

Drogengebrauchende, der Sexarbeit nachgehende Frauen¹ – von der Notwendigkeit frauenspezifischer Schutzräume

Svenja Korte-Langner

1. Einleitung

Der Anteil an Frauen, die laut Hamburger Basisdatendokumentation der ambulanten Suchthilfe² das Hamburger Suchthilfesystem 2020 genutzt haben, liegt bei 32,8 %. Frauen sind im Hilfesystem wie auch in der offenen Drogenszene in der Minderheit.

Ein großer Anteil der Frauen, die ihren Lebensmittelpunkt in der offenen Drogenszene haben, geht zur Finanzierung des Konsums der Sexarbeit nach. Der Drogenkonsum und die Sexarbeit stellen zwei zentrale Lebensthemen dieser Frauen dar, die mit weitreichenden Problemen verbunden sein können und aus denen spezifische Hilfebedarfe resultieren.

Ausgehend von den Erfahrungen der Einrichtung ragazza e.V.³, die sich mit ihren Angeboten an die Zielgruppe drogengebrauchender und der Sexarbeit nachgehender Frauen in Hamburg St. Georg richtet, sollen im Folgenden die Zielgruppe und ihre spezifischen Bedarfe beschrieben werden, um daran anknüpfend der Frage nachzugehen, wie passgenaue Angebote ausgestaltet sein sollten und warum es spezifischer Schutzräume für die Zielgruppe bedarf. Die letzte einschlägige Studie zu Frauen in offenen Drogenszenen in Deutschland wurde von Christiane Bernard 2013 am Beispiel Frankfurt durchgeführt⁴. Des Weiteren werden ergänzend zum aktuellen Forschungsstand⁵ einrichtungsbezogene Auswertungen der Kontakt- und Anlaufstelle ragazza, die im Rahmen der Hamburger Basisdokumentation der ambulanten Suchthilfe erhoben werden, sowie interne statistische Dokumentationen hinzugezogen.

1 Im Folgenden wird auf die gendersensible Schreibweise mit Gender* verzichtet, wenn über Frauen und Männer gesprochen wird, da selbstverständlich auch Transfrauen und Transmänner gemeint sind und diese nicht explizit über das Sternchen in einer Sonderrolle hervorgehoben werden sollen. Sind alle Geschlechter gemeint, wird die gendersensible Schreibweise mit Gender* verwendet.

2 Vgl. Bado e.V., 2020

3 Vgl. Greb & Korte-Langner, 2017

4 Vgl. Bernard, 2013

5 Vgl. auch Schrader, 2013; Wüst, 2008; Zurhold, 2005

2. Die Zielgruppe drogengebrauchende und der Sexarbeit nachgehende Frauen in offenen Drogenszenen

Offene Drogenszenen

Gemeinhin werden mit dem Begriff „offene Drogenszene“ oder auch „Straßen-Drogenszene“ soziale Orte im Öffentlichen Raum bezeichnet, an denen drogengebrauchende Menschen zusammenkommen und illegalisierte Drogen gehandelt und konsumiert werden. Diese Definition der offenen Drogenszene liegt den folgenden Überlegungen zugrunde, wenngleich sie lediglich als Arbeitsdefinition zu verstehen ist und nach Kemmesies „immer nur eine mehr oder weniger konturscharfe Momentaufnahme unter den jeweiligen (sub-)kulturellen und gesellschaftlichen (sozial-, gesundheits- und ordnungspolitischen) Jetzt-Zeit-Bedingungen“⁶ darstellt. So weisen die Orte regional- und zeitspezifische Unterschiede auf und sind Wandlungsprozessen und Entwicklungsdynamiken unterworfen.

Die Lebensbedingungen in diesen Szenen sind durch Armut, Marginalisierung und Kriminalisierung geprägt. Drogengebraucher*innen der offenen Drogenszene konsumieren in der Regel hochfrequent und mit multiplen und riskanten Konsummustern. Die Substanzen, die in diesen Szenen dominieren, sind Heroin, Kokain, Schwarzmarkt-Substitute, Benzodiazepine und regional auch Crack. Ein hoher Anteil der Drogengebraucher*innen konsumiert intravenös. Die Finanzierung des Drogenkonsums ist für die Konsument*innen in diesen Szenen häufig nicht durch legale Einnahmequellen sicherzustellen, fehlen doch häufig ein geregeltes Einkommen oder Zugänge zu sozialen Sicherungssystemen. Darüber hinaus sind Drogengebraucher*innen durch ihren Konsum kriminalisiert. Das Betäubungsmittelgesetz (BtmG) stellt den Besitz, Erwerb sowie die Weitergabe und den Handel mit den Substanzen unter Strafe.

Frauen in Drogenszenen – Sexarbeit und Konsum

Auch der Alltag von Frauen in Drogenszenen ist häufig geprägt durch die Finanzierung, die Beschaffung und den Konsum illegalisierter Drogen.

Gleichzeitig sind sie in diesen Szenen eine Minderheit, sie genießen einen geringeren sozialen Status und sind mit cis-männlich geprägten Strukturen konfrontiert, die sie diskriminieren. Im Kontext der Beschaffung sind sie durch eine sich in der Szene reproduzierende Geschlechterhierarchie häufig von Einnahmequellen als Händlerinnen ausgeschlossen⁷. Legale Einnahmequellen fehlen den Frauen häufig oder sind nur unzureichend verfügbar. So geht ein nicht unerheblicher Teil der Frauen in offenen Drogenszenen zur Finanzierung ihres Lebens und des Drogenkonsums der Sexarbeit nach. Studien sprechen davon, dass bis zu 80 % dieser Konsumentinnen ihr Leben und ihren Drogenkonsum über die Sexarbeit finanzieren⁸. Sogenannte Drogenprostitution – auch Beschaffungsprostitution genannt – ist meist Straßensexarbeit. Der sogenannte „Straßenstrich“ befindet sich in Großstädten häufig in der Nähe der Drogenszene, in Hamburg im Stadtteil St. Georg. Der „Straßenstrich“ ist

6 Kemmesies, 1995

7 Vgl. Bernard, 2013, S. 211 ff.

8 Vgl. Leopold & Steffan zit. n. Kersch, 2005

ein Arbeitsort, der ein flexibles und informelles Arbeiten ermöglicht, ohne dass weitere Kosten für die Sexarbeitenden anfallen. Das Ausüben der Sexarbeit ist dabei an keine festen Zeiten gebunden. Für drogengebrauchende Frauen sind damit Vorteile verbunden, die Arbeit bedarfsorientiert aufnehmen und beenden zu können⁹. Des Weiteren befindet sich der „Straßenstrich“ in vielen europäischen Großstädten in der Nähe des Hauptbahnhofs und ist damit einer Laufkundschaft bekannt.

Nachteile des „Straßenstrichs“ bestehen in den erhöhten Risiken, die mit der Arbeit verbunden sind. So arbeiten die Sexarbeiter*innen häufig in den Autos der Kunden und sind damit einem erhöhten Risiko ausgesetzt¹⁰, Betroffene von Gewaltstraftaten zu werden.

Zudem ist die Sexarbeit auf dem „Straßenstrich“ durch bestehende regionale ordnungspolitische Regulierungen häufig mit Repression verbunden. Der Erlass einer Sperrbezirksverordnung dient auf Landesebene der Reglementierung öffentlicher Prostitution. Gemäß Art. 297 EGStGB kann die Landesregierung ein Gebiet zum Sperrbezirk erklären und das öffentliche Werben für Prostitution verbieten. Ein Verstoß gegen die Sperrbezirksverordnung bedeutet eine Ordnungswidrigkeit gemäß § 120 Ordnungswidrigkeitengesetz (OWiG) und wird mit einem Bußgeld geahndet. Bei wiederholtem Verstoß können ein Strafverfahren eingeleitet und entsprechend Geld- oder Ersatzfreiheitsstrafen verhängt werden. So drohen drogengebrauchenden Sexarbeiterinnen in diesen Fällen Inhaftierung nicht nur als Folge des BtmG sondern auch aufgrund von Verstößen gegen Sperrbezirksverordnungen. Außerdem haben die Repression und die damit verbundene polizeiliche Verfolgung massive Auswirkungen auf die Arbeitsbedingungen: die finanzielle Situation der häufig schon hoch verschuldeten sowie mit BtmG-Geldstrafen belegten Frauen verschärft sich durch Bußgelder, die aus Sperrbezirksverordnungen resultieren. Öffentliche Geschäftsabschlüsse, also die Absprachen zu Preisen und Dienstleistung mit den Kunden auf der Straße, müssen unter Zeitdruck abgewickelt werden. Niedrigere Preise werden dadurch häufiger und schneller akzeptiert. Aufgrund des erhöhten finanziellen Drucks erhöht sich für die Sexarbeiterinnen auch der individuelle Druck, dem häufig geforderten Wunsch nach ungeschützten Sexualpraktiken nachzukommen und dieser Umstand bedingt eine massive Gesundheitsgefährdung. Nicht zuletzt steigt das Risiko, Betroffene von körperlicher und sexueller Gewalt durch Übergriffe von Kunden zu werden, unter von Repression geprägten Bedingungen auf dem „Straßenstrich“ massiv an. Der „Straßenstrich“ ist per se ein riskanter Arbeitsort im Sexgewerbe. Durch eine offensive ordnungspolitische Verfolgung erhöhen sich die Risiken und die Repression wirkt hier als ordnungspolitische Gewalt verstärkend¹¹.

Armut und Obdachlosigkeit

Die Lebensumstände von Drogengebraucher*innen in der offenen Drogenszene sind von Armut und ihren Folgen geprägt. Die Verknappung von Wohnraum, Mietpreissteigerungen und Gentrifizierung sind Phänomene, die besonders Großstädte wie Hamburg betreffen und zu erheblichen Spannungen auf dem Wohnungsmarkt führen. Dies trifft einkommensschwache sowie marginalisierte Bevölkerungsgrup-

9 Vgl. Funk & Liebig, 2020

10 Vgl. Korte-Langner & Lange, 2012

11 Vgl. ebd.

pen, zu denen auch drogengebrauchende Menschen in der offenen Drogenszene zählen, am stärksten.

2021 verfügten 74 % der Besucherinnen des *ragazza* über keinen eigenen Wohnraum, 30 % lebten zum Erhebungszeitpunkt obdachlos auf der Straße¹².

Viele dieser Frauen pendeln zwischen Straße, Stundenhotels, Notschlafstellen und zwischenzeitlichen Aufenthalten in Krankenhäusern und Haftanstalten hin und her und sind kurz- bis mittelfristig nur schwer oder gar nicht in eigenen Wohnraum zu vermitteln.

Besonders problematisch ist auch das Maß an sogenannter „versteckter Wohnungslosigkeit“, die als typisch weibliche Form der Wohnungslosigkeit bezeichnet wird und die Frauen besonders häufig erleben¹³. Die Betroffenen kommen zwar kurzzeitig bei Verwandten, Bekannten oder Freund*innen unter und können damit eine akute Obdachlosigkeit phasenweise abwenden, über ein gesichertes Wohnverhältnis verfügen sie jedoch nicht¹⁴. Bei der Zielgruppe der drogenkonsumierenden und der Sexarbeit nachgehenden Frauen kommt es in diesen Zusammenhängen besonders häufig zu Ausbeutungsverhältnissen wie Nötigung, sexueller Ausbeutung und Gewalt.

Gesundheitliche Belastungen

Der Konsum illegalisierter Drogen unter Bedingungen der Illegalität, des Schwarzmarktes sowie die Lebensumstände, die durch Armut und Obdachlosigkeit geprägt sind, führen zu zunehmenden physischen Belastungen und Erkrankungen bei Drogengebraucher*innen in offenen Drogenszenen. Bakterielle und virale Infektionen wachsen sich beispielsweise häufig zu chronischen Erkrankungen aus. Aber auch die mit dem insbesondere intravenösen Drogenkonsum verbundenen szenetypischen Erkrankungen wie Abszesse oder Hepatitis und HIV¹⁵ gehören zu Risikoerkrankungen, von denen Drogengebraucher*innen in offenen Drogenszenen häufig betroffen sind. Drogengebrauchende und der Sexarbeit nachgehende Frauen gehören zusätzlich aufgrund ihrer Tätigkeit in der Sexarbeit zur Risikogruppe von Hepatitis- und HIV-Infektionen sowie von STIs¹⁶ wie Syphilis, Trichomonaden, Chlamydien und Gonorrhoe¹⁷. Gleichzeitig zeigen sich geschlechtsspezifische Unterschiede bei bestehenden gesundheitlichen Beschwerden sowie der individuellen Einschätzung des Gesundheitszustandes: In der von Bernard durchgeführten Fragenbogenerhebung schätzen Frauen ihren Gesundheitszustand signifikant schlechter ein als die männlichen Befragten. Darüber hinaus zeigen auch die angeführten Beschwerden eine schlechtere gesundheitliche Verfassung der Frauen im Vergleich zu den Männern¹⁸. Betrachten wir die Einrichtungsbezogene Auswertung der Hamburger Basisdokumentation für das *ragazza*, bestätigt sich dieses Bild¹⁹.

12 Vgl. Bado e.V., 2021

13 Vgl. Sellach & Enders-Drägässer, 2000

14 Vgl. Neupert & Lotties, 2018

15 Vgl. Robert Koch-Institut, 2016; Schäffer & Stöver, 2011

16 STI: Sexuell übertragbare Infektion

17 Vgl. Robert Koch-Institut, 2011

18 Vgl. Bernard, 2013, S. 239 f.

19 Vgl. Bado e.V., 2021

Gewalterfahrungen

Ein großer Teil drogengebrauchender, der Sexarbeit nachgehender Frauen hat Gewalt erfahren. Differenziert werden muss in diesem Kontext zwischen biografischer Gewalt in Kindheit und Jugend, Gewalt im Erwachsenenalter oder aktueller Gewalt sowie zwischen Gewaltformen wie sexualisierter, körperlicher, psychischer und ordnungspolitischer Gewalt.

Welch hohes Ausmaß an aktueller Gewalt Frauen mit Lebensmittelpunkt in der offenen Drogenszene erfahren, zeigen die Studie von Bernard (2013)²⁰ sowie die einrichtungsbezogenen Daten im Rahmen der Hamburger Basisdokumentation des *ragazza e.V.*: nach Bernard geben 72 % an, im letzten Monat Gewalt erfahren zu haben. Unter den befragten Besucherinnen des *ragazza* gaben 57 % gegenwärtige sexuelle Gewalterfahrungen und 73 % gegenwärtige physische Gewalterfahrungen zum Befragungszeitpunkt an. Insbesondere die *life-time* Gewalterfahrungen²¹ sind bei den befragten Besucherinnen des *ragazza* besonders hoch: so erlebten 95 % körperliche und 98 % sexuelle Gewalt in ihrem Leben²².

Die interne Dokumentation der medizinischen Versorgung und Kriseninterventionen mit aktuell von Gewalt betroffenen Frauen in der Kontakt- und Anlaufstelle ergab für 2021, dass die betroffenen Frauen zu etwa einem Drittel Gewalt in der offenen Drogenszene erfahren. Ein weiteres Drittel erlebte Gewalt im Kontext der Sexarbeit durch Kunden und/ oder Passanten auf dem „Straßenstrich“. Partnergewalt erfuhr wiederum ein weiteres Drittel²³. Dabei sind Frauen in offenen Drogenszenen besonders von patriarchalen und von Gewalt geprägten Strukturen betroffen und erleben deutlich häufiger als Männer Gewalt²⁴.

Eng verknüpft mit dem Thema der Gewalterfahrungen ist das hohe Maß an Traumatisierungen sowie an psychischen Folgeerkrankungen wie Depressionen und Suizidalität²⁵.

Familie, Schwangerschaft und Mutterschaft

Schwangerschaft und Mutter-Sein sind entscheidende Lebensthemen von Frauen und prägen auch das Leben von drogengebrauchenden und der Sexarbeit nachgehenden Frauen. Von den in 2021 im *ragazza* betreuten Besucherinnen haben 64 % mindestens ein Kind und knapp die Hälfte mindestens ein minderjähriges Kind – ähnliche Daten finden sich in der Studie von Bernard (2013) für die Frankfurter Drogenszene. Gleichzeitig leben die Kinder nahezu nie mit den Frauen zusammen, sondern in Einrichtungen der Öffentlichen Erziehung, in Pflegefamilien, beim anderen Elternteil oder bei Angehörigen²⁶. Schwangerschaften, Schwangerschaftsabbrüche und Fehlgeburten sind frauenspezifische Themen, die mit Blick auf die Lebenssituation in der offenen Drogenszene, in Armut und Obdachlosigkeit besonders belastend für die Frauen wirken können.

20 Vgl. Bernard, 2013, S. 223

21 Gewalterfahrungen in der gesamten Biographie

22 Vgl. Bado e.V., 2021

23 Vgl. *Ragazza e.V.*, 2021

24 Vgl. Bernard, 2013, S. 223

25 Vgl. Bernard, 2013, S. 246 f.

26 Vgl. Bernard, 2013, S. 146; *ragazza e.V.*, 2021

3. Bedarfsgerechte Angebote für drogengebrauchende, der Sexarbeit nachgehende Frauen

Die Kontextbedingungen des Drogengebrauchs beeinflussen wesentlich den Drogenkonsum sowie mögliche damit verbundene Probleme. Nach Quensel²⁷ sind Drogenprobleme immer auch Drogenpolitikprobleme. Die Konstruktion von normativen Geschlechtsrollen prägen die Lebensverläufe von Menschen maßgeblich und produzieren Chancenungleichheit. Wie oben dargelegt zeigen sich geschlechtsspezifische Unterschiede in den Lebensbedingungen in der offenen Drogenszene und in der Finanzierung des Drogengebrauchs, im Konsumverhalten und bei sozialen, psychischen und physischen Belastungen.

Entsprechend müssen Unterstützungsangebote für die Zielgruppe der drogengebrauchenden, der Sexarbeit nachgehenden Frauen diese geschlechtsspezifischen Unterschiede berücksichtigen, um bedarfsgerechte, individuelle Hilfestellungen gewährleisten zu können.

Akzeptanzorientierung und Niedrigschwelligkeit

Drogenkonsumierende, der Sexarbeit nachgehende Frauen leiden aufgrund von illegalisiertem Konsum sowie der Sexarbeit in doppelter Weise unter Stigmatisierung, Diskriminierung und repressiver Verfolgung. Gleichzeitig sind sie eine besonders vulnerable Zielgruppe unter Drogengebraucher*innen und haben spezifische Hilfebedarfe.

Angebote für diese Zielgruppe sollten deshalb akzeptanzorientiert und niedrigschwellig ausgestaltet sein. Eine akzeptanzorientierte Drogenhilfe orientiert sich dabei am Selbstbestimmungsrecht und an der Menschenwürde von Drogengebraucher*innen und verfolgt grundsätzlich andere Ziele als die abstinenzorientierte Drogenarbeit²⁸. Daran anschließend sollte dem Drogenkonsum wie auch der Sexarbeit in der Beratung vorurteilsfrei und weitestgehend wertfrei begegnet werden. Vor dem Hintergrund der gesellschaftlichen Doppelstigmatisierung der Frauen als Drogenkonsumentinnen und Sexarbeiterinnen ist die Akzeptanzorientierung eine Werthaltung, die den Frauen in ihrer alltäglichen Lebenswelt selten begegnet, für die psychische Stabilisierung und Inanspruchnahme von Hilfen aber häufig unabdingbar ist. So wird die Auseinandersetzung mit bestimmten Themen ihres Lebenskontextes, aber auch die Vermittlung von *Safer Use Strategien*²⁹ oder *Safer Work*³⁰ über eine annehmende, akzeptierende Haltung erst ermöglicht.

Angebote sollten dabei niedrigschwellig, das heißt ohne weitreichende Zugangsvoraussetzungen, ausgestaltet sein. Damit wird der Zielgruppe die Inanspruchnahme erleichtert und sichergestellt, dass die Nutzung von Überlebenshilfen so einfach wie möglich garantiert wird³¹. Um eine basale Erstversorgung der hochbelasteten

27 Vgl. Quensel, 1982

28 Vgl. Akzept e.V. & Deutsche Aids-Hilfe, 2021

29 Safer-Use: der risikominimierende, Folgeschäden vermeidende und auf größtmögliche Sicherheit zielende Konsum (vgl. Manthe & Vogt, 2011)

30 Safer Work: das auf größtmöglichen Schutz und die Vermeidung von negativen Folgen zielendes sicheres Arbeiten in der Sexarbeit

31 Vgl. Schneider, 2000

Zielgruppe zu gewährleisten, ist das Prinzip der Niedrigschwelligkeit unabdingbar und wird von der Zielgruppe positiv bewertet³².

Aufgrund von Diskriminierungserfahrungen und der vulnerablen Position der Zielgruppe sollten Angebote das Prinzip der Anonymität sicherstellen, das heißt den Zugang ohne Angabe personenbezogener Daten gewährleisten.

Darüber hinaus ist empfehlenswert, Angebote inhaltlich, örtlich und zeitlich szenenah auszugestalten. Eine inhaltliche Szenenähe erfordert, dass sich die Hilfsangebote flexibel an den Bedürfnissen und der Lebenssituation der Zielgruppe orientieren und entsprechend diesen Bedarfen stetig überprüft und modifiziert werden. Darüber hinaus sollten sich Angebote auch räumlich szenenah – das heißt im Fall der Zielgruppe der drogengebrauchende Sexarbeiterinnen mit Nähe zur offenen Drogenszene und zu den Arbeitsorten wie dem „Straßenstrich“ – orientieren. Überdies ist es empfehlenswert, den zeitlichen Rahmen, also Öffnungszeiten von Angeboten oder Zeiten der Aufsuchenden Arbeit, am Lebensrhythmus der Nutzerinnen auszurichten.

Überlebenshilfen, Notschlafmöglichkeiten, Medizinische Hilfen

Drogengebraucherinnen, die ihren Lebensmittelpunkt in der offenen Drogenszene haben, sind aufgrund ihrer von Armut und Wohnungslosigkeit geprägten Lebenssituation und ihres Konsums besonders auf Überlebenshilfeangebote wie Aufenthaltsmöglichkeiten, Dusch- und Essensangebote sowie die Ausgabe von Konsumutensilien/ Spritzenaustausch angewiesen und nutzen diese zu einem hohen Anteil täglich³³. Kontakt- und Anlaufstellen, die ein breites Angebot an niedrigschwelligen Versorgungsangeboten und Basishilfen bereithalten, sind im wahrsten Sinne des Wortes für die Zielgruppe der drogengebrauchenden und der Sexarbeit nachgehenden Frauen überlebenswichtig. Darüber hinaus ist es von elementarer Bedeutung, der mehrfach gesundheitlich belasteten Zielgruppe eine medizinische Grundversorgung mit einem möglichst breiten Behandlungsspektrum niedrigschwellig anzubieten. Eine kostenlose medizinische Versorgung ist insbesondere für Frauen, die keinen Zugang zur Krankenversicherung haben oder von Kürzungen im Kontext von Sozialleistungen betroffen sind, besonders wichtig. So sind zum Beispiel migrierte Frauen ohne gesicherten Aufenthaltsstatus oder ohne Nachweis von Meldeadresse und sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung häufig gar nicht oder nur schwer in die sozialen Sicherungssysteme und damit in die Krankenversicherung zu vermitteln³⁴. Im Kontext der medizinischen Versorgung nehmen die Schwerpunktthemen Drogenkonsum und Sexarbeit eine Bedeutung ein, denn hier gilt es auch mittels gesundheitspräventiver Beratung gesundheitsbewusstes Verhalten zu fördern und damit ein Risikobewusstsein für bestimmte Erkrankungen zu bewirken.

Insbesondere die Beratungen zu *Safer Use* und *Safer Work* zielen auf die HIV- und Hepatitis- sowie STI-Prävention und fördern gesundheitsbewusste Verhaltensweisen³⁵. Aber auch die niedrigschwellige Testung von HIV, Hepatitis und STIs stellt ein wichtiges medizinisches Angebot dar. Die DRUCK-Studie³⁶ hat gezeigt, welche

32 Vgl. Bernard, 2013

33 Vgl. Bernard, 2013, S. 247

34 Vgl. Schumann, Schanz & Richter, 2018

35 Vgl. Robert Koch-Institut, 2011; 2016

36 Vgl. Robert Koch-Institut, 2016

zentrale Bedeutung die niedrigschwelligen Kontakt- und Anlaufstellen für die Beratung, Testung und Diagnose einnehmen: sie sind das von der vulnerablen Gruppe der aktiven Drogenkonsument*innen am stärksten frequentierte Angebot und eine nahtlose Erreichbarkeit der o.g. medizinischen Maßnahmen ist hier direkt sichergestellt³⁷.

Wohnungs- und Obdachlosigkeit gehören zu den gravierendsten Problemen im Leben von Frauen in offenen Drogenszenen und ihre Chancen auf dem freien Wohnungsmarkt sind stark begrenzt. Flexible Notschlafangebote sind somit für einen großen Teil der Zielgruppe überlebensnotwendig.

Gendersensible Beratung

Neben den Basishilfen zur Überlebenssicherung und der gesundheitlichen Stabilisierung bilden die Beratung und die Weitervermittlung in ergänzende Hilfen wie z.B. Substitution, Entzug und ambulante oder stationäre Maßnahmen ein zentrales Angebot für die bedarfsgerechte Versorgung der Zielgruppe. Methodische Grundlagen, die für die Beratung der Zielgruppe empfehlenswert sind, bilden der Ansatz der Ziel-offenen Suchtarbeit³⁸, der Ansatz des Empowerments³⁹, das Konzept der Lebensweltorientierung⁴⁰ sowie das Motivational Interviewing⁴¹. Derlei Methoden korrespondieren mit den Ansätzen der Niedrigschwelligkeit und Akzeptanzorientierung, sie orientieren sich an den speziellen Bedarfen der Zielgruppe und erleichtern den Nutzerinnen den Zugang zur Inanspruchnahme. Auch die Beratung sollte zieloffen und vorbehaltlos zur Verfügung stehen⁴².

Kontaktladen, Frauenschutzraum, Frauendrogenkonsumraum

Mit Blick auf die hohen Belastungen, die gegenwärtigen Gewalterfahrungen sowie die expliziten spezifischen Bedarfe der Zielgruppe der drogengebrauchenden und der Sexarbeit nachgehenden Frauen stellen Frauenschutzräume ein besonders adäquates Hilfeangebot dar. Schutzraumkonzepte können auch in gemischtgeschlechtlichen Einrichtungen realisiert werden, zum Beispiel durch Einrichtung von abgetrennten Einrichtungsbereichen oder spezielle Öffnungszeiten für die schutzbedürftige Gruppe. Die Erfahrungen aus der langjährigen Praxis eines Frauenschutzraumes für drogengebrauchende Sexarbeiterinnen zeigen allerdings, dass eine eigene Kontakt- und Anlaufstelle nur für Frauen große Vorteile für die bedarfsgerechte Arbeit mit der Zielgruppe mit sich bringt. Insbesondere in gemischtgeschlechtlichen Einrichtungen der Drogenhilfe haben die Frauen häufig Schwierigkeiten mit dem Outing als Sexarbeiterin und der Thematisierung frauenspezifischer oder sexarbeitsbezogener Bedarfe⁴³. Zu hoch ist die Stigmatisierung, die sich auch in der cis-männlich geprägten offenen Drogenszene reproduziert. Eine eigene Einrichtung, die nur Frauen zugänglich ist, bietet somit einen wirklichen Rückzugsraum,

37 Vgl. Schäffer, 2018; Klee, 2016

38 Vgl. Körkel & Nanz, 2016

39 Vgl. Herriger, 2010

40 Vgl. Thiersch, 2005

41 Vgl. Miller & Rollnick, 1999

42 Vgl. Körkel & Nanz, 2016

43 Vgl. Bernard, 2013

um sich von den Belastungen in der offenen Drogenszene und im Kontext der Sexarbeit zu erholen. Das Setting der Einrichtung ermöglicht es den Besucherinnen, die mit Stigmatisierung und Tabuisierung verbundenen Themen leichter im Kontext der Beratung anzusprechen. Die Vermittlung von sexarbeitspezifischen Beratungsinhalten wie *Safer Work* und *Safer Sex* Strategien wird dadurch gefördert.

Naheliegender ist ein Frauenschutzraum auch mit Blick auf die gegenwärtigen Gewalterfahrungen, von denen die Zielgruppe besonders betroffen ist. Ein Schutzraum bietet im Kontext von akuten Gewalterfahrungen eine reiz- und triggerarme Atmosphäre. Angebote der Krisenintervention, Beratung und Begleitung sollten durch medizinische Versorgungsmöglichkeiten ergänzt werden, um eine akute direkte Intervention und Hilfestellung realisieren zu können. Ein besonders bedarfsorientiertes Angebot ist beispielsweise eine anonyme und anzeigunabhängige Spurensicherung durch geschulte Mitarbeiterinnen vor Ort. So ist es für eine Frau, die akut Gewalt erfahren hat, eine große Entlastung, zunächst im Rahmen einer Krisenintervention und Erstversorgung im geschützten Rahmen der Einrichtung Spuren ad hoc sichern lassen zu können, ohne direkt den häufig psychisch strapazierenden und überfordernden Weg durch die gerichtsmedizinische Untersuchung aufnehmen zu müssen. Dieses niedrigschwellige Angebot hat sich bei der Versorgung von Frauen, die Gewalt erfahren haben, sehr bewährt.

Eine drogengebrauchende, der Sexarbeit nachgehende Frau erfährt per se gesellschaftliche Stigmatisierung – wenn sie dazu Mutter ist, wiegt diese besonders schwer. Wie dargelegt hat ein großer Teil der Frauen Kinder, die aber nahezu nie mit ihnen zusammenleben. So erschweren Schuld- und Schamgefühle häufig die Auseinandersetzung und Bearbeitung der Thematik. Der Kontakt zu den Kindern in Pflegefamilien, Schwangerschaften, Schwangerschaftsabbrüche und Fehlgeburten sind belastende Dauerthemen, deren Bearbeitung ein adäquates Setting im Sinne eines Schutzraumes bedarf. Insbesondere im Falle von Schwangerschaften ist es notwendig, mit der betreffenden Frau Perspektiven zu erörtern, die eigenen Ressourcen und auch Grenzen zu reflektieren sowie strukturelle und rechtliche Anforderungen in Bezug auf das Kindeswohl transparent zu machen. Hier bedarf es eines sensiblen Settings, das den Frauen ermöglicht, über diese Themen zu sprechen und sie zu bearbeiten. In gemischtgeschlechtlichen niedrigschwelligen Einrichtungen ist dieses Setting häufig nicht gegeben.

Ragazza e.V. eröffnete im Jahr 2000 den bis dato vermutlich weltweit einzigen Frauen-Drogenkonsumraum. Drogenkonsumräume⁴⁴ stellen ein Kernelement von Harm Reduction-Angeboten dar und erhöhen die Überlebenschancen von Drogenkonsument*innen nachweislich um ein erhebliches Maß. Die Einhaltung hygienischer Standards, Notfallmanagement und *Safer Use*-Beratungen verringern nicht nur die Gefahr lebensbedrohlicher Notfälle bei Überdosierungen sondern auch das Risiko von typischen Folgeerkrankungen bei illegalem Drogenkonsum⁴⁵.

In einem reinen Frauenkonsumraum können verstärkt die weiblichen Aspekte des Drogengebrauchs, die in gemischtgeschlechtlichen Konsumräumen nur unzureichend berücksichtigt werden, fokussiert werden⁴⁶. Das Konsumverhalten von Frauen unterscheidet sich häufig vom männlichen und wie auch in der offenen

44 Vgl. Akzept e.V. & Deutsche Aidshilfe, 2011; Zum aktuellen Überblick über die Drogenkonsumräume in Deutschland vgl. <https://www.drogenkonsumraum.net/>

45 Vgl. Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht, 2018

46 Vgl. Lange & Rittmeister, 2011

Szene sind Frauen in gemischtgeschlechtlichen Konsumräumen in der Minderheit. Körperliche und sexuelle Gewalterfahrungen und Traumatisierungen sind Themen, die eng mit dem Drogenkonsum der Frauen verbunden sein können. So ist der Drogenkonsum häufig Bewältigungsstrategie und gleichzeitig können im Anschluss an den Konsumvorgang die oben genannten Probleme emotional präsent werden. Eine frauenspezifische Ausrichtung ist deshalb auch für die fachgerechte Beratung im Konsumraum von entscheidender Bedeutung. Besonders intime Konsumformen (wie das Spritzen in die Leiste) sind häufig mit Schamgefühlen verbunden und es bedarf einer respektvollen, ruhigen und geschützten Atmosphäre, die Frauen häufig in gemischtgeschlechtlichen Konsumräumen vermissen⁴⁷. Eine geschützte und reizarme Atmosphäre trägt darüber hinaus zu erhöhter Ansprechbarkeit für *Safer Use*-Botschaften bei.

4. Schluss

Neben der Umsetzung von Hilfeangeboten und der Begleitung, der Unterstützung und dem Schutz von Menschen hat Soziale Arbeit bestenfalls immer auch ein politisches Mandat zu übernehmen. Insbesondere gesellschaftlich stigmatisierte und marginalisierte Gruppen haben in der Regel nur begrenzte Möglichkeiten der Vertretung der eigenen Interessen. Es gilt, diesen Gruppen eine gesellschaftliche Stimme zu geben, ihnen Mitbestimmung und Teilhabe zu ermöglichen. Für die Zielgruppe der drogengebrauchenden und der Sexarbeit nachgehenden Frauen gilt es zum einen, die Kontextbedingungen des Drogenkonsums, aus denen immense Folgeprobleme resultieren, zu fokussieren und für eine an Menschenwürde, Selbstbestimmung und Entkriminalisierung orientierte Drogenpolitik zu streiten. Zum Zweiten ist es ebenso notwendig, die Rechte von Sexarbeiter*innen zu stärken, auf die Folgen von repressiven Regulierungen in diesem Berufsfeld hinzuweisen und für verbesserte Arbeitsbedingungen in der Sexarbeit einzutreten.

Literatur

- Akzept e.V. & Deutsche Aids-Hilfe (Hrsg.) (2011). Drogenkonsumräume in Deutschland. Eine Bestandsaufnahme des AK Konsumraum. Berlin: Akzept e.V. & Deutsche Aids-Hilfe.
- Akzept e.V. & Deutsche Aids-Hilfe (Hrsg.) (2021). Leitbild akzeptierende Drogenarbeit. Berlin: Akzept e.V. & Deutsche Aids-Hilfe.
- Bado e.V. (Hrsg.) (2020). Suchthilfe in Hamburg. Statusbericht der Hamburger Basisdokumentation. Hamburg: Bado e.V.
- Bado e.V. (2021). Einrichtungsbezogene Auswertung der Hamburger Basisdokumentation für die ambulante Suchthilfe (ragazza e.V.) (unveröffentlicht). Hamburg: Bado e.V.
- Bernard, C. (2013). Frauen in Drogenszenen. Drogenkonsum, Alltagswelt und Kontrollpolitik in Deutschland und den USA am Beispiel Frankfurt a.M. und New York City. Wiesbaden: Springer.
- Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogengebrauch – EMCDDA (2018). Drogenkonsumräume. Überblick über das Angebot und Evidenzdaten. Lissabon: EMCDDA.

⁴⁷ Vgl. ebd.

- Funk, C. & Liebig, A. (2020). Substanzkonsum und Sexarbeit. In Akzept e.V. (Hrsg.), *Alternativer Drogen und Suchtbericht 2020* (S. 68-74). Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Greb, G. & Korte-Langner, S. (2017). Die Lebenswelt und Bedarfe drogengebrauchender Sexarbeiterinnen. Von der Notwendigkeit frauenspezifischer Schutzräume und den Kollateralschäden des Prostituiertenschutzgesetzes. In Akzept e.V. (Hrsg.), *4. Alternativer Drogen- und Suchtbericht* (S. 128-134). Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Herriger, N. (2010). *Empowerment in der Sozialen Arbeit*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Kemmesies, U. (1995). Die ‚Offene Drogenszene‘ und das Gesundheitsraumangebot in FaM – ein erster ‚Erfahrungsbericht‘. Verfügbar unter: <https://indro-online.de/uwe-e-kemmesies-die-offene-drogenszene-und-das-gesundheitsraumangebot-in-fam-ein-erster-erfahrungsbericht/> [19.05.2022].
- Kersch, A. V. (2005). Beschaffungsprostitution und ihre Risiken. In Wright, M. T. (Hrsg.), *Prostitution, Prävention und Gesundheitsförderung. Teil 2: Frauen* (S. 113-123). Berlin: Deutsche Aids-Hilfe e.V.
- Klee, J. (2016). DRUCK-Studie (Drogen und chronische Infektionskrankheiten) des RKI offenbart Präventions- und Behandlungsdefizite – nicht nur in Frankfurt am Main. In Akzept e.V. (Hrsg.), *Alternativer Drogen- und Suchtbericht 2016* (S. 253-260). Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Körkel, J. & Nanz, M. (2016). Das Paradigma Zieloffener Suchtarbeit. In Akzept e.V. (Hrsg.), *Alternativer Drogen- und Suchtbericht 2016* (S. 196-204). Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Korte-Langner, S. & Lange, C. (2012). Gewalterfahrungen von Frauen in der Beschaffungsprostitution. In Fais, J. (Hrsg.), *Gewalt – Sprache der Verzweiflung. Vom Umgang mit Gewalt in der Suchthilfe* (S. 73-83). Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Lange, C. & Rittmeister, E. (2011). Ragazza. Einfach weiblich und akzeptierend. *Drogenkurier*, 86, 20-22.
- Manthe, K. & Vogt, G. (2011). *Die Wirksamkeit von Safer-Use-Beratungen zur Risikominimierung beim intravenösen Drogenkonsum*. Münster: Indro e.V.
- Miller, W. R. & Rollnick, S. (1999). *Motivierende Gesprächsführung: Ein Konzept zur Beratung von Menschen mit Suchtproblemen*. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Neupert, P. & Lotties, S. (2018). *Statistikbericht. Zur Lebenssituation von Menschen in den Einrichtungen und Diensten der Hilfen in Wohnungsnotfällen in Deutschland*. Berlin: Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V.
- Quensel, S. (1982). *Drogenelend: Cannabis, Heroin, Methadon – Für eine neue Drogenpolitik*. Frankfurt am Main/New York: Campus.
- Ragazza e.V. (2021). *Sachbericht 2021 (unveröffentlicht)*. Hamburg: Ragazza e.V.
- Robert Koch-Institut (2011). *STI-Studien und Präventionsarbeit bei Sexarbeiterinnen*. Berlin: RKI.
- Robert Koch-Institut (2016). *Drogen und Chronische Infektionskrankheiten in Deutschland. DRUCK-Studie*. Berlin: RKI.
- Schäffer, D. (2018). Was heißt hier schwer erreichbar? Über die Notwendigkeit des Angebots von Beratung, Testung und Behandlung für Drogengebraucher_innen in niedrigschwelligen Einrichtungen. In Akzept e.V. (Hrsg.), *Alternativer Drogen- und Suchtbericht 2018* (S. 170-173). Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Schäffer, D. & Stöver, H. (2011). *Drogen. HIV/Aids. Hepatitis. Ein Handbuch*. Berlin: Deutsche Aids-Hilfe e.V.
- Schneider, W. (2000). *Drogenmythen. Zur sozialen Konstruktion von Drogenbildern in Drogenhilfe, Drogenforschung und Drogenpolitik*. Berlin: VWB.
- Schrader, K. (2013). *Drogenprostitution. Eine intersektionale Betrachtung zur Handlungsfähigkeit drogengebrauchender Sexarbeiterinnen*. Bielefeld: Transcript.

- Schumann, W., Schanz, J. & Richter, C. (2018). Rechtlos im Hilfesystem – Auswirkungen der sozialrechtlichen Ausschlussregelungen für Unionsbürger_innen im Kontext von niedrigschwelliger Drogenhilfe. In Akzept e.V. (Hrsg.), Alternativer Drogen und Suchtbericht 2018 (S. 22-28). Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Sellach, B. & Enders-Dragässer, U. (2000). Ursache und Umfang von Frauenarmut. Gutachten. Köln: SSG Sozialwissenschaften, USB Köln.
- Thiersch, H. (2005). Lebensweltorientierte Soziale Arbeit. Aufgaben der Praxis im sozialen Wandel. Weinheim, München: Juventa.
- Wüst, A. (2008). Drogenprostitution. Zur Lebenswelt opiatabhängiger Frauen. Münster: Indro e.V.
- Zurhold, H. (2005). Entwicklungsverläufe von Mädchen und jungen Frauen in der Drogenprostitution. Berlin: VWB.