 1989.
- 10 Vgl. *Pierre Bourdieu/Loïc J. D. Wacquant*: Die Logik der Felder. In: dies. (Hg.): Reflexive Anthropologie. Frankfurt am Main 1996, S. 124–147. Siehe auch *Martina Löw/Renate Ruhne* (Hg.): Prostitution: Herstellungsweisen einer anderen Welt. Berlin 2011.
- 11 Für Berlin vgl. *Arianna Grasso*: sex workers' intersectional experiences in Berlin. In: Trento: Tangram Edizioni Scientifiche 23 (2021), S. 177–201.
- 12 Vgl. *Pierre Bourdieu*: Die feinen Unterschiede: Kritik der gesellschaftlichen Urteilskraft. Frankfurt am Main 1982. Siehe auch *Gerhard Fröhlich*: Kapital, Habitus, Feld, Symbol. Grundbegriffe der Kulturtheorie bei Pierre Bourdieu. In: ders./Ingo Mörth (Hg.): Das symbolische Kapital der Lebensstile. Frankfurt am Main 1994, S. 31–54. Für das sexuelle Kapital als Verflechtung von Körper, Geschlecht und Sexualität siehe *Dana Kaplan/Eva Illouz*: Was ist sexuelles Kapital? Frankfurt am Main 2021.
- 13 Vgl. *Elisabeth Hill/Mark Bibbert*: Zur Regulierung der Prostitution. Eine diskursanalytische Betrachtung des Prostituiertenschutzgesetzes. Wiesbaden 2019; *Theodor Varasker*: Das Prostituiertenschutzgesetz. Zeitenwende im Rotlichtmilieu. Berlin 2017; *Christine Körner/T. Arsova Netzelmann/Maia Ceres/Deborah Hacke*: Sexuelle Gesundheit in der

Aktivist:innen.¹⁴ Denn es waren vor allem soziale Bewegungen im 20. Jahrhundert, welche die Bedürfnisse von Sexarbeiter:innen auf politischen Bühnen artikulierten, Arbeitsrechte, Entlohnungsformen und verbesserte Arbeitsbedingungen einforderten.¹⁵ In diesem Zuge setzten diese sich für eine Entkriminalisierung und Entpsychopathologisierung der Arbeitstätigkeit ein. In den Cultural Studies hat sich hierfür das Konzept der »Moral Panic«¹⁶ herausgebildet, mit dem die hegemonialen Bewertungspraktiken und die diskursive Überhöhung von Sexarbeiter:innen als Motor für den sozialen und moralischen Verfall der Gesellschaft gedeutet werden können. Es sind meist mediale Diskurse, welche das Tätigkeitsfeld der Sexarbeit emotionalisieren, moralisieren und polarisieren und als »dirty work«¹⁷ markieren.

Vor dem Hintergrund dieser gesellschaftspolitischen Spannungen institutionalisierten sich staatliche Gesundheitskontrollen, Reglementierungen und Disziplinierungsformen bereits sehr früh. Sexarbeit wurde seit dem 19. Jahrhundert zunehmend ein Gegenstand der städtischen Verwaltung, der Jurisprudenz und des biopolitischen Regierens. In diesem im Zuge wurden »schützenswerte« Subjekte konstruiert, ein Narrativ, welches auch in medialen Debatten und politischen Diskussionen präsent ist.¹⁸ Die Kontrollen materialisierten sich darüber hinaus in vestimentäre Codes oder Ausweisdokumente.¹⁹ Individuelle Persönlichkeitsrechte, Rechte auf eine körperliche

Sexarbeit vor dem Hintergrund des Prostituiertenschutzgesetzes (ProstSchG): Einschätzungen von Berater*innen und Sexarbeiter*innen. In: Zeitschrift für Sexualforschung 33 (2020), Heft 4, S. 204–213.

- 14 Diese Netzwerke variieren regional und national. Vgl. *Aidshilfe Bielefeld e.V.* (Hg.): Sexarbeit & Gesundheit. Netzwerkaufbau für die Gesundheitsförderung von Menschen in der Sexarbeit. Bielefeld 2022.
- 15 Vgl. *Pieke Biermann*: »Wir sind Frauen wie andere auch!« Prostituierte und ihre Kämpfe. Hamburg 2014.
- 16 Vgl. *Kenneth Thompson*: Moral Panics, New York 1998, S. 7.
- 17 Vgl. die Beiträge in *Patricia Lewis/Ruth Simpson/Heather Höpfl/Natasha Slutskaya* (Hg.): Dirty Work. Concepts and Identities. London 2012.
- 18 Zum Forschungsbereich der verwalteten Sexarbeit siehe *Alfons Heinz-Trossen*: Prostitution und Gesundheitspolitik: Zur Prostituiertenbetreuung als pädagogischer Auftrag des Gesetzgebers an die Gesundheitsämter. Bern 1993; *Sabine Gleß*: Die Reglementierung von Prostitution in Deutschland. Berlin 1999; *Teela Sanders/Maggie O'Neill/Jane Pitcher*: Prostitution: sex work, policy and politics. London/New York 2009; *Rebecca Pates*: Die Verwaltung der Prostitution. Eine vergleichende Studie am Beispiel deutscher, polnischer und tschechischer Kommunen. Bielefeld 2009; *Claudia Vorheyer*: Prostitution und Menschenhandel als Verwaltungsproblem: Eine qualitative Untersuchung über den beruflichen Habitus. Bielefeld 2010; *Sietske Altink/Helga Amesberger/Hendrik Wagenaar*: Designing Prostitution Policy. Intention and reality in regulating the sex trade. Bristol 2017. Für den kulturtheoretischen Einstieg zu Fremd- und Selbstdisziplinierung von Max Weber, Norbert Elias, und Michel Foucault. Vgl. *Thomas Lemke*: Governmentalität und Biopolitik. Wiesbaden 2007. Siehe auch die Beiträge in *Stefan Beck/Michi Knecht* (Hg.): Körperpolitik – Biopolitik, Berliner Blätter 29 (2003).
- 19 Zur Wirkmächtigkeit des Ausweises siehe *Manuel Bolz*: »Managed« Sex Work. The Prostitute Identity Card (ID) as a Cultural Anthropological Object from the Perspective of Ma-

und sexuelle Unversehrtheit sowie der Stellenwert der eigenen Mündigkeit wurden beispielsweise durch die verpflichtende Untersuchungen eingeschränkt. Es lässt sich festhalten, dass Gesundheitskontrollen und die damit einhergehenden Disziplinierungen kein rein gegenwärtiges Phänomen, sondern historisch gewachsen sind.²⁰

Die Überwachungsmaßnahmen, ihre Standardisierung, Institutionalisierung und Implementierung sollen im Sinne einer *Securitization* den vermeintlich gesundheitsspezifischen Wissensdefiziten von Sexarbeiter:innen entgegenwirken.²¹ Es sind gerade die Verhandlungen von Anerkennung und die Verweise auf dominante gesellschaftliche Bewertungsmuster, die auch von meinen Gesprächspartner:innen internalisiert wurden und in ihre Erzählweisen wandern. Mit dem kultursoziologischen Konzept der »Diskurs-Praxis-Formationen« könnten diese argumentativen Verflechtungen zwischen individuellen Rechtfertigungsnarrativen, gesellschaftlichen Wahrnehmungsmustern und kulturellen Vorstellungen der »archetypischen Sexarbeiter:in« greifbar und analysierbar gemacht werden.²² Diese Sozialfigur, die in gesundheitswissenschaftlichen und medialen Diskursen präsent ist,

terial Cultural Research. In: In:Sights. International Student Journal of Anthropology 1 (2022), S. 26–35.

- 20 Für einen historischen Abriss von Sexarbeit in Hamburg vgl. *Julia Dombrowski*: Verfeimtes Gewebe – stigmatisierter Raum. Eine Darstellung der Zusammenhänge von Raumwahrnehmung und gesellschaftlichen Vorstellungen über Prostitution aus ethnologischer Perspektive. Hamburg 2004; *Rebeka Salome Henrich*: Sicherheit im Sexmilieu. Ethnografie des Sexmilieus Hamburg St. Pauli. Frankfurt am Main 2010; *Alfred Urban*: Staat und Prostitution in Hamburg vom Beginn der Reglementierung bis zur Aufhebung der Kasernierung (1807–1922). Hamburg 1927; *Regina Schulte*: Sperrbezirke. Tugendhaftigkeit und Prostitution in der bürgerlichen Welt. Frankfurt am Main 1979; *Jürgen Kahmann/Hubert Lanzerath*: Weibliche Prostitution in Hamburg. Heidelberg 1981; *Christiane Harder*: Staat und Prostitution in Hamburg. Die Haltung von Senat und Bürgerschaft während der Weimarer Republik (bis 1927). Hamburg 1985; *Gabriele Zürn*: Prostitution in Hamburg im »Dritten Reich« 1933–1945. Hamburg 1989; *Christa Paul*: Zwangsprostitution. Staatlich errichtete Bordelle im Nationalsozialismus. Berlin 1994; *Gerald Detlefs*: Frauen zwischen Bordell und Abschiebung. »Öffentliche Mädchen« und Prostitutionsüberwachung in der Hamburger Vorstadt St. Pauli 1833–1876. Regensburg 1997; *Julia Brüggemann*: Through the Prism of Prostitution: State and Society in Hamburg, 1800–1914. Ann Arbor 1999; *Michaela Freund-Widder*: Frauen unter Kontrolle. Prostitution und ihre staatliche Bekämpfung in Hamburg vom Ende des Kaiserreichs bis zu den Anfängen der Bundesrepublik; *Elisabeth von Dücker* (Hg.): Sexarbeit: Prostitution – Lebenswelten und Mythen. Bremen 2005.
- 21 Vgl. *Katharina Eisch-Angus*: Kontrolle und Verwundbarkeit. Das institutionelle Subjekt im Deadlock der Sicherheitsgesellschaft. In: *Hamburger Journal für Kulturanthropologie* 13 (2019), S. 96–126. Siehe auch *dies./Alexandra Schwell*: Perspektiven auf die Erforschung von (Un-)Sicherheit in der Alltagskultur. In: *dies.* (Hg.): *Der Alltag der (Un)Sicherheit*. Ethnographisch-kulturwissenschaftliche Perspektiven. Berlin 2018, S. 7–35.
- 22 Vgl. *Andreas Reckwitz*: Praktiken und Diskurse. Eine sozialtheoretische und methodologische Relation. In: *Herbert Kalthoff/Stefan Hirschauer/Gesa Lindemann* (Hg.): *Theoretische Empirie. Zur Relevanz qualitativer Forschung*. Frankfurt am Main 2008, S. 188–209.

bedingt eine (verkürzte) dichotome Trennung in eine ›gute‹ und ›schlechte‹ Sexarbeiter:in. So umschreibt eine Gynäkologin:

»Natürlich gibt es sie, die sozial abgesicherte, selbstbewusste, professionell arbeitende und gesundheitsbewusste Sexarbeiterin. Sie hat sich freiwillig für diese Tätigkeit entschieden, weiß, was für sie und ihren Körper gut ist, raucht und trinkt selten und wenn, dann mit Genuss. (...) Während der Menstruation legt sie regelmäßige Arbeitspausen ein (...) und sucht zweimal im Jahr ihren Frauenarzt auf, der sie als körperbewusste, kritische Patientin schätzt und neben der üblichen ›Vorsorge‹ (...) auch regelmäßig eine serologische Untersuchung auf Syphilis und den HIV-Test macht (...).«²³

Gesundheit betrifft hier vor allem das subjektive Gesundheitserleben (Gesundheitsbewusstsein), Körperempfindungen, das Konsumverhalten und Arbeitsroutinen. Ein Machtinstrument spielt hier sicherlich auch ›Hygiene‹ als ein Deutungsmuster und politisches Instrument für die Erhaltung sozialer Ordnungen innerhalb Gesellschaften.²⁴ Die Umschreibungen, die ich in diesem Beitrag vorstellen werde, knüpfen hier an und umfassen ebenso Vorstellungen von Achtsamkeit, Pflichtbewusstsein und Selbstwertgefühlen sowie die Vermeidung von Schwangerschaftsabbrüchen und Ansteckungen.²⁵ Doch wie können diese Konstruktionen und Aushandlungsprozesse von Gesundheits- und Erfahrungswissen aus einer medizinanthropologischen Perspektive durchleuchtet werden?

Sexualitäts-, Gesundheits- und Körperwissen. Medizinanthropologische Zugänge

In frühen soziologischen und volkswissenschaftlichen Studien Mitte des 20. Jahrhunderts erhielten Sexarbeiter:innen meist passive Rollenzuschreibungen. Sie sind jedoch, so zeigen es meine Interviews, aktiv-handelnde, ihre Alltage bewältigende und kreativ-gestaltende Personen. Sie sind deshalb nicht einfach nur Rezipient:innen von Gesundheitsmaßnahmen, sondern Expert:innen ihrer Lebenswelten. Sie üben Selbstermächtigungsstrategien und Widerstände aus. Die Vorstellungen von und Teilhabemöglichkeiten an Gesundheit sind sehr heterogen: Sie ist mehr als das Gegenteil von Krankheit und eine Umschreibung von idealen Körperverständnissen, ein reguliertes

23 *Heidrun Nitschke-Özbay*: Grundsätze für erfolgreiche gesundheitsfördernde Arbeit in Prostitutionsszenen. In: M. T. Wright (Hg.): Prostitution, Prävention und Gesundheitsförderung. Teil 2: Frauen. Berlin 2005 (= AIDS-Forum, Bd. 45), S. 123–143, hier S. 125.

24 Vgl. *Mary Douglas*: Reinheit und Gefährdung. Eine Studie zu Vorstellungen von Verunreinigung und Tabu. Berlin 1985. Siehe die Weiterentwicklung bei *Stefanie Mallon*: Das Ordnen der Dinge. Aufräumen als soziale Praktik. Frankfurt am Main 2018, S. 176.

25 Die Denkfigur der gesundheitlichen, sozialen und moralischen ›Ansteckung‹ wurde vor allem im Nationalsozialismus genutzt, um Vorstellungen eines ›Volkskörpers‹ zu verfestigen. Solche populistischen Vorstellungen prägen sicherlich auch noch heute teilweise Diskurse über und den Umgang mit Sexarbeit.

Gut innerhalb nationaler und regionaler Gesundheitsökonomien, eine Wissensressource und Ware. Aus kulturwissenschaftlicher Sicht lässt sich daher formulieren, dass Gesundheit ein bio-soziales Phänomen darstellt.

Eine medizinische Kulturanalyse beziehungsweise ein medizinanthropologischer Forschungszugang sieht Gesundheit als eine kulturelle Konstruktion und umkämpftes Aushandlungsfeld zwischen Wissenschaft und Politik.²⁶ Dieses wird besonders dann sichtbar, greifbar und analysierbar, so die Europäischen Ethnologen Jörg Niewöhner, Christoph Kehl und Stefan Beck, wenn man sich sozialen Normen und Wertesystemen, materiellen Strukturen und Infrastrukturen, Verwaltungsroutinen, Rechtsordnungen sowie Regimen der Wissens- und Wahrheitsproduktion annähert.²⁷ In meiner Untersuchung werde ich einige dieser Dimensionen anschneiden. Hier schließen zudem philosophisch-anthropologische Konzepte wie das der ›epistemischen Ungerechtigkeit‹ an, also die Frage danach, welches – meist eurozentrische – Gesundheitswissen in der Sexarbeit als gültig anerkannt wird und welche Wissensformen ausgeblendet und unterdrückt werden.²⁸ Dies trifft vor allem für das Tätigkeitsfeld der Hamburger Sexarbeiter:innen, für die Optimierung der körperlichen Dimensionen ihrer sexuellen Praktiken, sowie für die Gestaltung ihres Arbeitsumfeldes zu. Der medizinanthropologische Zugriff erlaubt es daher, Formen der Wissensproduktion, Weltgestaltung und Wirklichkeitsdimensionen in den Blick zu nehmen.

Zwischen Rotlicht und Blaulicht: das Forschungsdesign

Um darzulegen, wie sich das Forschungsfeld der Sexarbeit in Hamburg auf Erfolgs-, Aufstiegs- und Abstiegsgeschichten erstreckt, und um die Logiken der Orte verstehen zu können, möchte ich zuerst das Forschungsfeld umreißen, dann die Methodik und meine Forscherrolle beleuchten und abschließend Fragen der Repräsentation, der Forschungsethik und des -datenmanagements diskutieren.

Im Öffentlichkeitsauftritt der Hansestadt Hamburg werden zwei spezifische Selbstbilder und Selbstverständnisse sichtbar, die sich meiner Meinung nach konträr gegenüberstehen: Zum einen weist sich Hamburg als ›Gesundheits- und MedizinStadt‹ aus und ist Teil eines nationalen sogenannten ›Gesunde Städte‹-Netzwerkes, welches eine niedrigschwellige und barriere-

26 *Stefan Beck*: Medicalizing Culture(s) or Culturalizing Medicine(s)? In: Regula V. Burri/Joseph Dumit (Hg.): *Medicine as Culture. Instrumental Practices, Technoscientific Knowledge and New Modes of Life*. London 2007, S. 17–33, hier S. 33.

27 Vgl. *Jörg Niewöhner/Christoph Kehl/Stefan Beck*: Wie geht Kultur unter die Haut – und wie kann man dies beobachtbar machen? In: dies. (Hg.): *Wie geht Kultur unter die Haut? Emergente Praxen an der Schnittstelle von Medizin, Lebens- und Sozialwissenschaft*. Bielefeld 2008, S. 9–31.

28 Zum Einstieg siehe *Miranda Fricker*: *Epistemic Injustice: Power and the Ethics of Knowing*. Oxford 2007.

arme Gesundheitsvorsorge verfolgt.²⁹ In diesem Zuge wurden Gesundheitsinfrastrukturen geschaffen, die jedoch – das zeigt die Situation in der Sexarbeit – Stigmatisierungen, Diskriminierungen und Abhängigkeitsverhältnisse fördern. Kirchliche Träger:innen wie Diakonien oder zivilgesellschaftliches Engagement setzen häufig, bedingt durch ihre Werte- und Normevorstellungen sowie die historischen Kontexte der Fürsorge, an diesen Leerstellen an und. Sie fungieren als Multiplikator:innen und schaffen Möglichkeits- und Handlungsspielräume für eine existenzsichernde Gesundheitsversorgung, so auch in der lokalen Sexarbeit. Gleichzeitig wird Sexarbeit in Hamburg primär als Vergnügungsform umschrieben und mit St. Pauli in Verbindung gebracht, der ›sündigsten Meile Deutschlands‹. Diese Darstellungen glorifizieren und eventisieren den urbanen Raum der Sexarbeit, begründen eigene Tourismusökonomien und verklären die tatsächlichen (prekären) Arbeitsrealitäten vor Ort.³⁰ Mehr noch, das Tätigkeitsfeld zeichnet sich durch Gewalt-, Macht-, Unterdrückungs- und Ausbeutungsverhältnisse aus.³¹ Auch wenn Sexarbeit an verschiedenen Orten in Hamburg stattfindet, konzentriere ich mich in meiner Ausarbeitung auf das Vergnügungsviertel St. Pauli und den Stadtteil St. Georg in Hauptbahnhofnähe, weil diese beiden Standorte meist als Gegensätze konstruiert werden. Sexarbeit institutionalisierte und veräumlichte sich, wie auch andere Vergnügungsangebote, seit der Mitte des 19. Jahrhunderts zunehmend in St. Pauli und wurde in Hafennähe sichtbar.³² Versteckt wird sie hingegen in St. Georg ausgeübt. Durch die sogenannte ›Sperrgebietsverordnung‹ ist sie an/auf einigen Straßen gesetzlich verboten (wird jedoch trotzdem ausgeführt).³³

Über Kommiliton:innen und Arbeitskolleg:innen, die als ›gatekeeper‹ fungierten, knüpfte ich im Frühjahr 2018 Kontakte. E-Mail-Anfragen an Bordelle und Hamburger Behörden blieben erfolglos. Im Sommer 2018 führte ich drei Interviews durch: Zum einen mit der 35-jährigen Sexarbeiterin Nadja in ihrer Wohnung in St. Pauli. Sie ist in Sex-Studios tätig und arbeitet dar-

29 Vgl. *Gesunde Städte-Netzwerk der Bundesrepublik Deutschland*. URL: <https://gesunde-staedte-netzwerk.de> (Stand: 18.10.2022).

30 Vgl. *Laurie Penny*: *Fleischmarkt: weibliche Körper im Kapitalismus*. Hamburg 2016. Für die Deutung von sexuellem als staatliches Kapitel vgl. *Joanna Brewis/Stephen Linstrad*: *Sex, Work and Sex Work: Eroticizing Organization*. London 2000; *Malte König*: *Der Staat als Zuhälter: Die Abschaffung der reglementierten Prostitution in Deutschland, Frankreich und Italien im 20. Jahrhundert*. Berlin 2016; *Manuel Bolz*: *Der Körper als (k)ein staatliches Kapital – Gesundheitsstrukturen von Sexarbeiterinnen in Hamburg (1.2.2019)*. URL: <http://un-gesund.de/forschungsprojekte/gesundheitsstrukturen-von-sexarbeiterinnen/> (Stand: 18.10.2022).

31 Sexarbeit, Menschenhandel und Mobilitätsregime stellen ein eigenständiges Forschungsfeld dar.

32 Vgl. *Ariane Barth*: *Die Reeperbahn. Der Kampf um Hamburgs sündigste Meile*. Hamburg 1999; *Rebecca Lohse*: *St. Pauli in Bewegung. Ein ethnologischer Beitrag zur Untersuchung von Veränderungsprozessen in Hafenvierteln*. Hamburg 2005.

33 Vgl. *Freie und Hansestadt Hamburg*: *Kontaktverbotsverordnung (24.1.2012)*. URL: <https://www.landesrecht-hamburg.de/bsha/document/jlr-KontaktVVHApP1> (Stand: 18.10.2022).

über hinaus als Domina in St. Georg und als mobile Sexarbeiterin in ganz Deutschland. Gleichzeitig arbeitet sie in einem Sex-Shop in St. Pauli. In der Vergangenheit war sie in der Pflege und in der Kinder- und Jugendpädagogik tätig. Zum anderen sprach ich mit Elisabeth in ihrer Wohnung in St. Pauli, einer 45-jährigen Sexarbeiterin aus Hamburg, die gebürtig aus Spanien kommt.³⁴ Sie ist in Sex-Studios und Sex-Clubs in St. Pauli tätig, arbeitet nebenbei als mobile Domina, Putzkraft und Barkeeperin. Unregelmäßig nimmt sie auch Einladungen zu fetischorientierten Burlesque-Shows wahr.

Des Weiteren führte ich ein Interview mit Tanja, einer 32-jährigen Sozialarbeiterin beziehungsweise -pädagogin aus einer Fachberatungsstelle mit Standorten in St. Pauli und St. Georg. Die Beratungsstelle führt Verweiserberatungen zu juristischen, psychologischen und medizinischen Belangen durch und begleitet Sexarbeiter:innen in ihrem Arbeitsalltag. Darüber hinaus hat sie ein offenes Ohr, wenn diese »ihr Herz ausschütten«.³⁵ Die Fachberatungsstelle bietet Vernetzungsmöglichkeiten (gemeinsames Frühstück, Mittag- und Abendessen, Kleidertauschpartys) und Straßensozialarbeit für eine Krankheitsprävention an (Verschenken von Kondomen und Gleitgel). Sie teilte mir in unserem Gespräch vor Ort in St. Georg mit, dass sie in der Vergangenheit bereits Interviewanfragen von Schulkindern, Jugendlichen und Studierenden wahrgenommen hat. Die Routine in der Erzählweise bemerkte ich im Interview, zum Beispiel, als Tanja selbstverständlich damit ins Gespräch einstieg, die Geschichte der Fachberatungsstelle vorzustellen und danach das Team und die alltägliche Arbeit zu umschreiben. Es wurde deutlich, dass sie spezifischen routinierten Erzählkonventionen folgte, um die Relevanz der Institution und ihrer Arbeitstätigkeit auszuweisen.

Die Interviews fungierten insofern für als Medium der Selbstinszenierung, in denen spezifische Erzählweisen und Wahrnehmungsmuster geäußert wurden. So sind die Interviewsituationen von Fremd- und Selbstregulierungen geprägt wie zum Beispiel durch die Gesprächsatmosphäre, die -länge, den Fragekatalog sowie davon, welche Erfahrungen als erzähl- und erinnerungswürdig gelten.³⁶ So ist es wichtig zu bedenken, dass die Äußerungen nicht eins zu eins die Wirklichkeit wiedergeben oder mir in »Reinform« vorliegen, sondern bereits selektiert und narrativ gestaltet wurden und daher durch Auslassungen geprägt sind.³⁷ Ferner wurden Erfahrungen zurückgehalten, nicht korrekt erinnert oder es ergaben sich Grenzen in der Verbalisierung beziehungsweise eine Sprachlosigkeit wurde wirksam, gerade in einem intimen, sensiblen und moralisierten Forschungsfeld wie Sexarbeit. Deshalb werden die Erzählungen von mir nicht auf ihren Wahrheitsgehalt geprüft, sondern mit einem verstehenden und dekonstruktivistischen An-

34 Elisabeths Erstsprache ist Spanisch. Einige Interviewstellen wurden deshalb geglättet.

35 Interview mit Tanja vom 26.07.2018, S. IV (Material liegt beim Autor).

36 Vgl. *Silke Meyer*: Was heißt Erzählen? Die Narrationsanalyse als hermeneutische Methode der Europäischen Ethnologie. In: *Zeitschrift für Volkskunde* 110 (2014), S. 243–267.

37 Vgl. *Albrecht Lehmann*: *Erzählstruktur und Lebenslauf: autobiographische Untersuchungen*. Frankfurt am Main 1983, S. 17.

satz nach ihren Argumentationslinien, Sinnkonstruktionen und Bedeutungen befragt.³⁸ Dies zeigte umso mehr, dass das Sprechen über Sexarbeit und Gesundheit einen Grad an Vertrauen und Empathie voraussetzt, gerade um das Gegenüber nicht zu exotisieren und eigene sexualmoralische Einstellungen, Werte und Normensysteme aufzuoktroieren.³⁹ Auch eigene Vorstellungen von Geschlecht, Sexualität und Körper spielen in der Auswertung des empirischen Materials eine Rolle. Zudem stellen sich in dem Forschungsfeld Fragen der Forschungsethik, der Repräsentation und des Forschungsdatenmanagements, die an dieser Stelle kurz angerissen werden sollen:⁴⁰ Wer spricht für wen? Wo sind die Tonaufnahmen und Transkriptionen (nachhaltig) gespeichert? Wer hat Zugang dazu? Wie sind die Daten anonymisiert? Lassen sich aus den Informationen Persönlichkeitsprofile rekonstruieren?

Übertragungen und Inwertsetzung. Wissen über Sauberkeit, Hygiene und (Un-)Sicherheiten

In Nadjas Erzählstrategie wird deutlich, wie sie ihr Arbeitswissen aus der Pädagogik und der Pflege für die Sexarbeit sinnhaft verknüpft. Es ist vor allem Sexualitäts-, Körper- und Gesundheitswissen, was sie in ihre Arbeitskontexte überträgt. In unserem Gespräch zählte Nadja eine ganze Bandbreite an Arbeitssituationen und -praktiken auf, in denen sich die Wissensformen einschreiben. Sie prägen Arbeitsroutinen, Körperkonzepte und Krankheitsvorstellungen in dem Sex-Club in St. Georg. Nadja führt aus:

»Ich komm halt aus der Pflege, also gewisse Praktiken und sauberes Arbeiten hab ich einfach schon mitbekommen und alles andere (...) hab ich halt da gelernt und es ist auch super wichtig, dass du ausgebildet wirst, dass du einfach weißt, was du da machst, dass du auch weißt, was passieren kann.«⁴¹

Vor allem gesundheitserhaltende und -förderliche Praktiken nehmen einen besonderen Stellenwert in Nadjas Selbstverständnissen ein. Dies betrifft sexuelle Praktiken und die Abschätzung über mögliche Konsequenzen auf die körperliche und mentale Gesundheit. Auch meine Gesprächspartnerin Elisabeth spricht über ihre Gesundheitsversorgung, die sie als ein Teil ihres Gesundheitsbewusstseins wahrnimmt:

»the doctor don't need to know, every year I go for all tests and all these things (...) every year I make all my tests and everything, be-

38 Vgl. *Pierre Bourdieu*: Verstehen. In: ders. (Hg.): Das Elend der Welt. Zeugnisse und Diagnosen alltäglichen Leidens an der Gesellschaft. Konstanz 1997, S. 779–822.

39 Vgl. *Renate Ruhne*: Forschen im Feld der Prostitution. In: *Soziale Probleme* 19 (2008), Heft 1, S. 72–89.

40 So existiert seit 2021 innerhalb der *Deutschen Gesellschaft für Empirische Kulturwissenschaft* (DGEKW) ein *Ständiger Ausschuss für Forschungsdaten und -ethik* (StAForsch), um sich diesen Themen verstärkt zu widmen.

41 Interview mit Nadja vom 14. 8. 2018, S. XX (Material liegt beim Autor). Vgl. *Gerhard Fröhlich*: Einverleibung. In: ders./Rehbein, wie Anm. 4, S. 81–90.

cause you never know, you know everytime is worse, one have one sick, have other, other, other.«⁴²

In ihrer Erzählweise ist die potenzielle Ansteckungskette präsent, die aufgelöst werden kann, wenn man nicht wie sie regelmäßig zur Gesundheitskontrolle geht oder nicht verhütet. Darüber hinaus ist sie über die erhöhte Nachfrage in Hamburg verwundert, sexuelle Akte ohne Verhütung durchzuführen.⁴³ Sie betont, dass sie sich nicht mit Geschlechtskrankheiten anstecken möchte und daher mit einem Kondom verhütet: »I love my life, I don't want to be sick, you don't know, maybe you have fucked yesterday with three guys (...).«⁴⁴ Auch an einer anderen Stelle umschreibt sie die Ungewissheit und die temporäre Nichtsichtbarkeit von Krankheiten: »always with protection, always, because (...) you don't know, what they did yesterday.«⁴⁵ Und »if you don't use, you don't fuck with me, it's easy, people sometimes don't care about themselves, I don't understand (...) one have one sick, tomorrow have other, this is crazy.«⁴⁶ Das internalisierte Wissen hat für Elisabeth darüber hinaus auch eine sozialisierende Wirkung.⁴⁷ Die Vorstellungen von Gesundheit differenzieren sich bei Nadja und Elisabeth über die physische Dimension hinaus in Sauberkeit und Vorstellungen von körperlicher Reinheit aus. Vor diesem Hintergrund strukturieren auch Vorstellungen von ›Hygiene‹ die Arbeitsalltage. Sie dienen als eine machtvollere Ordnungskategorie, die auf Vorstellungen von Schmutz und damit auf Auf- und Abwertungen hinweisen: Körperhygiene, Hygiene am ›Arbeitsplatz‹, mentales ›Cleansing‹.⁴⁸ So müssen die Gäste vor jedem sexuellen Akt duschen gehen. Die Praktik ist in die Arbeitsroutinen integriert.⁴⁹ Nadja erzählt: Nach der Begrüßung und dem Vorgespräch

»läuft das mit dem Geld und dann wird der Gast zur Dusche gebracht, dass er sich einmal frisch macht und danach, wenn er dann in der Dusche fertig ist, dann holst du ihn ab und dann geht's in die Session.«⁵⁰

Neben der Vorbereitung der Körper auf die Durchführung gemeinsamer sexueller Praktiken ist es auch das Konfliktfeld (Schwangerschafts-)Ver-

42 Interview Elisabeth vom 21.8.2018, S. XVI (Material liegt beim Autor).

43 Vgl. ebd.

44 Ebd.

45 Ebd.

46 Ebd., S. XVII.

47 Vgl. ebd., S. XVI.

48 Vgl. *Philipp Sarasin*: Wissen vom Körper – Wissen über sich? Zeichen und Medien in der hygienischen Konstruktion des Körpers im 19. Jahrhundert. In: Silke Götsch/Christel Köhle-Hezinger (Hg.): *Komplexe Welt. Kulturelle Ordnungssysteme als Orientierung*. Jena 2003, S. 401–413.

49 Die Arbeitsroutinen variieren zwischen den Gästen, folgen jedoch einem spezifischen Schema. Vgl. *Heinrich W. Ahlemeyer*: *Prostitutive Intimkommunikation. Zur Mikrosoziologie heterosexueller Prostitution*. Stuttgart 1996.

50 Interview Nadja, wie Anm. 41, S. VI. Auch Elisabeth betont dieses Vorgehen.

hütung, das in der Wahrnehmung und in der Deutung meiner Gesprächspartnerinnen handlungsleitend ist. So nutzt Nadja die Verhütung und den Schutz mit Kondom, um eine Übertragung mit Geschlechtskrankheiten und Schwangerschaften zu vermeiden.⁵¹ In diesem Zuge verweist sie auf die gesetzliche Kondompflicht, hinterfragt jedoch, wie dies kontrolliert werden soll, gerade in Hamburg, einem Ort, in dem Sexarbeit allgegenwärtig ist. Gerade deshalb ist es als Sexarbeiter:in umso wichtiger, so Nadja, ein Gesundheitsbewusstsein auszubilden. Sie umschreibt die lokale Arbeitssituation wie folgt:

»du wirst hier zugeschmissen, überall ist Sex, Sex, Sex (...) Beine offen, Beine zu (...) du kannst dich dem fast gar nicht entziehen und da isses schon wirklich superwichtig, finde ich, dass man auf seine Gesundheit achtet (...).«⁵²

Präventionspraktiken stellen demnach ein Konfliktfeld dar. Sowohl Nadja als auch die Sozialpädagogin Tanja sprechen davon, dass in Hamburg ein Wettbewerb und ein hoher Konkurrenzdruck zwischen Sexarbeiter:innen an den verschiedenen Standorten existieren, die Auswirkungen auf sexuelle Praktiken und Preise besitzen. Demnach bieten Gäste, so Nadja, Elisabeth und Tanja, eine höhere finanzielle Entlohnung an, wenn die sexuelle Dienstleistung ohne Kondom geschieht. Es sind jedoch nicht nur die Körperhygiene oder Verhütungspraktiken, welche die Gesundheitsvorstellungen prägen, sondern auch Gefühle von (Un-)Sicherheit. Nadja wertet die Nähe des Etablissements in St. Georg zu einer Polizeiwache als stärkend. Alleine ist sie ungern mobil unterwegs. So führt sie aus:

»ich weiß halt einfach nicht (...) dann komm ich da irgendwohin und dann stehen da nachher acht Männer und dann (...) steh ich da und komm nicht mehr weiter und da hab ich kein Bock drauf.«⁵³

Als potenzielle Gefahr werden Männergruppen benannt, die ohne eine vorherige Rücksprache zu Terminen auftauchen würden. Nadja sind Situationen aus ihrem Arbeitsumfeld bekannt. Dies sind für sie Gründe, nicht in einem Apartment oder gar bei ihr zu Hause zu arbeiten, gerade weil dieses für sie als ›Schutzraum‹ dient, der durch Unabwägbarkeiten gefährdet werden kann. Ausschlaggebend ist darüber hinaus die Ungewissheit darüber, wer ihr gegenübersteht. Sie wisse ja nicht,

»was du da für Leute dabei hast (...), weil manche binden sich so krass an dich und (...) es gibt halt auch Stalker und (...) da muss man halt einfach aufpassen und dich schützen (...) also auch 'n anderes Telefon (...).«⁵⁴

51 Vgl. Interview Nadja, wie Anm. 41, S. XV f.

52 Ebd., S. XIII.

53 Ebd., S. IV.

54 Ebd.

Als meine Interviewpartnerin Elisabeth noch in Spanien in einem gemieteten Apartment gearbeitet hat, engagierte sie einen Security-Mann namens Oscar, um sich zu schützen.⁵⁵ Sie erinnert sich an eine Begegnung mit einem bei den lokalen Sexarbeiter:innen bekannten Gast, der Sexarbeiter:innen verachtete, beschimpfte, herabwürdigte und bedrohte. Das Netzwerk schützte sich gegenseitig. Elisabeth rekapituliert eine bedrohliche Situation, in der dieser bekannte Gast zu ihrer Wohnung kam, den Security-Mann bemerkte und sie beschimpfte.⁵⁶

In Elisabeths Wahrnehmung ist darüber hinaus ein Mordfall aus den USA präsent:

»he don't find any other domina than he hate professional dominas (...) since two weeks or three (...) one guy in the United States kill a lot of women, (...) because when one guy can't find women for sex (...) and don't have good luck with women, killing women.«⁵⁷

Der Mord geschah, so das Erklärungsmuster, aufgrund von sexualisierter Ablehnung (Misogynie, Femizid). Solche alltäglichen Medienberichterstattungen lösen in Elisabeth Unsicherheiten, Irritationen und Unbehagen aus.

Der Arbeitsort

Nadjas und Elisabeths durch die Pflege und die Tätigkeit als Putzkraft institutionell erlerntes und in Arbeitskontexten gefestigtes Hygienewissen stärkt das eigene Gesundheitsbewusstsein. Nadja greift das Deutungsmuster ›Sicherheit‹ auch auf, als sie über den Arbeitsort, die Räume und die Ausstattung des Etablissements spricht.⁵⁸ Im Gegensatz zu Sexarbeitsformen auf der Straße, in Autos, mobil pendelnd zwischen Standorten oder in Apartments sei die »Sicherheit« und »das Equipment (...) in dem Studio anders gegeben«. Sie führt weiter aus: »du hast halt das Mobiliar, (...) du bist halt einfach besser ausgestattet (...) als wenn du die ganzen Sachen hier mit dir rumträgst.«⁵⁹ Nadja betont, dass es die Ordnung im Sex-Studio ist, die sie dazu motivierte, dort zu arbeiten. Von ihr werden spezifisches Mobiliar und Stofflichkeiten (Latex, Gummi oder Leder) mit einem Sicherheits- und Sauberkeitsempfinden verknüpft. Auch hier rekurriert sie auf den Wissenstransfer zwischen Pflege und Sexarbeit:

»was mich sehr überzeugt hat auch in dem Studio war halt einfach, dass es sehr, sehr sauber war, weil ich auch (...) aufgrund meiner Tätigkeit davor einfach weiß, wie das in der Pflege zu laufen hat und (...) mir sind solche Sachen halt einfach wirklich auch sehr wichtig und

55 Vgl. Interview Elisabeth, wie Anm. 42, S. XII f.

56 Vgl. ebd., S. XIII.

57 Ebd.

58 Vgl. Priscilla Alexander: Sex Work and Health. A Question of Safety in the Work Place. In: JAMWA 53 (1998), Heft 2, S. 77–82.

59 Interview Nadja, wie Anm. 41, S. IV.

das war'n sehr sauberes Studio oder isses auch immer noch (...) was ich auch cool fand.«⁶⁰

Auch Elisabeth betont, wie sie Equipment, zum Beispiel Sexspielzeug, nach jeder Benutzung säubert und bei Dildos zusätzlich Kondome benutzt.⁶¹ Neben dem Einsatz von Sexspielzeug und weiterem Equipment (etwa Peitschen und Paddeln) oder dem Mobiliar, wenn dies den Wünschen der Gäste entspricht, können Körperausscheidungen wie Sperma, Spucke, Blut, Schweiß, Urin oder Kot involviert sein. Diese sind Nadja durch ihre Tätigkeit in der Pflege nicht unbekannt. Daher reagiert sie weniger mit Ekel und eher mit Gelassenheit wie vielleicht von Außenstehenden vermutet. Auch Elisabeth versuchte einige der spezifischen Praktiken mit Körperausscheidungen, kritisiert aber die zeitlichen und persönlichen Ressourcen in der Vorbereitung und Durchführung, sodass sie diese gegenwärtig ablehnt. Nadja weist mit Nachdruck aus, dass sie in dieser Form der sexuellen Beziehung meist eine gebende, aber keine aufnehmende Position einnimmt, unabhängig davon, was die Gäste dafür bezahlen würden.⁶² Ihre eigene Integrität, Sexualmoral und Unversehrtheit werden von ihr priorisiert. Elisabeth und Nadja sind im Bereich des Bondage, Discipline, Dominance and Submission (BDSM) tätig, mit Schwerpunkt auf Gummi- und Latex-Fetisch, was eigenes Gesundheitswissen einfordert. So sprachen Nadja und Tanja ein ganzes Spektrum an: Fesseln und körperliche Erniedrigungen, das Spritzen von Kochsalzlösungen, der Umgang mit heißen Nadeln und Brustwarzen, ›Strap-Ons‹, Zigaretten, Vaseline, ›Breath-Play‹, Fußbegehren oder Rollenspiele) sexualisierte Körpertechniken darstellen, die körperliche Grenzen überschreiten. Nadja erzählt von einem prägenden Erlebnis während einer Session, das ihr vor Augen führte, wie relevant ein achtsamer Blick ist, da

»ich halt auch gesehen habe, ne ey, mit Seilen ey, ich hab' das schon mal gesehen, auf einmal hier so'n Ei (zeigt auf den Übergang zwischen Hals und Schulter), weil was abgequetscht wurde 'ne, also es is' halt wirklich superwichtig bei vielen Sachen, bei vielen Praktiken, dass du dich informierst, dass du weißt, was du da machst, Kommunikation ist auch superwichtig.«⁶³

Eine wichtige Gegenstrategie stellen hier Codewortes (sogenannte ›Safe-wörter‹) und Handzeichen dar, um verantwortungsvoll und achtsam mit den Gästen umzugehen. Zum einen inszeniert sich Nadja als responsables Selbst, zum anderen ist dies auch eine Strategie des Selbstschutzes: Sexarbeit, so Nadja, lebt unter anderem von Mundpropaganda. Das heißt, wenn etwas bei den sexuellen Praktiken passieren sollte, würde dies Ängste schüren und Gäste abhalten. Nadja und andere Mitarbeiter:innen in dem jeweiligen Sex-Club in St. Georg zu besuchen. Nadjas Hinweis betont abermals, wie

60 Ebd., S. III.

61 Vgl. Interview Elisabeth, wie Anm. 42, S. V.

62 Vgl. Interview Nadja, wie Anm. 41, S. XVIII.

63 Ebd., S. XX f.

Institutionen der Sex-Arbeit netzwerkartig organisiert sind. Auch Elisabeth benennt das Erfahrungswissen über Umgangsweisen mit Equipment und Mobiliar, insbesondere bei BDSM-Praktiken mit älteren Gästen. So führt sie aus: »you need experience with this.«⁶⁴ An einer anderen Stelle umschreibt sie:

»it's very important when one old man comes and he has problematic health, because if one old man have problem with heart, you can't do this because it's dangerous, you need experience with strings.«⁶⁵

Damit benennt Elisabeth eine körpergebundene Achtsamkeit, die in ihrer Tätigkeit notwendig ist, um altersspezifischen, aber auch gesamtheitlich potenziellen Gefahren für Gästen zu auszuweichen.

Körperarbeit und Konsumverhalten

Ich habe gezeigt, wie sich Gefühle der (Un-)Sicherheit in das Arbeitsumfeld und die Körperhygiene einschreiben. Gesundheitsvorstellungen betreffen jedoch auch das äußere Erscheinungsbild, die damit verbundene Körperarbeit und das Konsumverhalten. Das heißt, Gesundheitsvorstellungen formen Körper und das Auftreten, etwa Haare, Kleidung oder Fingernägel. Tanja charakterisiert die Sexarbeiter:innen in St. Pauli durch ihren für sie spezifischen Lebensstil:

»in St. Pauli ist es wirklich so, dass die Frauen auch ganz anders aussehen (...) also die Frauen sind unheimlich krass geschminkt und haben so lange Fingernägel, und so hohe Schuhe an und dementsprechend irgendwie auch 'nen Körper, und lange Haare, und sind schon sehr tätowiert, und haben große Brüste und sind natürlich so dementsprechend (...) also schon da sehr zurecht gemacht.«⁶⁶

Auch Elisabeth und Nadja sprachen ausführlich und sehr detailliert über High Heels, Korsetts, Make-up, Perücken, Sexspielzeug und Latex-Outfits aller Art. Sie zeigten mir ihre Profile auf den professionellen Plattformen (zum Beispiel Modelle.de) und Fotos auf ihren Handys. Das äußere Erscheinungsbild ist, so deute ich ihre Erzählungen, Anekdoten und Gesten des Zeigens, für sie sehr wichtig. Mehrfach betont Elisabeth, dass der Lebensstil kostspielig ist und sie kostengünstige Varianten von Sexspielzeug, Kleidungsstücke oder Accessoires ablehnt. Aufgrund eines Haltungsfehler musste sie sich aber zur Zeit des Interviews schonen:

64 Interview Elisabeth, wie Anm. 42, S. I.

65 Ebd., S. II. Zu BDSM siehe *Elisabeth Wagner*: Grenzbewusster Sodomasochismus. SM-Sexualität zwischen Normbruch und Normbestätigung. Bielefeld 2014; *Sandra Müller*: Ehrbare Frauen: Zwischen Schauspiel, Macht und Erniedrigung – Einblicke in die Leben von Dominas und Prostituierten. Hamburg 2014; *Anne Deremetz*: Die BDSM-Szene. Eine ethnografische Fallstudie. Gießen 2018; *Mateja Marsel*: Schmerz. Macht. Lust. Das diskursive Spannungsfeld der BDSM. Graz 2020.

66 Interview Tanja, wie Anm. 35, S. XIII.

»now because I have problem with my leg, but step by step, I can return to my high heels, I can put my clothes, make up and everything and I put my boots and say, it's okay, but when I have my High Heels on, this is like, because the body changes.«⁶⁷

Auch Nadja rekapitulierte im Gespräch die Ästhetisierung des eigenen Körpers für die Sexarbeit, die sowohl die Gästegewinnung antreiben soll als auch Auswirkungen auf die Durchführung sexueller Praktiken hat.⁶⁸ So erinnert sie sich an ihre Anfangszeit, als sie sich täglich zurecht gemacht hat (Frisur, Make-up, künstliche Fingernägel):

»du musst halt wie aus dem Ei gepellt sein, ne, du musst immer gucken, dass die Haare top sind, als ich angefangen hab, hatte ich ja auch noch unechte Nägel, aber das hab' ich mir relativ schnell abgewöhnt, weil (...) das hat mir die Nägel total kaputt gemacht.«⁶⁹

Sie präferiert kurze Fingernägel für den Schutz des eigenen und des fremden Körpers sowie für das eigene Sauberkeitsempfinden: »ich persönlich, ich mag's so lieber und gerade auch für diese ganzen Sachen, so im analen Bereich, ist es besser, wenn du kurz geschnittene Nägel hast.«⁷⁰ Ebenso betont Elisabeth, dass sie bei einigen Sessions Handschuhe trägt, um ihre künstlichen Fingernägel und die Körper der Gäste nicht zu verletzen.⁷¹ Neben den Zwängen temporärer Optimierung ihres Körpers für eine Individualisierung und Kommerzialisierung des sexualisierten Selbst äußert Nadja Dimensionen einer funktional eingesetzten Kranken- und Rechtfertigungsgeschichte: »ich hab Rheuma, (...) ich hab jeden Tag Schmerzen in den Knochen, aber wenn ich mich nicht bewege, wird's noch schlimmer.«⁷² Zum einen weist Nadja in dem Zitat darauf hin, dass sie unter einer chronischen Krankheit und einem sich verstärkenden körperlichen Übel leidet. Gleichzeitig ist das für sie eine Indikation, eine körperliche Arbeit auszuführen, weil die Krankheitssymptome sich ansonsten verstärken.

Die Körperlichkeit und die körperlichen Grenzziehungen betreffen auch das Konsumverhalten. Damit meine ich nicht nur den Erwerb von Kleidungsstücken, Accessoires oder Equipment, sondern vor allem die körperliche Di-

67 Interview Elisabeth, wie Anm. 42, S. XX.

68 Vgl. Jens Elberfeld/Marcus Otto: Einleitung. In: dies. (Hg.): Das schöne Selbst. Zur Genealogie des modernen Subjekts zwischen Ethik und Ästhetik. Berlin 2009, S. 7–31. Zur Ästhetisierung des Selbst und des Alltags siehe auch Kasper Maase: Schönes alltäglich erleben. Über die Ästhetisierung der Kultur. Bielefeld 2022, hier S. 77.

69 Interview Nadja, wie Anm. 41, S. X f.

70 Ebd., S. XI.

71 Vgl. Interview Elisabeth, wie Anm. 42, S. V.

72 Interview Nadja, wie Anm. 41, S. XIII. Siehe auch Albrecht Lehmann: Rechtfertigungsgeschichten. Über eine Funktion des Erzählens eigener Erlebnisse im Alltag. In: Fabula 21 (1980), Heft 1–2, S. 56–69.

mension von Drogenkonsum.⁷³ Sowohl Nadja als auch Elisabeth artikulieren ein Handlungsprinzip: Sie lehnen den Konsum von Alkohol, Cannabis und Kokain für sich selbst oder Kolleg:innen wie bei Gästen während der sexuellen Praktiken ab, weil diese Wahrnehmungen und Körperempfindungen verzerren. Sie würden angreifbar werden, wenn etwas passiert. Nadja erinnert sich an eine Begegnung und umschreibt den Stellenwert der sozialen Kontrolle im Etablisement:

»wenn du da Drogen (...) oder Alkohol konsumierst (...) fliegst du und ich habe damals im Studio auch mal 'n Typen rausgeschmissen (...) du hast ja auch 'ne Verantwortungspflicht, ey wenn dir da 'n Typ abscheißt, egal ob jetzt im Studio, ob du Escort machst, whatever, ob du im Hotelzimmer bist, ey du kannst in dem Job nicht mehr arbeiten, mal ab von der persönlichen Belastung so, wenn dir da einer bei abschmiert oder schlimmer noch, wenn du ein Studio hast (...) und es ist noch nicht mal dein Gast, es ist eine von deinen Damen und da geht einer down, dann kannst du das Studio schließen (...) das war's.«⁷⁴

Es wird deutlich, wie Nadja ein professionalisiertes Berufsbild benennt und es ausdifferenziert: Zum einen stellt Sexarbeit ihre Arbeitstätigkeit dar, die sie – mit Rückgriff auf normierte Arbeitsverständnisse – kontrolliert und mit vollem Bewusstsein durchführen möchte. Zum anderen betont sie, dass das drogenbedingte Verwischen von Grenzen auch Körpergefühle, sexuelle Praktiken und das eigene Verantwortungsbewusstsein mindert. Konsum und Rausch, so die Logik, können Gefahrensituationen erzeugen. An einer anderen Stelle fügt sie hinzu, dass das Nüchtern-Sein sie als Dienstleisterin kennzeichnet und zudem eine potenzielle Kompensationspraxis miteinschließt. So grenzt sich Nadja im Gespräch von denjenigen Sexarbeiter:innen ab, die »das auch nur aushalten, wenn sie Drogen nehmen«.⁷⁵ Dies stellt eine Abgrenzungs- und Bewertungstaktik dar, welche Gesundheitswissen hierarchisiert. Hier schließen nahtlos die Deutungen der Sozialpädagogin Tanja an. Ihrer Meinung nach gibt es Sexarbeiter:innen, die von einem Konsum absehen, und andere, die »Alkohol trinken, koksen (...) die mit dem Job auch nicht so gut klarkommen und das dadurch kompensieren«.⁷⁶ Dennoch, so Tanja, gäbe es mittlerweile »mehr Frauen (...), die nüchtern« seien beziehungsweise ein »normales Konsumverhalten« entwickelt haben.⁷⁷ Wenn sie über Drogen spricht, dann meint sie damit Alkohol und »kiffen« und weni-

73 Für Drogenprostitution vgl. *Kathrin Schrader*: Drogenprostitution. Eine intersektionale Betrachtung zur Handlungsfähigkeit drogengebrauchener Sexarbeiterinnen. Bielefeld 2013.

74 Interview Nadja, wie Anm. 41, S. XXIII.

75 Ebd., S. XXIV.

76 Interview Tanja, wie Anm. 35, S. XII f.

77 Ebd., S. XIII.

ger »Heroin und Crack«. ⁷⁸ Auch Elisabeth steht Konsumverhalten skeptisch gegenüber. ⁷⁹ Sie führt weiter aus:

»if you take drugs, you don't know what is your limit, in this play you need to know what, if you don't feel, this not good, and then one day (...) one guy he go to the bathroom and take cocaine and then pass out (...) I don't feel safe.« ⁸⁰

Sie selbst habe in Madrid und in Hamburg schlechte Erfahrungen mit Drogen wie Alkohol oder Kokain gemacht und aufgrund dessen sogar mehrfach die Arbeitsstätte gewechselt. Im neuen Etablissement in Hamburg seien die Arbeitsbedingungen deutlich besser, sie zahle Steuern und war krankenversichert. Auch Drogen seien dort verboten, was Elisabeth zusagte, da die Arbeitstätigkeit nicht mit dem Kontrollverlust kompatibel ist. ⁸¹ Der offene Umgang mit Drogen, fehlende Regulationen und Unterstützungsmöglichkeiten sowie die harsche Kommunikation führte in der Vergangenheit mit Clubbesitzer:innen, Zuhälter:innen und Gästen zu Konflikten. Im Gespräch vergleicht sie die verschiedenen Sexarbeitsmilieus in Deutschland und Spanien immer wieder miteinander und verweist auf kriminelle Strukturen wie Mafias. ⁸² Elisabeth lobt in diesem Zuge die Verwaltung und die zunehmende Bürokratisierung von Sexarbeit, weil sie gegenteilige Arbeitsverhältnisse kennt. ⁸³ Welchen Stellenwert eine emotionale und mentale Gesundheit im Tätigkeitsbereich der Sexarbeit einnehmen kann, möchte ich im Folgenden vorstellen.

Mentale Gesundheit. Praktiken der Fremd- und Selbstachtsamkeit

In allen drei Gesprächen wurde eine Facette des Gesundheitsbewusstseins deutlich, die in der bisherigen Forschung zu Sexarbeit und Gesundheit bislang nur punktuell untersucht wurde: der Stellenwert der mentalen Gesundheit. ⁸⁴ Zum einen nannten meine Interviewpartnerinnen äußere Ein-

78 Ebd.

79 Vgl. Interview Elisabeth, wie Anm. 42, S. VI.

80 Ebd. Drogenprostitution stellt ein eigenen Forschungsbereich dar. In Hamburg existieren darüber hinaus soziale Einrichtungen wie sogenannte »Konsumräume« für Sexarbeiter:innen.

81 Vgl. Ebd., S. VI–XVIII.

82 Vgl. ebd., S. XIV.

83 Auch andere Studien haben die stärkende/empowernde Wirkung von Gesetzen hervorgehoben. Vgl. *Michael Richter*: Empowerment und Prostitution – Auswirkungen des Prostitutionsgesetzes auf die Lebenswirklichkeit von Prostituierten. Düsseldorf 2007; *Ulrike Lembke*: Zwischen Würde der Frau, reduziertem Liberalismus und Gleichberechtigung der Geschlechter – Feministische Diskurse um die Regulierung von Prostitution/Sexarbeit. In: Susanne Baer/Ute Sacksofsky (Hg.): *Autonomie im Recht – Geschlechtertheoretisch vermessen*. Baden-Baden 2018, S. 275–305; *Deutsche Aidshilfe e.V.* (Hg.): *Sexarbeit. Realitäten, Identitäten und Empowerment*. Ein Handbuch. Berlin 2022.

84 Vgl. *Wulf Rössler* u. a.: *The Mental Health of Female Sex Workers*. In: *Acta Psychiatrica Scandinavica* 11 (2010), Heft 2, S. 143–152; *Elizabeth J. Krumeri-Mancuso*: *Sex Work and*

flussfaktoren, wie zum Beispiele eine Exotisierung am Arbeitsort: Von dem Image, welches die Stadt dem Sexarbeitsmilieu und Vergnügungsviertel St. Pauli zuschreibt, »um Touristen auf die Reeperbahn zu holen«, sind, so Tanja, »die Frauen (...) mega genervt«. Gerade wenn »diese Tourigruppen (...) ›Ohh, guck mal da!‹ als wäre man irgendwie im Zoo, das ist natürlich auch ’n unangenehmes Gefühl«. ⁸⁵ Orte wie die bekannte Herbertstraße auf St. Pauli würden zu einer ›Attraktion‹ im nächtlichen Vergnügungsviertel umfunktio- niert und verschrecken potenzielle Gäste.

Zum anderen kommen die Interaktions- und Kommunikationsformen in- nerhalb der Standorte hinzu sowie die regulierten Ein- und Ausstiege. So üben die lokalen Netzwerke Druck und Kontrollen aus und fördern eine Isolation, gerade weil Zuhälter:innen (›Loverboys‹) die Sexarbeiter:innen herabsetzten, so lange, bis diese »das halt auch selber glauben (...), wenn man auch jahrelang irgendwie so kleingehalten (...) und so isoliert wurde«. ⁸⁶ Tanja fügt hinzu, dass sich die Tätigkeit durch Zwangskontexte, alltägliche Grenzüberschreitungen und Gewaltformen auszeichnet, da Sexarbeit »was natürlich sehr körperlich(es) ist und dann natürlich gewisse Berührungen oder auch Sex, wenn man das irgendwie nicht will, verletzend [sind]«. ⁸⁷ Ge- rade, wenn sich dies »über Jahre hinzieht und man merkt, eigentlich möchte ich das gar nicht mehr und ich möchte gar nicht mehr angefasst werden oder ich möchte dies nicht mehr und das nicht mehr, (...)«. ⁸⁸ Tanja bedient sich einer psycho(patho)logisierenden Deutung und umschreibt, dass viele der Sexarbeiter:innen »traumatisiert sind, teilweise von Männern, teilweise von der Gewalt, die sie erfahren haben, und natürlich auch vom Stigma« ⁸⁹, gerade im Kontext einer fehlenden oder schleppenden Aufarbeitung erfah- rener sexualisierter Gewalt.

Elisabeth umschreibt ebenfalls Dimensionen mentaler Gesundheit, auch, damit die Session mit dem Gast gelingen kann. So betont sie mir gegenüber: »I never do something what I don't like, because if I don't enjoy this session, it doesn't work.« ⁹⁰ Ein Grund für ihre Tätigkeit ist nicht nur die Erfüllung der Wünsche von Gästen im Sinne eines Dienstleistungscharakters, sondern auch die Befriedigung ihres eigenen Begehrens. ⁹¹ Elisabeth achtet darauf, dass diese nicht konträr zueinander stehen, was aufgrund fehlender Hand- lungszwänge eine privilegierte Position in der Sexarbeit ist. Nadja schließt

Mental Health: A Study of Women in the Netherlands. In: All Faculty Open Access Publications 173 (2017), S. 1–40; *Carla Treloar* u. a.: Rethinking the Relationship Between Sex work, Mental Health and Stigma: A Qualitative Study of Sex Workers in Australia. In: Social Science & Medicine 268 (2021).

85 Interview Tanja, wie Anm. 35, S. XIV.

86 Ebd., S. XV.

87 Ebd., S. XVI.

88 Ebd.

89 Ebd.

90 Interview Elisabeth, wie Anm. 42, S. IV.

91 Vgl. Ebd., S. XI.

an die Aussagen von Elisabeth gewissermaßen direkt an und weist auf die Folgen einer möglichen Überwindung in den sexuellen Praktiken hin: »was ich halt total wichtig finde, einfach, bei sich bleiben, nichts machen, was du nicht machen willst.«⁹² Nadja warnt sogar mit Nachdruck vor den möglichen Konsequenzen: »weil in dem Moment, wo du was machst, was du nicht machen möchtest, ist es nicht gut (...) für dich selber und für den Kopf und ich glaube das macht dann auch was mit dir.«⁹³ Elisabeth und Nadja differenzieren nicht zwischen einer ›professionalisierten‹ und einer privaten Sexualität. Vor allem Nadjas Erzähl- und Argumentationsweise kann als spezifische Inszenierungsform interpretiert werden, indem sie sich von gesellschaftlichen, medial vermittelten und politischen Opfernarrativen distanziert. Dies tut sie sicherlich auch aus Selbstschutz und um sich im Gespräch nicht angreifbar zu machen. Diese Taktik ist damit Teil eines Rechtfertigungsnarratives. Sowohl Elisabeth als auch Nadja lehnen sexuelle Dienstleistungen ab, wenn diese nicht ihren Vorstellungen von Begehren entsprechen. Dass diese Tätigkeit auch Mehrfachbelastungen auslösen kann, wird besonders von Nadja aufgegriffen, weil sie zum einen darüber spricht, was für einen hohen administrativen Aufwand sie mit der Selbstständigkeit und der Selbstverwaltung hat (Abrechnungen und Steuererklärungen), als auch zum anderen in der Gästegewinnung. Diese Mehrfachbelastung führte dazu, dass Elisabeth im Jahr 2017 ein Burnout erlitt. Doch welche Rolle spielen Berufsverständnisse?

Berufsverständnisse, Macht und sozialer Status

Beide Interviewpartnerinnen verweisen im Gespräch mehrfach auf ihre persönliche und sexualmoralische Integrität. Sie betonen die freiwillige Tätigkeit und die Überzeugung von ihrer Tätigkeit in der Sexarbeit. Vor allem Nadja artikuliert ein auf Vermittlungsarbeit angelegtes berufliches Selbstbild, das sich von anderen, konsumorientierten Zielen von Sexarbeit abgrenzt und eine gewisse Selbstlosigkeit betont. Sie rechtfertigt ihre Überzeugung:

»ich seh das halt auch einfach so, wenn ich irgendwie (...) dabei behilflich sein kann, das ich mit den Sachen, die ich verkaufe oder mit den Techniken, die man dann erörtert (...) wenn ich da jemanden halt einfach (...) seine persönliche Glückseligkeit erfüllen kann so und da selber auch noch Spaß dabei habe, weil sonst würde ich das ja nicht machen, dann ist doch alles gut so und (...) dann hab ich auch was gewonnen und dann sind die Menschen auch glücklicher (grinsen) ne.«⁹⁴

Sie führt weiter aus und benennt den Zweck ihrer Berufswahl:

92 Interview Nadja, wie Anm. 41, S. VII.

93 Ebd.

94 Ebd., S. III. Kritisch gesehen werden muss die Perspektive, dass das männliche Begehren als Ziel formuliert wird.

»ich dürfte hier nicht stehen, wenn ich nicht offen wäre (...) oder auch im Nachhinein, die sich dann (...) irgendwie bedankt haben und da hab' ich dann Freude dran, weil ich einfach denke, so ›Okay, da hast du jetzt wieder jemandem so'n Stücken mehr (...), zu sich gebracht.«⁹⁵

Trotz des offenen Umgangs wurde im Laufe des Gesprächs deutlich, dass Nadjas streng katholische Familie nichts von ihrer Tätigkeit weiß. An das professionelle Selbstbild schließt eine Erzähl- und Argumentationsstrategie an, mit der sich Nadja von anderen Sexarbeiter:innen abzugrenzen versucht. Ein in ihren Augen relevantes Merkmal ist die Ausprägung des eigenen Gesundheitsbewusstseins und -wissens. So betont Nadja, dass das Prostituiertenschutzgesetz (ProstSchG) und seine Maßnahmen wie die verpflichtenden Gesundheitskontrollen sowie Kenntnisse über Verhütungsmethoden und Präventionsmaßnahmen vor Geschlechtskrankheiten zu ihrem Berufsethos gehören. Das gesetzlich vorgeschriebene Gespräch über Maßnahmen zum Erhalt und zur Förderung ihrer Gesundheit bewertet Nadja daher als verzichtbar. Sie betont: »für mich gehört das ganz klar auch dazu, dass man darauf achtet, dass man sauber arbeitet, dass man geschützt arbeitet, leider Gottes isses nicht für jeden selbstverständlich.«⁹⁶ Bereits in dieser Rhetorik klingen ihre Vorstellungen von Achtsamkeit an, die sowohl die Selbstachtung und das -wertgefühl als auch den respektvollen Umgang mit Gästen berücksichtigen, beinahe im Sinne eines ›Arbeitsschutzes‹. Auch an einer anderen Gesprächsstelle spricht sie über den Stellenwert von regelmäßigen Ärzt:innenbesuchen:

»also für mich isses auch selbstverständlich, dass man sich schützt und dass man auch regelmäßig zum Arzt geht und auch zum Frauenarzt, dies und das und jenes, aber das ist halt nicht für jeden selbstverständlich.«⁹⁷

Nadja überträgt den Stellenwert von Gesundheit in ihrer Lebens- und Arbeitswelt auch auf andere. Das heißt, ihre internalisierten, arbeits- und sexualmoralischen Vorstellungen von (Un-)Sauberkeit und (Un-)Reinheit dienen als Bewertungsmaßstab von Sexarbeiter:innen in ihrem Umfeld. Anhand des Gesundheitswissens werden sie ab- und aufgewertet, in ihrem sozialen Status geringer oder gleich positioniert. Es lässt sich daher resümieren, dass die artikulierte Distinktion, Grenzziehung und Identifikation als Ausweis eines Selbstwertgefühls und als Selbstetikettierung gelten können.⁹⁸

Nadja umschreibt hierbei ihre transparente Einstellung und Überzeugung gegenüber medizinischen Institutionen: »also ich geh da bei meinen Ärzten total offen mit um, weil ich einfach, also wie gesagt ganz ehrlich, (...) wenn

95 Ebd., S. XXIII.

96 Ebd., S. VIII.

97 Ebd., S. XI.

98 Vgl. *Boike Rehbein*: Distinktion. In: ders./Fröhlich, wie Anm. 4, S. 76–78.

du damit ein Problem hast, dann darfst du sowas nicht machen.«⁹⁹ In ihren Äußerungen wird deutlich, wie sie zum einen versucht, mir als Gegenüber ihre Überzeugung für die Tätigkeit zu plausibilisieren, zum anderen, wie sie implizit ihre mentale Gesundheit thematisiert. So führt sie aus: »wie gesagt, alles das, was du machst, wirklich nur zu machen, wenn du Bock drauf hast, wenn du dahinter stehst, mach nie irgendwas was du nicht geil findest.«¹⁰⁰ Und weiter: »aus 'nem Zwang sowieso schon mal gar nicht, dann machst du's auch nicht gut. Ich mach das ja, weil ich da Bock drauf hab.«¹⁰¹ Und an einer anderen Stelle umschreibt sie neben einem Grad an Vergnügen an der Tätigkeit trotz potenzieller Krankheiten auch die Überlagerung ihrer beruflich-professionellen und privaten Sexualität:

»ich mache nix, was ich nicht machen will, das ist so das aller, aller, aller, Allerwichtigste (klopft mit der Hand auf den Tisch) auch damit du einfach (...) den Spaß daran behältst und damit du auch nicht krank davon wirst, weil es ist ja auch was, ist ja auch meine private Sexualität.«¹⁰²

In dieser Logik ist es die Achtsamkeit auf das eigene Ich, das gesundheitsstabilisierend wirken kann, gerade weil Sexualität durch die eigene Körperlich- und Geschlechtlichkeit eine persönliche und intime Facette der menschlichen Lebenswelt ist, auch wenn sie in der Sexarbeit als Tauschware involviert ist. Wie Perspektiven auf Gesundheit von einer Sozialpädagogin konstruiert werden, möchte ich zum Abschluss vorstellen.

Die Konstruktion von Hilfsbedürftigkeit. Viktimisierung, soziale Hierarchien und Expert:innen

Auch wenn die Beratungsstelle in St. Pauli sowie in St. Georg vertreten ist, scheint es im Gespräch mit Tanja so, als seien die Sexarbeiter:innen in Hauptbahnhofnähe und um den Hansaplatz hilfsbedürftiger, was Anliegen der alltäglichen Existenzsicherung betrifft. In dieser Argumentationslogik werden ihnen Handlungsmacht und -optionen abgesprochen, obwohl sie sicherlich eigensinnige Strategien ausbilden, um ihren Arbeits- und Lebensalltag bewältigen zu können.¹⁰³ Dies zeigt sich in den Umschreibungen der Stadträume und der Organisationsprinzipien von Sexarbeit: Während Sexarbeit im Vergnügungsviertel St. Pauli primär über freundschaftliche Netzwerke fungiert, welche dennoch von Gewalt, Ausbeutungsverhältnissen und Machthierarchien geprägt sind, bildet der Raum St. Georg ein Konfliktfeld

99 Interview Nadja, wie Anm. 41, S. XII.

100 Ebd., S. II.

101 Ebd., S. XV.

102 Ebd., S. XXI.

103 Vgl. Ramona Lenz: »We have to convince them that they are victims«: Zur gezielten Viktimisierung migrantischer Sexarbeiterinnen. In: Jutta L. Bacas (Hg.): Migrantinnen ohne Papiere – ohne Rechte in Europa? Ethnologische Beiträge zur irregulären Migration. Berlin 2009.

ab, sowohl mit staatlichen Institutionen wie dem Ordnungsamt oder der Polizei, aber auch durch Gruppendynamiken und Loyalitätskonflikte innerhalb der dort anwesenden Gruppierungen.¹⁰⁴ Tanja skizziert dies, indem sie darauf verweist, dass Sexarbeiter:innen eine »sehr stark marginalisierte Gruppe« seien, die gerade vom »Jobcenter« oder der »Polizei« benachteiligt werden.¹⁰⁵ Eine Reflexion über Abhängigkeitsverhältnisse zu den Fachberatungsstellen oder den gesundheitsspezifischen Netzwerken innerhalb der Stadt erfolgt im Gespräch nicht.

Am Hansaplatz, so Tanja, befinden sich meist »randständige Gruppen« – migrantische Sexarbeiter:innen, »Flüchtlinge mit ungeklärten Aufenthaltsstatus« und »die Trinkerszene« beziehungsweise die »große Drogenszene«.¹⁰⁶ Und »gerade an so heißen Tagen wie heute (...) dann wird da den ganzen Tag ordentlich getankt und dann knallt das auch abends mal«.¹⁰⁷ Der Stadt- raum in der Nähe des Bahnhofes dient als Aufenthalts- und Arbeitsort von Sexarbeiter:innen, da er infrastrukturell – anders als andere Räume der Sex- arbeit – sehr gut angebunden ist. Tanja führt die mangelnde Verortung der dort tätigen Sexarbeiter:innen auf ein Bildungsdefizit zurück und erklärt zu- gleich Positionierungsstrategien im urbanen Raum:

»die Frauen, die hier auch auf dem Straßenstrich sind (...) teilweise höchstens drei, vier Jahre zur Schule gegangen, sind zeitlich, räumlich hier in Hamburg so gut wie gar nicht orientiert (...) und jetzt einfach so nach St. Pauli zu fahren und sich da hin zu stellen, ist auch nicht.«¹⁰⁸

Sie resümiert die Standortwahl St. Georg: »und sie kennen auch letztendlich nur das hier in Hamburg.«¹⁰⁹ Ein weiteres Merkmal ist der Verwaltungsauf- wand in anderen Bereichen der selbstständigen (mobilen) Sexarbeit wie in der »Apartmentszene«.¹¹⁰ Und »da steckt ja Arbeit drin und da muss man irgendwie so verstehen wie die Sachen laufen und das schaffen die Frauen hier nicht (...).«¹¹¹ Und an anderer Stelle: »es ist schon auch prekär also, es ist nochmal anders, sie sind nicht so organisiert (...).«¹¹²

Laut Tanja arbeiteten die Frauen bereits in ihren Herkunftsländern – meist Bulgarien und Rumänien – in der Sexarbeit. Hier würden sie aber »halt dann

104 Siehe auch *Johanna Rolshoven: Zwischen den Dingen: der Raum. Das dynamische Raumverständnis der empirischen Kulturwissenschaft*. In: Schweizerisches Archiv für Volkskunde 108 (2012), S. 156–169, hier S. 165.

105 Vgl. Interview Tanja, wie Anm. 35, S. XI.

106 Ebd., S. VI.

107 Ebd., S. VII. Siehe teilnehmende Beobachtung vom 22.5.2018 (Material liegt beim Autor).

108 Interview Tanja, wie Anm. 35, S. VII.

109 Ebd.

110 Ebd.

111 Ebd., S. VIII.

112 Ebd.

schon auch einfach nochmal mehr Geld«¹¹³ verdienen. Sie führt weiter aus und spricht die Ausbildung des dortigen Gesundheitsbewusstseins an:

»Frauen, die primär hier auf dem Straßenstrich arbeiten, leben natürlich in sehr prekären Verhältnissen, also sind teilweise wohnungslos oder irgendwo, also haben kein gesichertes Mietverhältnis und sind dann schon auf so, existenzsichernde Leistungen wie Essen, Duschen, Wäsche-Waschen auch angewiesen.«¹¹⁴

Die Institution, in der Tanja arbeitet, bietet deshalb an ausgewählten Tagen Frühstück und Mittagessen an. Mit Gesundheit werden in dieser Auslegung auch die Ernährung, die Körperhygiene sowie die Sauberkeit vom unmittelbaren Lebensumfeld verbunden. Daneben benennt sie das Ineinanderverwirken von individueller Lebens- und Arbeitssituationen, institutionellen Rahmungen und strukturellen Benachteiligungen. Tanja beschreibt die Rolle der Fachberatungsstelle als Schnittstellenakteurin, Vermittlerin und Advokatin innerhalb der Netzwerke Hamburgs, gerade weil Sexarbeiter:innen »Angst vor Kontrolle«¹¹⁵ haben:

»die überwiegende Anzahl der Frauen, die uns besuchen, sind halt nicht krankenversichert, das heißt (...) ›Wie können wir eigentlich behandeln? Wo gibt es welche medizinische Sprechstunde kostenlos? Wo können günstig Medikamente besorgt werden?‹ (...) Es ist ja nicht so (...), dass die Frauen einfach zum Arzt gehen können oder gerade im Winter, wenn die Frauen viel erkältet sind, wenn die krank sind, wo jeder andere Arzt dich 'ne Woche krankschreiben würde (...) ja das funktioniert hier halt nicht (...) kannst niemanden von der Straße mal 'ne Woche krankschreiben, Wohin? Wer bezahlt den ganzen (...) also das sind nochmal andere Voraussetzungen, mit der man hier (...) konfrontiert ist.«¹¹⁶

Tanja spezifiziert die medizinische Versorgung. Die Fachberatungsstelle möchte für ihre Klient:innen einen »geschützteren Raum« schaffen. Vor Ort arbeiten mehrere Sozialpädagog:innen, eine Allgemeinärztin und es existieren Verbindungen zu einer Juristin für rechtliche Belange wie beispielsweise Bußgelder. Nichtsdestotrotz besteht ein Netzwerk zu anderen Ärzt:innenpraxen, Krankenhäusern und sozialen Einrichtungen. Tanja konstruiert aber auch hier eine Differenz Erfahrung zwischen Frauen, die »zeitlich und räumlich total gut orientiert« sind, und jenen, die »einfach nicht alleine ge-

113 Ebd. Vgl. *Julia Wege*: Biografische Verläufe von Frauen in der Prostitution. Eine biografische und ethnografische Studie. Wiesbaden 2021.

114 Interview Tanja, wie Anm. 35, S. III.

115 Ebd., S. X. Darüber hinaus hätten die Sexarbeiter:innen auch Angst vor der Beratungsstelle gehabt. Vgl. ebd., S. XIX. Siehe auch *Veronika Ott*: Soziale Arbeit – Sexarbeit – Menschenhandel. Ambivalenzen im Feld der Fachberatungsstellen. Hamburg 2017, hier S. 68, 199, 301.

116 Ebd., S. XII.

hen« wollen.¹¹⁷ Dies betreffe zudem Anliegen wie »Existenzsicherung, Wohnungssuche, Ausstieg, Sozialleistungen«. ¹¹⁸

Tanja steht dem Prostituiertenschutzgesetz skeptisch gegenüber. So sieht sie »diesen Schutzgedanken« als verfehlt an und bemängelt die fehlende Integration von Beratungsstellen und Einrichtungen. Sie ergänzt, dass »so'n Prostituiertenausweis in der Hand einer falschen Person« ein »totales Druckmittel darstellen« kann, gerade in einem Tätigkeitsbereich, in denen Sexarbeiter:innen »eh immer schon gefährdet und (...) total stigmatisiert« sind.¹¹⁹ Und

»es gab dann auch schon relativ am Anfang so Geschichten, dass irgendwelche Betrüger oder irgendwelche Freier oder so angefangen haben, sich als Behördenmitarbeiter auszugeben oder die Frauen unter Druck gesetzt haben ›Zeig mal deinen Ausweis, sonst zeig ich dich an!‹ und so Geschichten.«¹²⁰

Ethnisierungen und Kulturalisierungen. Migrations- und Mobilitätserfahrungen als Orientierungswissen

In der Konstruktion von Gesundheitswissen und Handlungsmacht spielen ebenso ethnisierende und kulturalisierende Zuschreibungen eine Rolle. Laut meiner Interviewpartnerin Tanja fehlten vor allem migrierten Sexarbeiter:innen in St. Georg aufgrund einer mangelnden beziehungsweise fehlenden Bildung, zu der sie ebenfalls ›sexuelle Aufklärung‹ zählt, Gesundheits- sowie Körperwissen. Sie bewertet und kritisiert vor allem den Umgang mit Verhütungsmitteln und Schwangerschaftsabbrüchen sowie die unzureichende Navigation im Stadtraum.¹²¹ Bereits zu Beginn unseres Gesprächs sind es für Tanja soziale und kulturelle Herkünfte, welche die sexarbeits-spezifischen Stadträume St. Georg und St. Pauli markieren und strukturieren: Während St. Pauli überwiegend für Sexarbeiter:innen aus Deutschland einen Arbeitsort darstelle, in dem sich Sexarbeit institutionalisiert habe, kämen Sexarbeiter:innen, die in St. Georg arbeiten, überwiegend aus Spanien, Bulgarien und Rumänien sowie aus Äquatorialguinea.¹²² Tanja beschreibt

117 Ebd., S. V.

118 Ebd.

119 Ebd., S. IX. Siehe auch Vgl. *Gudrun M. König*: Das Veto der Dinge. Zur Analyse materieller Kultur. In: dies./Karin Priem/Rita Casale (Hg.): *Die Materialität der Erziehung. Kulturelle und soziale Aspekte pädagogischer Objekte*. Weinheim 2012, S. 13–31.

120 Interview Tanja, wie Anm. 35, S. X. Siehe auch *Udo Gerheim*: *Die Produktion des Freiers. Macht im Feld der Prostitution: eine soziologische Studie*. Bielefeld 2012, S. 292.

121 Vgl. *Rebecca Mörgen*: *Der Leib der Anderen und soziale Blickverhältnisse: körperleibliche Praktiken sozialpädagogischer Beziehungsarbeit im Kontext Prostitution*. In: Clarissa Schär/Julia Ganterer/Martin Grosse (Hg.): *Erfahren – Widerfahren – Verfahren. Körper und Leib als analytische und epistemologische Kategorien Sozialer Arbeit*. Wiesbaden 2021, S. 207–220.

122 Für eine globale Verflechtungsgeschichte vgl. die Beiträge in *Magaly R. García/Lex H. van Voss/Elise van Nederveen Meerkerk*: *Selling Sex in the City: A Global History of Prostitution, 1600s-2000*. Leiden 2017 sowie *Sonja Dolinsek/Siobhán Hearne*: *Introduction*:

die gegenwärtigen Sexarbeiter:innen in St. Georg als »sehr misstrauische Gruppe«, die durch »eine hohe Fluktuation in der Szene« geprägt ist.¹²³ Auch untereinander gebe es Konkurrenzkämpfe. Tanja erzählt:

»und dann merkt man natürlich gerade so, kulturell und auch alles so, es ist dann auch oft so, dass zum Beispiel die deutschen Frauen die bulgarischen Frauen nicht mögen, die bulgarischen Frauen mögen die afrikanischen Frauen nicht (...).«¹²⁴

Streitgespräche gehören daher laut Tanja zu ihrer eigenen Tagesroutine, damit die Gruppierungen nicht anfangen »gegenseitig sich mit irgend'ner Scheiße vollzulabern«, gerade weil einige »Frauen sich dann beschweren würden: ›Warum kommen die afrikanischen Frauen?‹ oder ›Warum kommen die, warum kommen die?«¹²⁵ Die Ablehnung und Skepsis gegenüber sozialen, gesundheitlichen und juristischen Beratungsangeboten entsteht nach Tanja aufgrund von Herkunftssozialisation und Weltanschauung. Gesundheitswissen wird so von ihr politisiert und ethnisiert. So bemerkt sie: »Ich glaube, das is so'n bisschen was Kulturelles (...).«¹²⁶ Tanja macht die sexarbeits- und gesundheitspezifische Sozialisation in den Herkunftsländern dafür verantwortlich, dass a) kein oder nur wenig Gesundheitswissen vorhanden ist und die Sexarbeiter:innen durch eine mangelnde Reflexionsleistung gekennzeichnet sind und dass b) dieses Gesundheitswissen wiederum überwiegend von Mythen durchdrungen ist. Sie äußert die Vermutung, dass die emotionale Aufladung, die Skepsis und Abneigung gegenüber der Sozialen Arbeit oder medizinischen Institutionen aufgrund der Sozialisierung erfolge. Mehr noch, so seien es Mythen- und Schreckens Erzählungen, die bereits von einem jungen Alter an wahrgenommen und als gültiges Wissen internalisiert würden. So führt sie aus: »[...] wir haben so dann Frauen, die sagen (...) zu ihren Kindern, wenn du nicht artig bist, dann gehn' wir zum Doktor und der gibt die 'ne Spritze (...).«¹²⁷ Auch an einer anderen Stelle würde diese Wissenslücke deutlich werden, so erläutert Tanja die Einstellung gegenüber dem Verhütungsmethode Pille:

»also viele Frauen wollen irgendwie die Pille nicht nehmen (...) ich glaube, weil sie's nicht kennen und weil dann untereinander so Schauergeschichten erzählt werden, also da ist dann auch so 'ne große Mundpropaganda da, also die dann auch untereinander in der Szene ist (...).«¹²⁸

Prostitution in Twentieth-Century Europe. In: *European Review of History* 29 (2022), Heft 2, S. 121–144.

123 Interview Tanja, wie Anm. 35, S. V.

124 Ebd.

125 Ebd.

126 Ebd., S. XVIII.

127 Ebd., S. XII.

128 Ebd., S. XVII.

In der Äußerung von Tanja wird das Wissensmilieu sichtbar, das sie ganz klar subkulturell konstruiert. Sie umschreibt standortgebundenen, gruppenspezifische Gesundheitsverständnisse und -kompetenzen in St. Georg und St. Pauli. Durch die Homogenisierung reduziert sie die Komplexität der Lebenssituationen der dort tätigen Sexarbeiter:innen. So spezifiziert sie die von ihr angesprochenen Mythen bezüglich der »Pille«, der »Hormonkette«, »Spirale« und anderen Verhütungsmethoden wie folgt:

»dass man fett wird, dass man keine Kinder mehr kriegen kann, dass man mit – keine Ahnung – 30 tot ist oder so, also das sind so die kuriosesten Geschichten, also gerade bei der Spirale.«¹²⁹

Benannt werden Ängste vor Gewichtszunahme, Impotenz und einem frühen Tod. Daran anknüpfend deutet sie die Einstellung gegenüber der Ärztin in St. Georg:

»die meisten Hemmschwellen gibt's tatsächlich zur Ärztin, also wir haben das Glück, Liliane, unsere Ärztin, ist 'ne ganz tolle Person, die (...) hat was ganz Zartes (...) weil gerade in Osteuropa auch Ärzte 'nen ganz anderen Umgang auch haben.«¹³⁰

Solche Erzähl- und Argumentationsweisen betreiben den Sexarbeiter:innen gegenüber ein »Othering«¹³¹, das heißt die narrative Produktion von Gegensatz-Konstruktionen aufgrund spezifischer Merkmale, die als essentialistisch umschrieben werden. Denn die Zuschreibung von Defiziten, einer mangelnden Alltagsstruktur beziehungsweise eines mangelnden und gar selbstgefährdenden Gesundheitswissens stellt damit ein Problemfeld erst her, das wiederum ihr eigenes Berufsfeld (Sozialarbeit) begründet und damit Abhängigkeitsverhältnisse schafft.

Auch nutzt Tanja die ethnischen Hintergründe als Erklärungsmuster, um die eher skeptische Haltung gegenüber der medizinischen Expertin zu deuten. In ihrer Auslegung kann es nicht an der fachlichen Qualifikation oder gar an einem fehlenden empathischen, sensiblen oder einführenden Auftreten liegen. Tanja ist überzeugt davon, dass alle in der Fachberatungsstelle Tätigen eine wertschätzende und zugeneigte Haltung einnehmen und damit eine ideale Voraussetzung für die lokale Beratungssituation mitbringen. Nichtsdestotrotz sieht Tanja die »Aufklärungsarbeit« als notwendig, auch wenn die Pille ihrer Meinung nach nicht so gut ankommt oder »sie wird halt dann

129 Ebd.

130 Ebd., S. XII.

131 Vgl. *Maria do Mar Castro Varela*: Un-Sinn: Postkoloniale Theorie und Diversity. In: Fabian Kessel/Melanie Plößer (Hg.): *Differenzierung, Normalisierung, Andersheit*. Wiesbaden 2010, S. 249–262, hier: S. 256. Siehe auch *Julia Reuter*: *Ordnungen des Anderen*. Zum Problem des Eigenen in der Soziologie des Fremden. Bielefeld 2015 sowie die Schriften von Edward Said und Gayatri Chakravorty Spivak. Siehe auch *Barbara Wittmann*: »Die denken, wir sind von nem anderen Planeten.« In: *Fensterplatz*. Studentische Zeitschrift für Kulturforschung (28.9.2012). URL: <http://www.zeitschrift-fensterplatz.de/2012/09/die-denken-wir-sind-von-nem-anderen-planeten/> (Stand: 11.11.2022).

doch wieder vergessen oder nicht genommen (...) wir haben Frauen, die teilweise in zwei Jahren vier Schwangerschaftsabbrüche haben.«¹³² Und

»ich glaube tatsächlich sind auch nicht alle gut aufgeklärt (...) und letztendlich (...) ist es auch so, dass in Bulgarien also, ich glaube in Rumänien (...), dass die Frauen auch sehr früh Kinder kriegen und (...) da auch ganz wichtig ist, also wir haben viele Frauen, die dann auch unbedingt schwanger werden wollen.«¹³³

Mögliche Erklärungen sind für Tanja die familiäre Sozialisation, in denen die Kinderanzahl mit Wohlstand und ›wohlfahrtsstaatlicher‹ Absicherung verbunden werden. Es ist für Tanja auch der Migrationshintergrund, der die Sexarbeiter:innen aufgrund der Standortlogiken nach St. Georg bringt. So führt sie aus: Denn »gerade als Osteuropäerin will dir in Hamburg erstmal per se niemand 'ne Wohnung geben.«¹³⁴ Es sind beispielsweise auch Sprachbarrieren, Orientierungsschwächen, fehlende finanzielle Absicherungen, prekäre Tätigkeiten im »Niedriglohnsektor«, in »Zeitarbeitsfirmen«, fehlende Pass- und Meldedokumente (Personalausweis, Reisepass), »ungesicherte Arbeitsverträge« und fehlende Steuerabgaben und Krankenversicherungen, welche die physische und psychische Gesundheit beeinflussen.¹³⁵ Sie führt weiter aus:

»also manche Frauen schämen sich total ›Ohhh, wieso brauche ich jetzt soziale Beratung?‹ Das ist für viele Frauen auch ganz, ganz schwierig und (...) viele sagen dann immer so ›Oh, ich hab´ voll Angst gehabt hierherzukommen (...)‹, aber das ist schon für viele, auch Sozialleistungen zu beantragen (...) ganz, ganz schwierig.«¹³⁶

Eine Beratungssituation wahrzunehmen sei laut Tanja mit »Scham«¹³⁷ besetzt und mit Vorstellungen eines sozialen Abstiegs verknüpft. Mehr noch, sie und ihre Kolleg:innen in der Einrichtung hätten die Sexarbeiter:innen vom Gegenteil überzeugt und ihnen die Vorteile der Beratungsangebote näher gebracht. Sexarbeiter:innen in St. Pauli sehen sich

»nicht als Klientel sozialer Arbeit (...) und leben auch so'n bisschen in 'ner eigenen Lebenswelt (...) und (...) gehen alle so zu einer Ärzt-

132 Ebd., S. XVII.

133 Ebd., S. XVIII.

134 Ebd.

135 Ebd., S. XIX. Vgl. *Maritza Le Breton*: Sexarbeit als transnationale Zone der Prekarität. Migrierende Sexarbeiterinnen im Spannungsfeld von Gewalterfahrungen und Handlungsoptionen. Wiesbaden 2011.

136 Interview Tanja, wie Anm. 35, S. XIX f.

137 Ebd., S. XV. Dies weist auf soziale Normierungen hin. Vgl. *Sighard Neckel*: Status und Scham. Zur symbolischen Reproduktion sozialer Ungleichheit. Frankfurt am Main 1991. Siehe auch *Julia Döring*: Peinlichkeit – Formen und Funktionen eines kommunikativ konstruierten Phänomens. Bielefeld 2015.

tin (...) oder letztens hab' ich gehört, dass alle so bei (...) dem gleichen Zahnarzt sind.«¹³⁸

Es wird deutlich: Sexarbeiter:innen in St. Pauli erhalten von Tanja durch ihren fehlenden Migrationshintergrund das Stadt- und Standortwissen, Ausweisdokumente, (erkaufte) Melde- und Wohnadressen und die sozialen Netzwerke, die zwar durch Machthierarchien geprägt sind, aber dennoch einen Grad an Verlässlichkeit bieten, ganz andere Handlungsmöglichkeiten. Sie sind in einer bourdieuschen Lesart ressourcenabhängig und kapitalgebunden. Tanja besitzt in dieser Logik kein Klientel und ihr fehlt die berufliche Basis.

Sexarbeit – Gesundheit – Wissen. Ausblick

Ich habe zu zeigen versucht, wie Sexarbeiter:innen beziehungsweise eine Sozialarbeiterin in Hamburg Gesundheitswissen vor dem Hintergrund historisch-gewachsener Kontroll- und Überwachungsmaßnahmen, Rechtsprechungen und internalisierten Stigmatisierungen ihres Berufsbildes verhandeln. In den Gesprächen ist prägnant, dass die Akteurinnen mit Nachdruck ihr Gesundheitswissen als Professionalisierungsnarrativ ausweisen und es anderen abgesprochen wird und so ein ›Othering‹ hergestellt wird. Mithilfe einer bourdieuschen Lesart zeichnete ich die Handlungs- und Möglichkeitsräume nach, die Sexarbeiter:innen in St. Pauli und St. Georg entwickeln können, um ihre eigene Gesundheit zu erhalten und zu fördern. Bezeichnend sind hierbei die Widerstände, die Sexarbeiter:innen in ihren Alltags- und Lebenswelten an diesen Standorten erfahren, und die Berufsfelder, die vermeintliche gesundheitspezifische Defizite, Psychopathologisierungen und Kriminalisierungen konstruieren.

Die Wahrnehmung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung, die Akkumulation von Gesundheitswissen, die Ausbildung eines Gesundheitsbewusstsein sowie die Erhaltung von Gesundheit im Arbeitsalltag in Sex-Clubs und Etablissements ist, so lässt sich resümieren, abhängig von Ressourcen und Kapitalsorten: ökonomisch, symbolisch, sozial und kulturell in Form von Geld, Bildungsabschlüssen, sprachlichen Fähigkeiten, Wohnsitz und Meldeadresse, rechtlicher Anerkennung sowie lokalen Netzwerken. Gesundheitsverständnisse umfassen nicht nur Kenntnisse über normativ-geprägte Hygienemaßnahmen oder subjektive Sauberkeitsempfindungen am Arbeitsort, sondern auch emotionale und moralische Dimensionen durch Vorstellungen von Sensibilität, Achtsamkeit und Verantwortungsbewusstsein sich selbst und den Gästen gegenüber. Anhand der spezifischen Vorstellungen von physischer und psychischer Gesundheit und Krankheit, Körperarbeit und Konsumverhalten arbeitete ich Berufsverständnisse und verschiedene Positionierungen im urbanen Raum heraus. Neben strukturellen Ein- und Ausschlussmechanismen, welche die Forschungsfelder prägen, bringen Sexar-

138 Interview Tanja, wie Anm. 35, S. XXII.

beiter:innen ganz eigensinnige Selbstbefähigungsstrategien und kreative Ermächtigungstaktiken hervor.

Hinzu kommen zivilgesellschaftliche und kirchliche Maßnahmen sowie Straßensozialarbeit, die Sexarbeiter:innen spezifische Subjektivierungsangebote vorlegen und sie in lokale Gesundheitsnetzwerke einbetten. Die Äußerungen meiner Interviewpartnerinnen, ihre Wahrnehmungen und Deutungen ermöglichen Rückschlüsse über internalisierte Stigmatisierungen und geben Alltagserfahrungen in der Sexarbeit in Hamburg wieder sowie den Stellenwert von Gesundheit in der Auswahl des Arbeitsortes, in den Arbeitspraktiken und -routinen. Prägnant sind die gesundheitspezifischen Konflikte, Irritationen und Umbrüche im Arbeitsalltag, die in den Gesprächen identifiziert werden und deren Bewältigung spezifisches gesundheitsrelevantes Expert:innenwissen benötigt, wie es beispielsweise Fachberatungsstellen bündeln. Sexarbeiter:innen, Beratungsinstanzen und die Aushandlung von Gesundheit müssen daher relational und als soziales Gefüge verstanden werden. In weiteren Anschlussstudien müssten intersektionale Ansätze gestärkt sowie Erkenntnisse mit anderen Großstädten und ländlichen Räumen verglichen werden.



Manuel Bolz, M. A.
Institut für Empirische Kulturwissenschaft
Universität Hamburg
Edmund-Siemers-Allee 1 ESA W (Westflügel)
20146 Hamburg
manuel.bolz@uni-hamburg.de