

# **Edition AIDS 11**

NIEDERSÄCHSISCHES  
SOZIALMINISTERIUM

## **AIDS und Tourismus**

Fachtagung der  
Akademie für Sozialmedizin Hannover e. V.  
in Zusammenarbeit mit dem  
Niedersächsischen Sozialministerium  
am 6. Oktober 1990 in Hannover

Herausgegeben vom Niedersächsischen Sozialministerium  
AIDS-Koordinierungsstelle  
Hinrich-Wilhelm-Kopf-Platz 2  
3000 Hannover 1  
Mai 1991  
Herstellung: Sponholtz Druckerei

## **Inhaltsverzeichnis**

	<b>Seite</b>
Dieter Kleiber AIDS und (Sex-)Tourismus	1 - 28
<b>Rahmenthema I: Dritte-Welt-Tourismus und Prostitution</b>	
Mechthild Maurer Frauen- und Kinderprostitution und Kundenverhalten	29 - 39
Thomas Kirsch Probleme des Prostitutionstourismus unter besonderer Berücksichtigung von HIV / AIDS	40 - 44
Dieter Kramer Neue Erlebnisqualitäten gegen alte Gewohnheiten	45 - 49
<b>Rahmenthema II: Prävention sexuell übertragbarer Krankheiten und Sexualaufklärung in Nie- dersachsen</b>	
Karl Horst Wrage Sexualität zwischen Privatheit und Aufklärung	50 - 55
Helmut Büngener Prävention sexuell übertragbarer Krankheiten durch Gesundheitsämter	56 - 61
Monika Halsband Sozialpädagogische Konzepte und Erfahrungen der PRO FAMILIA Nieder- sachsen	62 - 65
Vera Zander Sexualpädagogik bei PRO FAMILIA - Was wird denn da gemacht?	66 - 70
<b>Rahmenthema III: Europäische Präventionskonzepte im Rahmen des "Sextourismus"</b>	
Bertino Somaini Präventionsansätze in der Schweiz	71 - 76
Jan Leidel Präventionskonzepte am Beispiel der Bundesrepublik Deutschland	77 - 84
Verzeichnis der Referenten	85

## AIDS und (Sex-)Tourismus

Ohne den internationalen Tourismus hätte sich AIDS weltweit niemals verbreiten können. Daß AIDS heutzutage - wenn auch in regional unterschiedlichem Ausmaß - in nahezu jeder größeren Stadt der Welt vorkommt und sich weiter ausbreitet, ist unzweifelhaft auch eine der unerwünschten Nebenfolgen der mit 13 % am Welt-Bruttosozialprodukt weltweit wohl größten Industrie: dem internationalen Tourismus. Allein im Flugverkehr wurden 1988 mehr als eine Milliarde Passagiere gezählt. Seit etwa 20 Jahren zählt der Tourismus mit 15 - 20 %igen jährlichen Zuwachsraten zu den wachstumsintensivsten Branchen. *Micklin und Sly* (1988, S. 70) betonen die Verantwortung der USA und Europas, wenn sie schreiben: "Taken together, the nations of the Americas and Europe, which account for about 87 percent of the current AIDS caseload, are either the origin or destination of around 90 percent of international population movements."

Tourismus ist für die Ausbreitung von AIDS natürlich nur insoweit von Bedeutung, wie die Reisenden oder die jeweiligen Bürger/Bürgerinnen der Zielländer übertragungsrelevante Risiken beim gemeinsamen Sex oder gemeinsamer Benutzung kontaminierter Spritzbestecke eingehen. Unter diesem Gesichtspunkt sind Touristen natürlich keine homogene Zielgruppe für AIDS-präventive Maßnahmen. "Die größte Zahl der bundesdeutschen Urlauber", so scheint die vom Bundestag eingesetzte Enquête-Kommission zum Thema 'Gefahren von AIDS und wirksame Wege zu ihrer Eindämmung' zu wissen, "setzt sich auch während der Ferienzeit keinem Risiko einer HIV-Infektion aus" (*Deutscher Bundestag*, 1990, S. 300). Die Präventionsbotschaft des Safer Sex - und um sie soll es in meinem Beitrag gehen - hat sich daher zunächst einmal an all diejenigen zu richten, die Sexualkontakte mit Urlaubsbekanntschäften nicht ausschließen. Aufklärung und Prävention in einem Land nützen nichts, wenn sie nicht zu dauerhaften Verhaltensänderungen auch außerhalb der gewohnten Lebenswelt führen. Eine bestimmte - aber aufgrund eines völlig unzureichenden Forschungsstandes weitgehend unbekannte - Teilgruppe von Geschäfts- und Urlaubsreisenden, die sogenannten Sextouristen, sind aufgrund einer vermutlich hohen Promiskuität, zumindest theoretisch - nämlich dann, wenn sie unsafes Sex praktizieren - in epidemiologisch relevantem Umfang an der Ausbreitung und der Ausbreitungsgeschwindigkeit von AIDS beteiligt. "There is, however, one specific group of international travellers who comprise a very high risk group for acquiring and, if infected, spreading HIV - I'm talking about the international sex tourist. That it exists cannot be denied, but specific documentation of the extent of such tourism is hard to come by." Soweit der WHO-Mitarbeiter *J. Chin* (1988, S. 64). Auch deutsche Autoren ganz unterschiedlicher Couleur wie auf der einen Seite *Rosenbrock* (1988) oder *Michael Koch* (1987) erwähnen Sextouristen als "Risikogruppe", ohne jedoch diese genauer zu definieren oder zu klassifizieren. Auch die bereits erwähnte Enquête-Kommission des Deutschen Bundestages schätzt die Lage ganz ähnlich ein: "Besonders groß", so heißt es dort, "ist die Ansteckungsgefahr mit HIV im Zusammenhang mit Prostitutionstourismus in die Dritte Welt. Sogenannte Sextouristen, aber auch Reisende, die die Gelegenheit einer Besichtigungs- oder Dienstreise zu sexuellen Aktivitäten nutzen sowie Angehörige deutscher Firmen, Geschäftsleute

usw., die alleine, mit Partnerin oder in der Gruppe in den asiatischen Raum oder in bestimmte afrikanische Staaten reisen, setzen sich, aber auch andere verstärkt einem Infektionsrisiko aus" (*Deutscher Bundestag*, 1990, S. 300). Während auf der einen Seite aber vermutet wird, daß diese Touristen sich weder bestimmten Altersgruppen oder sozialen Schichten zuordnen lassen, wird auf der anderen Seite der Mangel an Wissen herausgestellt: Zu den Hauptempfehlungen zum Problembereich 'AIDS und Tourismus' gehört deshalb die Forderung einer stärkeren Erforschung der "Motivationsstruktur der Sextouristen aus der Bundesrepublik Deutschland, die ihren Urlaub in Ländern der Dritten Welt verbringen" sowie die Umsetzung solcher Ergebnisse für die Prävention. Genau dieses untersuchen wir gegenwärtig in einer zunächst auf die Befragung deutscher Männer mit Sexkontakten in Thailand begrenzte (Vor-)Studie, die wir im Auftrag des Senators für Wissenschaft und Forschung als Kooperationsprojekt zwischen dem Institut für Tourismus und dem Sozialpädagogischen Institut Berlin (spi) am spi durchführen. Bevor Ergebnisse dieser Studie zur Diskussion gestellt werden, sollen einige Fragen diskutiert werden.

#### Zur Dimensionalität des Problems "Sextourismus"

Thailand, Südkorea, aber auch die Philippinen, Kenia, Sri Lanka, die Dominikanische Republik sowie Brasilien u. a. gelten als bevorzugte Zielländer für Sextouristen. Die Tabelle 1 dokumentiert für das Jahr 1987 die Gesamtzahl der Touristen in die Schwerpunktländer des Sextourismus, erlaubt aber keine Aufschlüsse über den Anteil der wirklichen Sextouristen. Was diesen Punkt anbelangt, sind bislang nur Spekulationen oder - positiver ausgedrückt - grobe Schätzungen möglich.

Tabelle 1: Touristenaufkommen in Schwerpunktländern des Sextourismus  
(Quelle: Deutscher Bundestag; Drucksache 11/7200, S. 158 - nach WTO 1988)

	insgesamt	BRD	Frankreich	NL	GB	Schweiz
Kenia	662.100	118.700	33.400	-	87.700	52.500
Thailand	3.482.958	148.382	131.684	41.562	184.415	45.101
Philippinen	794.700	24.820	8.068	6.375	76.338	8.733
Südkorea	1.874.501	23.117	14.840	6.850	24.606	5.509

Ausgehend von Berechnungen der Immigration Division des Police Department of Thailand (zitiert nach *Agisra*, 1990), nach der der männliche Anteil an deutschen Thailandtouristen im ersten Halbjahr 1986 knapp 70 % betrug, und einer Schätzung, daß etwa 80 % der männlichen Touristen ausschließlich oder unter anderem wegen des bekannten Nachtlebens nach Thailand reisen, 'berechnet' *Agisra*, daß etwa 60 % der Thailandreisenden Sextouristen sind. Allein für Thailand entspräche dies für 1987 einer Zahl von 2.089.774 Sextouristen, von denen 89.029 aus der Bundesrepublik gekommen sind.

Nun muß aber darauf aufmerksam gemacht werden, daß diese für Thailand vorgenommenen Schätzungen aus dem Jahre 1987 - einmal unterstellt, sie wären für diesen Zeitraum gültig gewesen - keineswegs Prognosen für die Zukunft erlauben. Die Zusammensetzung der Touristenpopulation kann und wird sich in Abhängigkeit von Aufklärung, Werbung, ökonomischen und anderen Faktoren ggf. in relevantem Umfang verändern. Und ob die auch von der Enquête-Kommission des Deutschen Bundestages übernommene Schätzung eines 60 %igen Anteils von Sextouristen am Gesamttourismus von Thailand auf andere Zielländer des Sextourismus übertragen werden kann, ist noch zweifelhafter. Gleichwohl geben solche Schätzungen zumindest Hinweise auf die Problemdimension. Und die Situation - so darf vermutet werden - wird kritischer, je mehr Touristen jährlich Sex-Reisen unternehmen. In diesem Zusammenhang sind die in Tabelle 2 auf Angaben der *Welttourismusorganisation (WTO)* und des Statistischen Bundesamtes beruhenden Angaben über Touristenzahlen aus den Jahren 1980, 1985, 1987 und 1988 von Interesse, die für ausgewählte Zielländer des Sextourismus zeigen, in welchem Umfang der Tourismus (und damit wohl auch der Sextourismus) expandiert.

Tabelle 2: Tourismusaufkommen (Angaben laut *WTO* und Statistischem Bundesamt)

		1980	1985	1987	1988	1989
Thailand	insgesamt	1.858.000	2.438.000	3.483.000	4.230.000	
	Deutsche	95.000	99.000	148.000	190.000	220.000
	Pauschalreisende		14.200	14.000	25.000	33.700
Kenia	insgesamt	372.000	541.000	640.000		
	Deutsche	80.000	100.000	118.000		
	Pauschalreisende		36.000	38.000	49.500	88.600
Brasilien	insgesamt	1.271.000	1.735.000	1.929.000		
	Deutsche	37.000	70.000	92.000		
	Pauschalreisende				15.700	
					Winter 1990: + 32 %	

Betrachtet man die Prävalenzraten und HIV-Infektionsmuster in verschiedenen im Zusammenhang mit dem Sextourismus relevanten Ländern, so ist auf die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) vorgeschlagene Unterscheidung dreier verschiedener Infektionsmuster zu verweisen (vgl. *Mann u. a.*, 1988). Danach werden Nord- und Südamerika, Westeuropa und Australien dem Pattern 1 zugerechnet, das dadurch beschrieben wird, daß Homosexuelle und Fixer etwa 90 % der AIDS-Fälle ausmachen. Afrika, aber auch die Karibik, werden dem Pattern 2 zugerechnet, das Länder zusammenfaßt, in denen der heterosexuelle Geschlechtsverkehr der Hauptübertragungsweg ist. Epidemiologisch treten in solchen Ländern die HIV-Infektionen bei Männern und Frauen etwa gleich häufig auf. Osteuropa, Nordafrika, aber auch die asiatischen und pazifischen Länder, werden gegenwärtig noch dem Pattern 3 zugerechnet, das sich durch bisher sehr geringe AIDS-Fallzahlen und eine niedrige HIV-Prävalenz auszeichnet.

Im Zusammenhang mit dem Tourismus zwischen Ländern, die unterschiedlichen Pattern zugerechnet werden, ist deshalb - je nach epidemiologischer Ausgangslage - mit einem Im- oder Export von HIV/AIDS zu rechnen. Die aktuellen AIDS-Fallzahlen, insbesondere aber die darauf beruhenden Berechnungen der AIDS-Vollbildfälle pro 1 Million Einwohner, in der Bundesrepublik und ausgewählten Zielländern für Sextouristen verdeutlichen, daß von deutschen Fernreisenden eher ein 'Export' von HIV in die Hauptländer des Sextourismus wahrscheinlich ist, während insbesondere aus Kenia ein 'HIV-Import' erwartet werden muß.

Tabelle 3: AIDS-Vollbildfälle und HIV-Prävalenz (Stichtag: 31. Juli 1990)

	Anzahl kumuliert	Fälle pro 1 Million
Bundesrepublik	5.157	85,00
Schweiz	1.354	158,00
USA	137.385	464,00
Thailand	45	0,50
Sri Lanka	4	0,90
Indien	48	0,05
Dominikanische Republik	1.262	158,00
Brasilien	11.080	57,00
Kenia	6.004	268,00

In nicht wenigen Ländern - so z. B. in Goa/Indien - waren die ersten HIV-Fälle durchweg Touristen. Kommt es aber erst einmal in Dritte-Welt-Ländern zu HIV-Infektionen, wo infolge der großen Armut nicht nur die Mittel fehlen, die Menschen ausreichend medizinisch zu versorgen, sondern wo der (Sex-)Tourismus zu einer überlebenswichtigen Einnahmequelle geworden zu sein scheint und damit zusammenhängend die Gefahren von AIDS von offizieller Seite zumindest vernachlässigt oder gar systematisch heruntergespielt werden, so ist damit zu rechnen, daß sich in sehr kurzer Zeit viele Einheimische infizieren und mit steigender Prävalenz auch die Touristen wiederum stärker gefährdet sind.

Tabelle 4 gibt Auskunft nicht nur über die aktuell verfügbaren HIV-Prävalenzraten bei Prostituierten in zentralen Zielländern des Tourismus, sondern auch über die Entwicklungsdynamik der HIV-Epidemie unter Prostituierten.

Tabelle 4: HIV-Prävalenzraten bei Prostituierten (in Zielländern für Sextouristen und in der Bundesrepublik zum Vergleich)

Land	Autor	Jahr der Erhebung	Prostituierte (N)	HIV-Prävalenz		
Brasilien - Sao Paolo	Granato, C. et al. (1990)	1987	470	3,00 %		
			59 (ivDA)	15,30 %		
	- Rio de Janeiro	Longo, P. H. et al. (1990)	1989	247	3,00 %	
				16 (ivDA)	18,80 %	
		Cortes, E. et al. (1989)	1988	(männlich)	43,00 %	
			1989	(männlich)	68,60 %	
	1987	187	(HIV 1) 3,00 % (HIV 2) 0,00 %			
Kenia - Nairobi	Fleming (1988)	1986/1987		64,00 %		
	Ndinya-Acola et al. (1989)	1980		3,00 %		
		1988		80,00 %		
	Harms, G. (1987)		535	62,00 %		
			28 (high status)	31,00 %		
			59 (low status)	66,00 %		
		1981-1985	446	59,00 %		
	Kreiss, J. K. et al. (1986)	1980-1984	846 (schwanger)	2,00 %		
			409 (männlich)	14,00 %		
			26 (high status)	31,00 %		
		64 (low status)	66,00 %			
Philippinen	zit. nach Koch, M. G. (1989)			1,00 %		
Thailand	Ungchusak, K. et al. (1990)	1989	2.574 (Bordell)	45,00-50,00 %		
			1.386 (nicht Bordell)	6,00 %		
			293 (männlich)	0,00- 4,00 %		
	Vithayasai, V. (zit. nach Nieders. Sozialministerium, 1990)			(low class prost.)	72,00 %	
				(higher class prost.)	30,00 %	
				(upper class prost.)	16,00 %	
	Traisupa, A. et al. (1987) WHO-Daten (zit. nach Frösner, G., 1990)	bis 15.5.1988	2.880		0,00 %	
			19.873 (weiblich)		1,00 %	
			2.891 (männlich)		1,30 %	
			- in zwölf Provinzen	bis Juni 1989	(Bordell)	1,00- 5,00 %
			- in einer Provinz	bis Juni 1989	(Bordell)	44,00 %
			- in vier Provinzen	bis Juni 1989	(nicht Bordell)	1,00 %
- in einer Provinz	bis Juni 1989	(nicht Bordell)	5,00 %			
Bundesrepublik	Doerr, H. W. et al. (1990)	1985-1988	3.137 (weiblich)	2,20 %		
			153 (männlich)	11,80 %		
	Hunsmann et al. (1986)		101 (weiblich)	0,00 %		
		Epp et al. (1987)	1986	1.139 (weiblich)	0,18 %	
	1987		444 (weiblich)	0,23 %		
	Deinhardt Görgens et al. (1987)	1985		0,50- 1,00 %		
			1.306	0,60 %		
	Abgeordnetenhaus von Berlin (LiTrop, 1987)		878	0,45 %		
		Kleiber (1991)	1988/1989	188 (weibliche ivDA)	30,90 %	

In Bezug auf Thailand beispielsweise wird von einer "explosionsartigen Epidemie bei Prostituierten" (vgl. *Frösner*, 1990, S. 489) gesprochen. In diesem Land wurde 1984 der erste AIDS-Vollbildfall registriert. Mit gegenwärtig 64 gemeldeten AIDS-Vollbildfällen (Stand 30. September 1990) zählt Thailand zwar immer noch zu den Pattern-3-Ländern mit einer niedrigen Gesamtprävalenz. Aufgrund der Entwicklung im Drogen- und Prostitutionsbereich wird jedoch bereits davon gesprochen, daß Thailand sich an der Schwelle zum Pattern 2 (z. B. Afrika) befinde. Erwartet wird damit, daß der heterosexuelle Geschlechtsverkehr der Hauptübertragungsweg für HIV werden könnte und dadurch eine Gleichverteilung von HIV-infizierten Männern und Frauen wahrscheinlich wird. In Chiang Mai (vgl. *Vithayasai*, zit. nach *Nieders. Sozialministerium*, 1990) wurden bei low-class-Prostituierten bereits 72 %ige Prävalenzraten gefunden. Und auch die WHO-Daten, die seit 1986 regelmäßig in sogenannten "Risikogruppen" erhoben werden, indizieren - zumindest in einigen Provinzen Thailands - einen enormen Prävalenzanstieg bei Prostituierten. Phanuphak, einer der führenden AIDS-Spezialisten Thailands, spricht von vier Epidemien: Bereits die erste Epidemie steht im Zusammenhang mit dem Tourismus. Nachdem 1984 der erste AIDS-Fall bekannt wurde, wurden - anders als in anderen Ländern - in den darauf folgenden vier Jahren nur weitere neun Fälle bekannt: Betroffen waren Homosexuelle, die sich innerhalb Thailands durch Ausländer oder bei Auslandsreisen angesteckt hatten. Von den wenigen Homosexuellen, die infiziert waren - so vermutet Phanuphak - wurde die zweite Epidemie durch HIV-Transmission in die weite thailändische Drogenszene ausgelöst. 1989, so wird geschätzt, sei die Epidemie aus der Fixerszene in die heterosexuelle Bevölkerung eingedrungen (dritte Epidemie). Binnen eines Jahres habe sich die HIV-Prävalenzrate unter weiblichen Prostituierten im Landesdurchschnitt versechsfacht und würde nun (zumindest im Norden Thailands) dominant durch heterosexuellen Geschlechtsverkehr innerhalb der 'Normalbevölkerung' Thailands verbreitet. Als vierte Epidemie wird die Verbreitung von HIV-Infektionen unter Kindern - sei es im Rahmen der weit verbreiteten Kinderprostitution oder durch vertikale Transmission - bezeichnet. Der in Ländern der Dritten Welt aus Gründen materieller Armut kaum sanktionierte Mißbrauch von Kindern scheint - so liest man immer wieder - gerade in AIDS-Zeiten auf zunehmendes Interesse der Sextouristen zu stoßen (vgl. *Pollmann*, 1991). Mit dem Elend in den Entwicklungsländern nehmen auch Sextourismus und (Kinder-)Prostitution zu, die ihrerseits zur Verbreitung von HIV/AIDS beitragen. Anhaltspunkte zur Einschätzung des Umfangs des Sextourismus geben auch Schätzungen der Prostituiertenzahlen, die nachfolgend dokumentiert sind.

Tabelle 5: Geschätzte Zahl der Prostituierten in ausgewählten Ländern Südostasiens (1950-1988)  
(Quelle: *Deutscher Bundestag*, 1990, S. 302)

	Thailand	Philippinen	Südkorea
1950	20.000		
1960		20.000	
1970	300.000	200.000	
1980	500.000-700.000		260.000
1988	1.000.000		1.000.000

## Forschungsstand zum Thema AIDS und Sextourismus

Während die Massenmedien - zumeist allerdings in reißerischer Form - dem Thema Sextourismus recht große Aufmerksamkeit schenken, sind wissenschaftliche Thematisierungen dieses Problemfeldes, die auch nur minimalen Standards sozialwissenschaftlicher Forschung entsprechen, seltene Ausnahmen. Entwicklungsanalysen, Beschreibungen und Abschätzungen der Folgen des zunehmenden Sextourismus wurden bisher - wenn überhaupt - vorrangig unter feministischer (vgl. *Emma*, 1991; *Agisra*, 1989, 1990; *Renschler u. a.*, 1987; *Latza*, 1987) oder entwicklungspolitischer (*Launer u. Wilke-Launer*, 1988; *Wilke*, 1989; *Adamaschek u. a.*, 1990) Perspektive vorgelegt. In solchen Arbeiten wurde zu Recht auf den Zusammenhang von Massentourismus und Massenprostitution und vor allem auf Aspekte massiver Ausbeutung und sexuellen Mißbrauchs von Frauen und Kindern in den Ländern der Dritten Welt durch internationale Sextouristen hingewiesen.

Im Zusammenhang mit AIDS werden seit etwa 1987 Studien zum Sextourismus gefördert (*Adamaschek*, 1990; *Maurer*, 1991; *Stricker u. a.*, 1988; *Nieders. Sozialministerium*, 1990; *Deutscher Bundestag*, 1990), die eine neue Qualität des Erkenntnisstandes hervorbringen könnten. Analysiert man die bisher vorliegenden Studien unter Aspekten ihrer Relevanz für Maßnahmen zur AIDS-Prävention, so ist zunächst positiv festzuhalten, daß alle gemeinsam für diese Thematik sensibilisieren und verdeutlicht wird, daß AIDS-Prävention, die sich auf Information und Aufklärung beschränkt, zu kurz greifen würde. Ganz folgerichtig empfiehlt deshalb die Enquête-Kommission des Deutschen Bundestages,

- “- die Entwicklungshilfepolitik dahingehend zu überdenken, daß der aus ökonomischen Gründen stattfindenden Landflucht der Menschen in Ländern der Dritten Welt möglichst Einhalt geboten wird;
- die Stärkung der gesellschaftlichen und ökonomischen Stellung der Frau zum zentralen Bestandteil des politischen Dialogs mit den Entwicklungsländern zu machen;
- mit den Zielländern des Sextourismus gemeinsame Präventionskampagnen zu entwickeln und dabei den Einsatz von Streetworkern für deutsche Touristen vor Ort zu erwägen;
- Gespräche mit den Regierungen und Touristikexperten der Zielländer dahingehend zu führen, daß es zu einer strukturellen Veränderung des touristischen Angebots kommt;
- das Strafgesetz dahingehend zu ergänzen, daß sexueller Mißbrauch von Kindern durch deutsche Staatsangehörige auch dann dem deutschen Strafrecht unterliegt, wenn das Kind nicht deutsche Staatsangehörigkeit besitzt und die Tat am Tatort nicht mit Strafe bedroht ist;
- auf völkerrechtlicher Ebene Abmachungen zu treffen, die dem Schutz der Kinder vor sexuellem Mißbrauch dienen.“ (*Deutscher Bundestag*, 1990, S. 311)

Andererseits ist aber unübersehbar, daß insbesondere noch Studien fehlen, die eine realistische Risikoabschätzung der Bedeutung des Sextourismus für die Ausbreitung von AIDS leisten würden. Insbesondere fehlen empirische Studien über soziale und psychologische Charakteristika der Freier, über die Motivationsstruktur sowie das Sexualverhalten von (Sex-)Touristen, die Anhaltspunkte für eine gezieltere Prävention geben könnten. Wie sehr die bisherigen 'Forschungen' in diesem Bereich durch Voreinstellungen geprägt sind, wird schlagartig deutlich, wenn man sich die bisher vorliegenden Typologisierungen von Sextouristen ansieht: Hier hat man die Wahl zwischen einem feministischen und einem männlichen Blick. In feministischer Perspektive spiegeln Sextouristen "das gesamte Spektrum unserer westlichen Zivilisationsneurosen" wider (Latzka, 1987, S. 195). Scheinbar mühelos wird 'nachgewiesen', daß eigentlich jeder Mann ein Freier ist. Nicht nur "Biertischgrößen", sondern "Männer aller Altersstufen, ohne Unterschied im Einkommen, Bildungsstand oder auch Aussehen" (Maurer, 1990, S. 54) sind als Freier aktiv; als Freier aktiv sind ebenso Hilfsarbeiter wie Unternehmer oder Angestellte zwischen 18 und 75 Jahren. Kurz, es wird das Bild des Mannes von nebenan entworfen, "dem wir alltäglich begegnen" (Lipka, 1989, S. 84). Der männliche Blick dagegen produziert eine ganz andere Wirklichkeit. Folgt man beispielsweise einem Dr. Fleischer, den Medical Tribune in einem Beitrag zur Frage "Sextouristen - Was sind das für Männer?" am 16. Mai 1989 als Gewährsmann nahm, dann handelt es sich bei Sextouristen um "einsame, innerlich beziehungslose Kreaturen, was die Partnerbindung zu Hause angeht. Dazu ein Schuß rassistischer Grundeinstellung, ein Prise Machotyp und ein Fingerhut voll Verunsicherung über die Emanzipation der Frauen daheim." Es seien die "gesellschaftlichen Versager, die privat oder beruflich Gebeutelten, die homosexuell, pädophil oder sadistisch Veranlagten", die sich in den Flugzeugen nach Fernost sammeln. Und auch aus einer weiteren männlichen Perspektive - die wiederum dem Tenor folgt, sich selbst von den 'bösen Sextouristen' abzugrenzen - erscheinen Sextouristen als "unvorstellbare Ansammlung von häßlichen Menschen - verfettete, intellektuell, emotional und körperlich verarmte, tätowierte, laute, selbstherrliche Männer, die seit Jahrzehnten nichts mehr für ihren Körper gemacht haben, im Gesicht verhärtet von Frust und Alkohol, oder aber scheue, kontaktarme häßliche Männer und bodygebildete, die vor lauter Narzißmus ihrem Körper gegenüber den Kopf vernachlässigen und ihr Ideal an Schönheit in der BRD nur selten bekommen, da sich Frauen hier auch gerne unterhalten wollen" (Wawerzonnek, 1989, S. 9). Da allen diesen 'Beschreibungen' und 'Typologisierungen' entweder überhaupt keine (systematische) Empirie zugrundeliegt oder aber - aus welchen Gründen auch immer - die Einhaltung von Mindeststandards sozialwissenschaftlicher Forschung für überflüssig gehalten wurde, kommt man nicht umhin, die 'Beschreibungen' als vorurteilsabhängig produzierte Realitätskonstruktionen oder aber als schlichte Projektionen zu klassifizieren.

#### **AIDS und Sextourismus: Erste Ergebnisse einer Untersuchung über soziale und psychologische Charakteristika von Besuchern thailändischer Prostituerter**

Nachfolgend sollen erste Ergebnisse einer Studie vorgestellt werden, die gegenwärtig am Sozialpädagogischen Institut Berlin (Leitung: Prof. Dr. Kleiber) in Kooperation mit dem Institut für Tourismus der Freien Universität Berlin mit Unterstützung des Senators für Wissenschaft und Forschung Berlin im Rahmen des Sofortprogramms "Sozialwissenschaftliche AIDS-Forschung" zum Thema AIDS und

Sextourismus durchgeführt wird. Ziel dieser Studie ist es, Informationen über soziale und psychologische Charakteristika sowie die Motive von Freiern zu erfassen, die sexuelle Kontakte mit thailändischen Frauen eingegangen sind. Ein weiteres Ziel dieser Studie, die als Vorstudie auch dazu dient, methodische Fragen und Fragen der Realisierbarkeit einer Befragung von Sextouristen vor Ort zu klären, ist es ferner, Implikationen einer solchen Studie für die Entwicklung zielgruppenspezifischer Prävention zu prüfen. Im Unterschied zu einer schweizerischen Studie (*Stricker u. a.*, 1988), der das Verdienst zukommt, als erste das Reise- und Sexualverhalten von Tropen-(Sex-)touristen (mit Bezug auf AIDS-präventive Fragestellungen) empirisch erforscht zu haben, haben wir uns das Ziel gesetzt, die Männer vor Ort, d. h. am Urlaubsort zu befragen. Wir hatten die Befürchtung, daß die bei der TROPEX-Studie realisierte Untersuchungsstrategie - eine sogenannte 'Risikogruppe' aus Personen zusammenzustellen, die sich vor Antritt einer Fernreise am Impfzentrum beraten ließen und bei den beratenden Ärzten den Eindruck erweckt hatten, sie würden flüchtige sexuelle Kontakte während der Reise eingehen, unmittelbar nach Reiserückkehr schriftlich einzuladen und zu befragen - voraussichtlich wiederum nur Vorurteile bestätigen würde. Der 'Eindruck', daß sie vermutlich sexuelle Kontakte während der Reise eingehen würden, wurde nämlich anhand von subjektiven Auswahlkriterien gewonnen, die uns höchst zweifelhaft erschienen.

Tabelle 6: Subjektive Auswahlkriterien bei der Rekrutierung der Risikogruppe in der TROPEX-Studie

---

Reisebegleitung	- allein oder mit Kollege reisender Mann; - allein oder mit Freundin reisende Frau
Reiseziel	- Südostasien, - Brasilien, - Kenia, - Westafrika
Aufmachung und Aussehen	- bei Männern: "billig gepflegt" mit weiblichen Attributen (Parfum, Kettchen, Ringe etc.) oder eher ungepflegt; - bei Frauen: ?
Verhalten	- laut Sprüche klopfend, - übertrieben freundlich, fast unterwürfig, - "verklemmt", nervös, - Spezialwünsche vorbringend

---

Um Selektionseffekte möglichst zu minimieren und zumindest die Chance, eine repräsentative Stichprobe zu gewinnen, zu erhalten, beschlossen wir, vor Ort die Untersuchungen durchzuführen. Ein Mitarbeiter und eine weitere Interviewerin hielten sich je zwei Monate in Bangkok, Pataja und Phuket auf und realisierten die Datenerhebung. Insgesamt 152 Männer wurden mit Hilfe eines strukturierten Erhebungsinstrumentes, das etwa 200 Fragen zu etwa 50 Fragekomplexen umfaßte, befragt. Verwendet wurde ein 'Männerfragebogen', der auf der Grundlage eines anderen Erhebungsinstrumentes, das für eine bundesrepublikanische Studie über "Soziale und psychologische Charakteristika

von Besuchern weiblicher Prostituierter: Untersuchung von Ansätzen zur AIDS-Prävention" (vgl. Kleiber, Velten und Jacobowski, 1990) entwickelt worden ist. Die Befragungen wurden in Hotelanlagen, zugehörigen Strandanlagen, aber auch in Bars, Biergärten oder an anderen Plätzen durchgeführt. Um möglichst das ganze Spektrum von Sextouristen erreichen zu können, wohnten die Interviewer in Hotelunterkünften unterschiedlicher Kategorien und Orte. Erstaunlich war für uns die hohe Bereitschaft der Männer, sich an der Studie zu beteiligen. Etwa jeder zweite Mann willigte unter der Bedingung, anonym bleiben zu können, spontan ein, sich an dieser Studie zu beteiligen. Wir sind uns darüber im klaren, daß auch diese Vorstudie, und um eine solche handelt es sich ausdrücklich, keine Repräsentativität beanspruchen kann. Es galt lediglich zu prüfen, inwieweit Selektionseffekte minimiert werden können und eine solche Befragung vor Ort überhaupt durchführbar ist. Die Machbarkeit einer solchen Studie, die zukünftig in erweiterter Form durchgeführt werden und mehrere Länder einbeziehen sollte, konnte jedoch gezeigt werden. Selektivität des Datenmaterials ergab sich allein deshalb, weil wir beispielsweise Befragungen in den gehobenen und höchsten Kategorien von Club-Veranstaltern aus materiellen Gründen nicht durchführen konnten. Inwieweit sich dadurch eine Verzerrung der Sextouristenpopulation ergibt, kann leider nicht abgeschätzt werden. Doch nun zu den Ergebnissen: Die Tabelle zur Altersverteilung der Sextouristen macht deutlich, daß wir Männer zwischen dem 20. und dem 76. Lebensjahr erreicht haben. Der Altersmedian lag bei 38 Jahren.

Tabelle 7: Altersverteilung der Sextouristen

20 - 29 Jahre	24,3 %	(N = 37)
30 - 39 Jahre	34,9 %	(N = 53)
40 - 49 Jahre	21,7 %	(N = 33)
50 - 59 Jahre	10,5 %	(N = 16)
60 - 76 Jahre	8,6 %	(N = 13)
<hr/>		
Altersmedian	38 Jahre	
mittleres Alter	39 Jahre	

Fragt man nach dem Familienstand der Männer, so zeigen die Ergebnisse unserer Studie, daß der Anteil von ledigen und geschiedenen Männern deutlich höher war als der in der Bundesrepublik insgesamt, aber auch in Berlin erwartete Anteil. Umgekehrt waren unter den Sextouristen nur etwa halb so viele verheiratete und verwitwete Männer wie nach der 'Jedermann-Hypothese' hätten erwartet werden müssen. Die Ergebnisse der Freierstudie in Thailand decken sich hier tendenziell mit denen einer Freierstudie, die wir gegenwärtig im Auftrage des Bundesministeriums für Gesundheit durchführen (vgl. Kleiber, Velten und Jacobowski, 1990).

Tabelle 8: Familienstand

	BRD-Freier	Thailand-Freier	männliche Bevölkerung Berlin	BRD
ledig	51,0 %	50,0 %	44,5 %	43,0 %
verheiratet	33,1 %	23,3 %	45,5 %	51,0 %
geschieden	13,1 %	22,0 %	7,0 %	3,0 %
verwitwet	2,8 %	0,7 %	3,0 %	3,0 %

Auch die Altersverteilung der Thailand besuchenden Sextouristen weist im Vergleich zu der der männlichen Bevölkerung der Bundesrepublik und Berlins einige Besonderheiten auf. Überrepräsentiert sind insbesondere die 30- bis 40jährigen.

Besonders interessant erschien uns ein Vergleich der Ergebnisse der thailändischen Freierstudie mit denen der BRD-Freierstudie hinsichtlich des Bildungsstandes der Männer. Unter den in Thailand Reisenden war ein deutlich höherer Anteil von Grund- und Hauptschülern und ein deutlich niedrigerer Anteil von Männern mit Abitur oder Fachabitur als in der BRD-Freierstudie. Diese Ergebnisse zeigen, daß es sich bei Freiern, die in der Bundesrepublik zu Prostituierten gehen, und Sextouristen um unterschiedliche Populationen mit einer vielleicht nicht geringen Schnittmenge handelt. Dies bestätigen auch die Ergebnisse zur Berufsausbildung der Männer, die zeigen, daß der Anteil derjenigen, die eine Lehre absolviert haben, mit 86,7 % der Thailandreisenden deutlich höher war als in der BRD-Freierstudie (55,1 %).

Tabelle 10: Bildungsstand

Höchster Schulabschluß	BRD-Freier	Thailand-Freier
Grund-/Hauptschule ohne Abschluß	4,8 %	6,7 %
Grund-/Hauptschule mit Abschluß	28,9 %	39,3 %
Mittlere Reife/Fachhochsch.	20,5 %	38,7 %
Abitur/Fachabitur	45,8 %	15,3 %
Gesamtgruppe (N)	147	152

Tabelle 11: Berufsausbildung

	BRD-Freier	Thailand-Freier
ungelernt/abgebrochen	8,8 %	4,7 %
Lehre	55,1 %	85,8 %
Studium/akademischer Grad	36,1 %	9,4 %

Das zeigt sich auch in den Daten über die derzeitige Tätigkeit der Freier/Sextouristen. Während in der BRD-Freierstudie der Anteil der Arbeitslosen 6,2 %, der der Schüler, Auszubildenden und Studenten 15,8 % und der der Rentner nur 2,1 % betrug, waren von den thailändischen Sextouristen nur 1,8 % gegenwärtig arbeitslos, keiner von ihnen war Schüler, Auszubildender oder Student, aber - und das ist besonders auffällig - 14,3 % der Befragten waren Rentner. Die Tatsache, daß die Altersstruktur der von uns in Thailand befragten Männer nicht wesentlich unterschieden war von der statistisch erwartbaren, im Gegenteil die 30- bis 40jährigen Männer sogar überrepräsentiert waren, zeigt, daß wir in der Gruppe der Sextouristen überzufällig viele Frührentner haben.

Tabelle 12: Derzeitige Tätigkeit

	BRD-Freier	Thailand-Freier
ganztags	62,3 %	77,7 %
teilzeit	8,2 %	0,9 %
arbeitslos	6,2 %	1,8 %
Hausmann	2,7 %	0,9 %
Wehr-/Zivildienst	2,7 %	0,9 %
Schüler/Auszubildender/Student	15,8 %	0,0 %
Rentner	2,1 %	14,3 %
sonstiges		3,5 %

Zum Abschluß der soziodemographischen Daten soll noch eine Tabelle dokumentiert werden, in der die Größenordnungen des aktuellen Wohnortes zum Zeitpunkt der Befragung erfaßt worden sind. Die Daten zeigen, daß die Männer aus allen Wohn-/Lebenssituationen nach Thailand reisen und dort - aus welchen Gründen auch immer - sexuellen Kontakt zu einheimischen Frauen herstellen.

Tabelle 13: Aktueller Wohnort

Landgemeinde	6,0 %	(N = 9)
Landstadt	7,9 %	(N = 12)
Kleinstadt	16,6 %	(N = 25)
Mittlere Stadt	27,1 %	(N = 41)
Großstadt	22,5 %	(N = 34)
Metropole	19,9 %	(N = 30)
Antworten insgesamt	100,0 %	(N = 151)
keine Angabe		(N = 1)
total		(N = 152)

‘Wie sind die identifizierten Sextouristen gereist?’, war eine Frage, die uns beschäftigt hat, weil immer wieder - insbesondere in Auseinandersetzungen mit den Reiseveranstaltern - Pauschaltouristen als Mitreisende von ‘Sexbomben’ zum Sinnbild des Sextouristen gemacht worden sind. Unsere Ergebnisse zeigen jedoch, daß die Mehrheit der Fernreisenden, nämlich 66,2 % der identifizierten Sextouristen, als sogenannte Individualreisende gereist sind. Der größte Anteil der identifizierten Sextouristen (44,6 %) reiste allein, weitere 37,8 % reisten mit Freunden oder einem Freund und immerhin 8,1 % derjenigen Männer, die sexuelle Beziehungen mit thailändischen Frauen eingegangen sind, hatten die Reise gemeinsam mit ihrer Freundin oder Frau/Gattin angetreten. Mit jeweils 3,4 % war der Anteil der Geschäftsreisenden oder derjenigen, die mit einem Verein oder in einer Gruppe gereist sind, sehr gering.

Tabelle 14: Wie sind die identifizierten Sextouristen gereist?

als Individualreisende	66,2 %	(N = 98)
als Pauschalreisende	33,8 %	(N = 50)
allein	44,6 %	(N = 66)
mit Freund(en)	37,8 %	(N = 56)
mit Frau/Freundin	8,1 %	(N = 12)
mit Gruppe/Verein	3,4 %	(N = 5)
Geschäftsreise	3,4 %	(N = 5)
sonstiges	2,7 %	(N = 4)

Die nachfolgende Tabelle dokumentiert, was auch schon unter feministischer Perspektive unter dem Stichwort ‘Sextouristen sind Wiederholungstäter’ festgestellt worden ist. Nur 31,8 % der identifizierten Sextouristen waren zum Befragungszeitpunkt zum ersten Mal in Thailand. Immerhin ungefähr jeder fünfte der von und befragten Männer war bereits mehr als sechsmal in Thailand. Dieses Faktum wird uns später noch beschäftigen.

Tabelle 15: Zum wievielten Mal sind die identifizierten Sextouristen in Thailand?

zum ersten Mal	31,8 %	(N = 48)
zum zweiten Mal	15,2 %	(N = 23)
zum dritten Mal	11,3 %	(N = 17)
zum vierten Mal	7,9 %	(N = 12)
zum fünften Mal	5,3 %	(N = 8)
zum sechsten Mal	6,0 %	(N = 9)
mehr als sechsmal	22,5 %	(N = 34)

So ist es auch nicht verwunderlich, daß etwa die Hälfte der befragten Männer angab, bestimmt nach Thailand zurückkehren zu wollen, nahezu ein weiteres Drittel gab an, wahrscheinlich wiederzukommen, und nur knapp ein Fünftel gab an, wahrscheinlich nicht oder auf gar keinen Fall wieder nach Thailand kommen zu wollen.

Tabelle 16: Werden Sie voraussichtlich wiederkommen?

bestimmt	49,5 %	(N = 55)
wahrscheinlich	31,5 %	(N = 35)
wahrscheinlich nicht	17,1 %	(N = 19)
auf keinen Fall	1,8 %	(N = 2)
Antworten insgesamt		(N = 111)
keine Angabe		(N = 41)
total		(N = 151)

Im Zusammenhang mit AIDS ist natürlich die Frage nach der Mobilität der Sextouristen von herausragender Bedeutung. Drei Viertel der von uns befragten Männer waren in den letzten fünf Jahren auch in anderen außereuropäischen Ländern gewesen und etwa die Hälfte von ihnen hat dort auch Geschlechtsverkehr mit einheimischen Frauen gehabt.

Tabelle 17: Haben Sie seit 1985 Urlaub in anderen außereuropäischen Ländern gemacht?

ja	75,2 %	(N = 112)
nein	24,8 %	(N = 37)

Tabelle 18: Hatten Sie dort Sex mit einheimischen Frauen?

ja	47,0 %
nein	53,0 %

Die bevorzugten Länder für andere Fernreisen der thailändischen Sextouristen waren - aufgezählt nach der Rangreihe der Nennungen -

- andere asiatische Länder,
- Kenia,
- Südamerika/Brasilien,
- Ozeanien,
- Nord- und Mittelamerika,
- die Dominikanische Republik.

Diese Ergebnisse unterstreichen die Notwendigkeit zielgruppenspezifischer AIDS-Präventionsmaßnahmen für Sextouristen. Viele von ihnen kommen nicht nur immer wieder, sondern haben auch in anderen Ländern (wohl nicht weniger unsafe) sexuelle Kontakte zu einheimischen Frauen. Allerdings ist bisher noch offen, in welchem Umfang übertragungsrelevante Situationen von den Männern hergestellt werden. Bevor auf die hiermit zusammenhängenden Fragen eingegangen werden soll, möchte ich einige Ergebnisse darstellen, die auf die Motivation bzw. psychologischen Charakteristika von Sextouristen Bezug nehmen.

‘Worauf kommt es an bei diesem Urlaub in Thailand?’, haben wir alle Männer gefragt. Wir erhielten ein Antwortmuster, das sich von einem analogen, im Rahmen jährlich durchgeführter Erhebungen der Tourismusbranche zutagegebrachten Ergebnis nicht wesentlich unterscheidet. Abschalten, ausspannen, Strand und Meer genießen, aus dem Alltag herauskommen oder auch eine andere Kultur erleben, in die Sonne kommen, tun und lassen können, was man will, sind die dominanten Gesichtspunkte, die zur Bewertung dieses Urlaubs herangezogen werden - so scheint es zumindest, wenn man den Angaben der von und befragten Sextouristen glauben möchte. Flirt und Liebe, Sex mit thailändischen Frauen oder ganz konkrete Gesichtspunkte wie die Einschätzung, daß die AIDS-Gefahr in Thailand geringer sei als zu Hause, waren zwar immer noch (eher) wichtige Motive, die aber in den Rangplätzen deutlich hinter den zuvor genannten Urlaubsgründen lagen. Sehr wichtig oder wichtig war der ‘Sex mit thailändischen Frauen’ für nahezu die Hälfte all der Männer, die faktisch Sex mit thailändischen Frauen hatten; ein Ergebnis, das auf dem Hintergrund des Verhaltens dieser Männer, die eben alle Sex mit thailändischen Frauen hatten, eher verwundert.

Tabelle 19: Worauf kommt es an bei diesem Urlaub in Thailand?

(1 = sehr wichtig; 2 = wichtig; 3 = weder noch; 4 = eher unwichtig; 5 = völlig unwichtig)

1,5	abschalten, ausspannen	2,0	viel vom Land sehen
1,5	Strand und Meer genießen	2,1	Natur erleben
1,6	aus dem Alltag herauskommen	2,2	mit anderen Leuten zusammensein
1,7	eine andere Kultur erleben	2,3	viel ruhen, nichtstun, ausspannen
1,7	in die Sonne kommen	2,4	Urlaubsbekanntschaften machen
1,7	tun und lassen können, was man will	2,6	Flirt und Liebe
1,7	viel Spaß und gute Unterhaltung	2,7	Sex mit thailändischen Frauen
1,8	gut essen	3,0	die AIDS-Gefahr ist hier geringer
1,8	sich etwas gönnen	3,2	aktiv Sport treiben
		3,5	der preiswerte Alkohol

Bei Versuchen, hinsichtlich sozialer und psychologischer Variabler eine Klassifikation oder Typologisierung von Sextouristen vorzunehmen, ist ja bereits oben auf die Gefahr der ausschließlichen Bestätigung von Vorurteilen von Forschern/Forscherinnen hingewiesen worden. So verdanken wir den bisherigen Forschungsbemühungen logisch überfrachtete Klassifikationsversuche, die zwar im einzelnen Sinn machen mögen, jedoch keineswegs in der Wirklichkeit verankert, das heißt, empirisch fundiert sind. Wawerzonnek (1989) meinte beispielsweise, sieben verschiedene Freiertypen differenzieren zu können:

1. Macht (ein Männertyp, der vom Klischee der unterwürfigen Asiatin angezogen wird),
2. das Baby (der Typ Mann, den das Klischee der umsorgenden und verwöhnenden Asiatin anzieht),
3. der emotional Bindungslose,
4. der defizitäre Mann,
5. der Vaternotyp,
6. der (phallische) Sexualathlet,
7. der gehemmte Typ.

Wie ~~wird~~ sich diese Klassifikation mit der von Latza (1987) zur Deckung bringen läßt, die aufgrund psychoanalytischer Überlegungen acht verschiedene Typen (den anal-sadistischen, den oral-regressiven, den defizitären, den phallischen Sexualathleten, den gehemmten, den pervertierten, den sadistischen sowie den pädophilen) unterscheidet, kann hier nicht beantwortet werden. Erwähnt werden soll auch die wiederum sieben "Varianten alternativer Ausreden" differenzierende Klassifikation der Tübinger Projektgruppe Frauenhandel (1989); sie benennt

1. die Entschuldiger,
2. die Anspruchsvollen,
3. die Märtyrer,
4. die Doppelzüngigen,
5. die Mächtigen,
6. die Kritischen und
7. die Enthaltamen.

In unserer Studie haben wir, ausgehend von den Ergebnissen einer anderen Studie, in der wir sozialen und psychologischen Charakteristika von Besuchern weiblicher Prostituierter in der Bundesrepublik nachgegangen sind (vgl. Kleiber, Velten und Jacobowski, 1990), die Männer selbst gebeten, sich einzuschätzen. Die Prostitutionskunden wurden aufgefordert, durch Zustimmung bzw. Ablehnung von 54 verschiedenen 'Männertypen' kundzutun, 'wie sie sich selbst sehen'. Dasselbe Instrumentarium haben wir in reduzierter Form auch den thailändischen Sextouristen vorgelegt. Eine Faktorenanalyse über das so zusammengetragene Datenmaterial, mit der immerhin 60,8 % der Gesamtvarianz aufgeklärt werden konnten, erbrachte eine Vierfaktorenlösung, die in der nachfolgenden Tabelle dokumentiert ist.

Tabelle 20: Freiertypologie (Wer sind sie, diese Sextouristen? Sind sie als soziologische Gruppe beschreibbar? Wie sehen sich die Freier selbst? Ergebnisse einer Faktorenanalyse geben Aufschluß.)

Faktor	Eigenwert	% der Gesamtvarianz	kumulierte % der Gesamtvarianz		
1	3.54	23,7	23,7		
2	2.58	17,2	40,9		
3	1.85	12,4	53,3		
4	1.13	7,6	60,9		

  

Faktorenladungen		1	2	3	4
Faktor 1: Looser	Verlierer	<u>.84</u>	.01	.10	.11
	Versager	<u>.83</u>	.02	.01	.07
	Pechvogel	<u>.83</u>	.02	.08	.68
	Opfer	<u>.80</u>	.07	.01	.01
Faktor 2: Playboy	Playboy	.23	<u>.79</u>	.04	.07
	Frauenheld	.09	<u>.78</u>	.22	.08
	Draufgänger	.01	<u>.76</u>	.08	.02
	Karrierist	.05	<u>.73</u>	.28	.19
Faktor 3: Daddy	Familienvater	.06	.08	<u>.87</u>	.10
	Vaterfigur	.19	.08	<u>.80</u>	.10
	Hausherr	.06	.30	<u>.63</u>	.23
	Beschützer	.05	.05	<u>.48</u>	.44
Faktor 4: Lonesome Rider	Kumpeltyp	.09	.11	.14	<u>.74</u>
	Eigenbrötler	.36	.26	.15	<u>.55</u>

  

Häufigkeits- verteilungen	stimmt vollkommen	stimmt eher	weder noch	stimmt eher nicht	stimmt gar nicht
Verlierer	0,7 %	5,0 %	18,6 %	19,3 %	56,4 %
Playboy	0,7 %	5,6 %	28,9 %	18,3 %	46,5 %
Vaterfigur	5,6 %	23,2 %	24,6 %	15,5 %	31,0 %
Eigenbrötler	3,5 %	18,4 %	30,5 %	20,6 %	27,0 %

Die Tabelle der höchstladenden Varianten zeigt, daß sich die drei markanten Freiertypen aus der bundesrepublikanischen Studie - der Looser, der Playboy und der Daddy - auch in der Thailand-Studie reproduzieren ließen, hier aber noch ein vierter Typus, der - wie wir ihn nannten - Lonesome Rider, hinzukam; ein Männertypus, der sich als Eigenbrötler und Gegenteil zum Kumpeltyp versteht. Es ergibt sich also aus unserem Datenmaterial eine Freierklassifikation, die vier Männertypen vorsieht, die unabhängig voneinander sind, sich aber empirisch nicht gegenseitig ausschließen. Die Häufigkeitsverteilungen der auf den Faktoren jeweils am höchsten ladenden Variablen dokumentiert, daß die

höchste Zustimmung solche Variablen fanden, die den Lonesome Rider oder Daddy beschrieben. Deshalb wundert auch nicht, daß die von uns befragten Männer sich überwiegend gern als Vaterfigur sahen und sich treue Frauen wünschten.

### Liebe in Thailand

Mehr als 40 % der von uns befragten Männer gaben an, sich in eine thailändische Frau verliebt zu haben. 34,3 % waren sich ganz sicher, daß sie die Frau, mit der sie zuletzt zusammen waren, wiedersehen wollen. Weitere 6,7 % waren sich hier nicht ganz sicher, meinten aber auch, es eher zu wollen. Mehr als ein Drittel der Männer, nämlich 37,1 %, gab sogar an, bereits daran gedacht zu haben, eine thailändische Frau zu heiraten. Diese Angaben legen die Vermutung nahe, daß Sextourismus mit professioneller Prostitution, wie sie in der Bundesrepublik überwiegend die Regel ist, nur strukturell verglichen werden kann, nicht aber, was die Ausdrucksformen und die konkreten Verhaltensweisen im Rahmen der Prostitution anbelangt. Anders als in der Bundesrepublik, wo für Prostitutionsbesuche ein 30-Minuten-Takt die Regel ist, waren die Männer in Thailand in der Mehrzahl mehrere Tage mit einer Frau zusammen. Nur 0,7 % der von uns Befragten waren beim letzten Kontakt weniger als eine Stunde mit der Frau zusammen; bei weiteren 7,6 % waren es ein bis zwei Stunden, bei 13,2 % der Männer mehrere Stunden, und 15,3 % der Männer verbrachten mit der Thailänderin einen ganzen Tag.

Tabelle 21: Dauer des letzten Zusammenseins mit einer Thailänderin

unter einer Stunde	0,7 %
ein bis zwei Stunden	7,6 %
mehrere Stunden	13,2 %
etwa einen Tag	15,3 %
mehrere Tage	63,2 %

Bezieht man sich auf die oben dargestellten Daten, so könnte auf eine hohe Bindungsbereitschaft der Sextouristen geschlossen werden, die ja vielleicht auch Grund für die in der Bundesrepublik zunehmend entstehenden Heirats- und Partnervermittlungsinstitute ist, in deren Rahmen immer häufiger auch Menschenhandel mit asiatischen Frauen getrieben wird. Daß die Männer in Thailand, die sexuelle Beziehungen zu asiatischen Frauen eingegangen sind, zwar einerseits ein Treue- und Liebesideal vertreten, viele vielleicht sogar eine Partnerin suchen, hindert sie andererseits keineswegs daran, sich am Urlaubsort - trotz aller Verliebtheit - hoch promisk zu verhalten. Nur 39,4 % der Männer hatten sich bis zum Befragungszeitpunkt auf sexuelle Beziehungen zu ausschließlich einer Frau beschränkt. 47,7 % waren mit zwei bis vier Frauen intim gewesen, und knapp 13 % gaben an, in diesem Urlaub bereits Sex mit mindestens fünf (bis zu zwanzig) Thailänderinnen gehabt zu haben. Für die Einschätzung dieser Angaben ist wichtig zu wissen, daß wir die Männer nach durchschnittlich zwei-einhalb Wochen Aufenthaltsdauer erreicht haben. Der Medianwert für die Urlaubsdauer beträgt aber

vier Wochen. Deshalb steht zu vermuten, daß die faktische Promiskuität während des Gesamturlaubs noch deutlich höher liegt als die empirisch erfaßte.

Tabelle 22: Mit wie vielen Thailänderinnen hatten Sie bisher Geschlechtsverkehr?

mit einer Frau	39,4 %	(N = 52)
mit zwei bis vier Frauen	47,7 %	(N = 63)
mit fünf und mehr Frauen	12,9 %	(N = 17)

Einschätzungen des HIV-Infektionsrisikos erfordern neben Angaben über das Ausmaß der Promiskuität der Reisenden auch Angaben über deren sexuelle Aktivität. Es zeigte sich, daß knapp 60 % in ihrem bisherigen Urlaub bis zu zehnmal Geschlechtsverkehr mit Thailänderinnen gehabt hatten. Etwa jeder fünfte Mann gab elf- bis zwanzigmal an, und etwa 8 % der Männer betonten, bereits 21- bis 30mal Geschlechtsverkehr mit Thailänderinnen gehabt zu haben. Weitere 15,4 % gaben noch häufigere Sexkontakte mit Thailänderinnen an.

Tabelle 23: Wie oft hatten Sie in diesem Urlaub Sex mit thailändischen Frauen?

bis 10mal	57,3 %
11- bis 20mal	19,6 %
21- bis 30mal	7,7 %
häufiger	15,4 %

Von zentraler Bedeutung für Abschätzungen der epidemiologischen Risiken der HIV-Infektionsgefahr und des Präventionsbedarfes bei Sextouristen ist natürlich auch die Frage, wie hoch/niedrig ihre Kondombenutzungsraten sind. Die Ergebnisse sind erschreckend: Nur 28,6 % der Männer haben konsequent Kondome benutzt. Nahezu die Hälfte der Männer hat beim Geschlechtsverkehr mit Thailänderinnen bisher noch nie Kondome benutzt. Die Kondombenutzungsraten im Kontext des Sextourismus sind damit dramatisch schlechter als die, die wir beim Kontakt mit Prostituierten in der Bundesrepublik gefunden haben, wo weniger als 20 % der Kontakte unsafe verliefen.

Tabelle 24: Kondombenutzungsraten

nie	45,6 %
manchmal	25,9 %
immer	28,6 %

Da in der Gruppe der Sextouristen nicht wenige hoch promiske, zumindest sequentiell sexuell hochaktive, räumlich mobile und - wie die Kondombenutzungsraten indizieren - auch risikobereite Männer sind, ist davon auszugehen, daß dem Sextourismus bei der internationalen Verbreitung von HIV ein nicht zu unterschätzender Stellenwert zukommt. Daß auch die Angst vor AIDS die Männer nicht vor risikoreichem Verhalten bewahrt, wird daran deutlich, daß jeder zweite Mann, der Sexkontakte in Thailand hatte, angab, Angst oder sogar große Angst vor einer AIDS-Infektion zu haben. Kondome wurden dennoch wenig benutzt, obwohl 61 % der Männer Kondome von zu Hause mitgebracht hatten. Jeder fünfte der befragten Männer gab an, daß auch die Frauen immer Kondome dabeigeht hätten, 30 % dagegen sagten, die Frauen hätten nie Kondome dabeigeht. Nun zeigen unsere Erfahrungen vor Ort, daß die Verfügbarkeit von Kondomen noch deutlich verbessert werden müßte. In Hotels beispielsweise haben wir nie Kondomautomaten angetroffen. Gleiches galt für Restaurants oder Bars; lediglich in Apotheken oder Drogerien waren Kondome zu einem zumindest für Thailänder sehr hohen Preis verfügbar. Die Ergebnisse zeigen aber auch, daß es sicher nicht allein die mangelnde Verfügbarkeit von Kondomen ist, die - trotz beträchtlicher AIDS-Angst - zu unsafem Sex führt. Die mangelnde Professionalität und unzureichende Durchsetzungsfähigkeit der Frauen in Thailand (und wohl auch in den anderen Ländern des Sextourismus), das (ökonomisch bedingte) Machtgefälle zwischen den zumeist sehr jungen Mädchen/Frauen und den westlichen Freiern sind weitere Faktoren, die die Frauen daran hindern, 'safe sex' durchzusetzen. Hinzu kommt sicherlich ein - gerade bei Kindern und jungen Mädchen, die nur über eine sehr geringe Lebenserfahrung verfügen - verständliches Anlehnungsbedürfnis, das einen professionellen Umgang mit Freiern verhindert. Und nicht zu vernachlässigen ist sicherlich auch das Maß an Realitätsverkennung vieler Frauen, die offensichtlich auf die Realisierung eines 'Traumes von einem abgesicherten Leben an der Seite eines Europäers' hoffen. Daß solche Hoffnungen in Thailand durchaus auch seitens der Männer genährt werden, machen die Informationen über deren Sexualleben und Partnersituation im Heimatland wahrscheinlich.

### **Sexualität und Partnerschaft von Sextouristen im Heimatland**

Die von uns befragten Männer gaben überwiegend an, gegenwärtig keine feste Partnerin in der Bundesrepublik zu haben. In einer festen Partnerschaft lebten nur 23,8 %. Ein Teil der Sextouristen scheint auch im Heimatland relativ promisk zu leben: 14,6 % von ihnen gaben an, mehr als eine Beziehung im Heimatland zu haben.

Tabelle 25: Gegenwärtige Partnersituation

keine feste Partnerin	61,8 %	(N = 94)
feste Partnerschaft	23,7 %	(N = 36)
mehrere Beziehungen	14,5 %	(N = 22)

Rückschlüsse auf die Motive von Sextouristen erlauben vielleicht auch die Fragen über die Sexualität im Heimatland. Knapp 30 % der von uns befragten Männer sind mit ihrem Sexualleben in Deutschland eher oder völlig unzufrieden. Immerhin gut 35 % meinten, zu Hause zu wenig Gelegenheit für Sex zu haben, und jeder Zweite wünschte sich zu Hause häufiger Sex.

Tabelle 26: Sex im Heimatland

Zufriedenheit mit dem Sexualleben in Deutschland		
vollkommen zufrieden		18,5 %
eher zufrieden		38,0 %
weder zufrieden noch unzufrieden		14,8 %
eher unzufrieden		20,4 %
völlig unzufrieden		8,3 %
zu wenig Gelegenheit		
möchte häufiger Sex		
trifft vollkommen zu	7,3 %	16,0 %
trifft eher zu	28,4 %	33,0 %
weder noch	20,2 %	24,5 %
trifft eher nicht zu	18,3 %	17,0 %
trifft überhaupt nicht zu	25,7 %	9,4 %

Es kann also in einem beträchtlichen Umfang von einer kompensatorischen Funktion des 'Sex in Thailand' ausgegangen werden. Prostitutionskontakte in Thailand verlaufen in der Regel deutlich anders als in der Bundesrepublik und sind üblicherweise wenig mit professionellem Sex vergleichbar. Etwa die Hälfte der von uns befragten Männer wünschen sich eine sexuell treue Beziehung, ein Viertel wünscht sich, neben einer festen Partnerin auch andere sexuelle Beziehungen haben zu können, 13,6 % wollen eigentlich immer wieder neue Beziehungen haben und etwa ein Zehntel wünscht sich keine feste Beziehung (mehr).

Tabelle 27: Beziehungswünsche der Männer

sexuell treue Beziehung	50,0 %	(N = 55)
feste Partnerin und andere sexuelle Beziehungen	25,5 %	(N = 28)
immer wieder neue Beziehungen	13,6 %	(N = 15)
keine feste Beziehung	10,9 %	(N = 12)

Zur Abschätzung der Risiken der Ausbreitung von AIDS durch Sextouristen ist natürlich die Frage relevant, wie das Sexualeben im Heimatland aussieht. Nahezu ein Drittel der befragten Männer hatte in den letzten 12 Monaten überhaupt keinen Geschlechtsverkehr. Im Durchschnitt hatten die Sextouristen 85mal Geschlechtsverkehr im letzten Jahr (Median = 65, Modalwert = 100). Auch hier war die Frage zu stellen, mit wie vielen Partnerinnen die Männer Kontakt hatten: 26,8 % (N = 37) hatten in den letzten 12 Monaten mit keiner einzigen Partnerin Geschlechtsverkehr, 43,5 % (N = 60) mit einer, 14,5 % (N = 20) mit zwei und 15,2 % (N = 21) mit drei oder mehr Partnerinnen. Hinzugerechnet werden müssen noch die sogenannten Spontankontakte (ohne Prostitutionskontakte). Hier gaben knapp 60 % der Männer an, keine Spontankontakte (one-night-stands) gehabt zu haben. 8 % (N = 11) hatten Sex mit einer, 11,6 % (N = 16) mit zwei und 20,4 % mit drei oder mehr Frauen. 16,8 % der von uns befragten Männer hatten innerhalb des letzten Jahres auch Kontakte zu Prostituierten in der Bundesrepublik. Diejenigen, die Kontakte hatten, hatten diese zu durchschnittlich 7,2 Frauen mit einem Range von 1 bis 20 innerhalb der letzten 12 Monate.

Tabelle 28: Prostitutionsbesuche in Deutschland im letzten Jahr

nein	83,2 %
ja	16,8 %

Zahl der Prostituierten, die besucht wurden

Range	1 bis 20 Frauen
Mittelwert	7,2 Frauen

Die Tabelle 29 zeigt, daß in der Bundesrepublik deutlich mehr Kondome benutzt werden als bei thailändischen Frauen/Prostituierten. Immerhin fast jeder Zweite der von uns befragten Männer hat, sofern er in der Bundesrepublik in den letzten 12 Monaten Kontakt zu Prostituierten hatte, dort regelmäßig Kondome benutzt. Weitere 16,7 % benutzten häufig, ebenfalls 16,7 % manchmal und weitere 20,8 % selten oder nie Kondome. Die Kondombenutzungsraten entsprechen damit ungefähr denen, die wir im Rahmen der bundesrepublikanischen Freierstudie gefunden haben.

Tabelle 29: Kondombenutzung bei Prostituierten zu Hause

immer	45,8 %
häufig	16,7 %
manchmal	16,7 %
selten	8,3 %
nie	12,5 %

Geschlechtskrankheiten, so wissen wir aus vielen Studien, sind ein wichtiger Kofaktor für eine HIV-Infektion. Unter diesem Gesichtspunkt war es wichtig, die Männer nach entsprechenden Vorbelastungen zu befragen. 68,6 % gaben an, bisher nie einen Tripper und 99,3 %, noch nie Syphilis gehabt zu haben. Die Prävalenz von Gonorrhöe war erwartungsgemäß deutlich höher als die von Syphilis. 15,7 % der Männer hatten einmal, weitere 9,3 % zweimal, 2,1 % dreimal und 3,9 % häufiger als dreimal eine Gonorrhöe. Weitere Analysen werden zeigen, ob spezifisch beschreibbare Teilgruppen der Sextouristen solche Vorbelastungen haben.

Tabelle 30: Bisherige Geschlechtskrankheiten

Tripper	nie	68,6 %
	einmal	15,7 %
	zweimal	9,3 %
	dreimal	2,1 %
	mehr als dreimal	3,9 %
Syphilis	nie	99,3 %
	einmal	0,7 %

Auch wird von weiteren Datenanalysen die Frage abhängig sein, ob es etwa einen Zusammenhang zwischen Risikobereitschaft, faktisch eingegangenen Risiken und bisherigen HIV-Testungen gibt. Fast zwei Drittel der von uns befragten Männer haben bisher noch keinen HIV-Test gemacht. 21,6 % wurden einmal getestet, 8,8 % zweimal, 2 % dreimal und knapp 5 % mehr als dreimal.

Tabelle 31: HIV-Testungen

noch keinen HIV-Test gemacht	62,8 %
einmal getestet	21,6 %
zweimal getestet	8,8 %
dreimal getestet	2,0 %
mehr als dreimal getestet	4,8 %

### Determinanten der Kondombenutzung

Es waren insbesondere die Alleinreisenden, die sich beim Sex mit Thailänderinnen unsafe verhielten. 56,5 % von ihnen benutzten nie, 24 % manchmal und nur 19 % immer Kondome. Wer dagegen mit einem Freund oder mehreren Freunden gereist war, benutzte häufiger Kondome. Nur jeder vierte von Ihnen benutzte nie Kondome, 35,7 % manchmal und knapp 40 % immer. Die Kondombenutzungsraten scheinen ferner von den Erfahrungen abzuhängen, die die Männer in Thailand machen.

Je häufiger die Männer Thailand bereits besucht hatten, umso weniger haben sie im letzten Urlaub Kondome benutzt. Während von denjenigen, die zum ersten Mal in Thailand waren, knapp 40 % immer Kondome benutzt haben, lag der Anteil regelmäßiger Kondombenutzer bei denen, die bereits fünfmal in Thailand gewesen sind, bei 12,5 %.

Einen Einfluß auf die Kondombenutzungsraten hatte auch die Vorstellung von der gewünschten, aber auch die aktuell gelebte Beziehungsform. Es zeigte sich, daß insbesondere diejenigen weniger Kondome benutzen, die sich eine sexuell treue Beziehung wünschen (58 % nie, 13 % manchmal und 29 % immer). Von denjenigen, die keine feste Partnerschaft wünschten, benutzten vergleichsweise weniger, nämlich nur 17 %, nie Kondome. Der Anteil regelmäßiger Kondombenutzer war in dieser Gruppe allerdings auch nicht höher. Unterscheiden wir die Männer danach, in welcher Beziehungsform sie aktuell leben, und vergleichen wir die Teilgruppen hinsichtlich ihrer Kondombenutzungsraten in Thailand, so war auffällig, daß sich gerade die Männer besonders riskant verhielten, die zu Hause in einer festen Partnerbeziehung leben. Von ihnen benutzten nahezu 60 % nie Kondome in Thailand. Auch zeigte sich, daß insbesondere die verheirateten Männer sich riskant verhielten (53 % von ihnen benutzten nie Kondome).

Versucht man, diese Ergebnisse zu interpretieren, so könnte man geneigt sein, von einem 'Risikofaktor Liebe' zu sprechen. Je eher sich die Männer am Leitbild des 'romantischen Liebesideals' orientieren, umso geringer ist entweder die Bereitschaft oder das faktische Vermögen, sich AIDS-präventiv zu verhalten. In der bundesrepublikanischen Freierstudie (vgl. *Kleiber, Velten und Jacobowski*, 1990) hatte sich Ähnliches gezeigt. Mit dem Professionalisierungsgrad der Prostituierten stieg die Kondombenutzungsrate; umgekehrt war die Kondombenutzungsrate bei den Männern, die vertrauere Beziehungen oder gar Liebesbeziehungen zu Prostituierten realisiert hatten (Stammfreier), signifikant niedriger. Die Förderung eines professionellen Verhaltens von Prostituierten dürfte deshalb auch im Zusammenhang mit Sextourismus eine wichtige AIDS-präventive Maßnahme sein; gleichzeitig wird zukünftig stärker darauf zu achten sein, wie ein Zusammenhang zwischen Liebe, Verantwortlichkeit und Kondombenutzung gestiftet werden kann, damit die Kondomverwendung eben nicht (wie bisher) als unsauber, unromantisch o. ä. angesehen wird.

Präventionspolitisch dürfte gerade die Teilgruppe der Sextouristen zu adressieren sein, die häufiger bzw. immer wieder nach Thailand und/oder in andere Länder fährt, um dort sexuelle Beziehungen einzugehen. Je häufiger die Männer bereits in Thailand gewesen waren, umso geringer waren die Raten regelmäßiger Kondombenutzung. Auch fanden wir einen Zusammenhang zwischen dem Ausmaß von Promiskuität in Thailand und den Kondombenutzungsraten: Leider benutzten gerade diejenigen weniger Kondome, die sich in Thailand hoch promisk verhalten haben. So betrug der Anteil der regelmäßigen Kondomverwender bei denjenigen, die mit mehr als fünf Frauen Sex hatten, nur 12,5 %, während 38,8 % derjenigen Männer, die mit einer Frau Sex hatten, immer Kondome beim Sex benutzt haben. Auf den 'Risikofaktor Liebe' hatten wir bereits oben hingewiesen. Seine Bedeutung zeigt sich auch in den in Thailand erhobenen Daten. Verliebtheit fördert Irrationalität und 'unsafes Verhalten', könnte die These sein. Von den 'verliebten Männern' haben nahezu 60 % nie Kon-

dome benutzt, doppelt so viele wie in der Teilgruppe derjenigen Männer, die sich im letzten Urlaub nicht in eine thailändische Frau verliebt haben.

Schließlich sei noch darauf verwiesen, daß bei denen, die vor Antritt der Reise bereits geplant hatten, Sex mit thailändischen Frauen zu haben, der Anteil derjenigen, die in Thailand nie Kondome benutzt haben, mit 47,9 % deutlich höher war als in der Gruppe derjenigen, die Sex nicht eingeplant hatten. Auch hier zeigt sich wieder, daß die Risikobereitschaft mit der Erfahrung der Männer in den Ländern der Dritten Welt steigt.

### **Schlußbemerkung**

Die Untersuchung hat zeigen können, daß eine Befragung von Sextouristen vor Ort durchaus möglich ist, mehr sogar, die Bereitschaft der Männer zur Kooperation sehr hoch ist, wenn auf den Zusammenhang mit AIDS-Forschung hingewiesen und keine stigmatisierende oder gar verurteilende Haltung eingenommen wird. Unter diesem Gesichtspunkt bewährt sich die für die zielgruppenspezifische AIDS-Prävention zwischenzeitlich international überwiegend akzeptierte Grundhaltung, nach der auf Repressionen verzichtet werden soll und Compliance und Vertrauen als wichtigste Ressource der AIDS-Prävention angesehen werden, auch im Forschungsbereich. Es sollte deshalb auch in der Forschung mit einer akzeptierenden, nicht jedoch mit einer verschleiernenden Grundhaltung gearbeitet werden, bei der AIDS-Prävention im Mittelpunkt steht und möglichst keine Nebenziele verfolgt werden. Eine solche Haltung, die sich AIDS-politisch bewährt hat, ist im Zusammenhang mit Sextourismus, wo Unterdrückung von Frauen und Kindern, Aspekte der Ausbeutung der Dritten Welt evident sind, besonders schwer realisierbar. AIDS-Prävention wird deshalb im Rahmen einer Strategie der Gesundheitsförderung sowohl die Männer im Auge haben müssen als auch - und das verstärkt - zum Empowerment der Frauen der Dritten Welt beizutragen haben. Der Empfehlung der Enquête-Kommission des Deutschen Bundestages, die Stärkung der gesellschaftlichen und ökonomischen Stellung der Frau zum zentralen Bestandteil des politischen Dialogs mit den Entwicklungsländern zu machen, kommt unter diesem Gesichtspunkt eine herausragende Stellung zu. Ebenso wichtig ist eine weitere Forderung, nämlich die "Entwicklungshilfepolitik dahingehend zu überdenken, daß der aus ökonomischen Gründen stattfindenden Landflucht der Menschen in Ländern der Dritten Welt möglichst Einhalt geboten wird". Nur wenn parallel die Entwicklung der regionalen Ökonomie, Demokratisierung und Empowerment in den Ländern der Dritten Welt sowie eine verstärkte Information und Aufklärung sowohl in der Dritten Welt, aber auch bei den Männern in den westlichen Industriestaaten gefördert werden, ist ein meßbarer Beitrag zur AIDS-Prävention, dann aber wahrscheinlich nicht nur zur AIDS-Prävention, sondern zur Gesundheitsförderung allgemein geleistet.

## Literatur

- Abgeordnetenhaus von Berlin: Bericht über die Maßnahmen gegen die Ausbreitung von AIDS und für die Versorgung der Betroffenen in Berlin 1987 - 1989. Berlin (Senat von Berlin) 1988.
- Adamaschek, H., Heuberger, D. und Kamolz, I.: Tourismus, Prostitution, AIDS - Dokumentation der Veranstaltung am 6.03.1990 auf der Internationalen Tourismusbörse zu 'Tourismus Prostitution AIDS'. 1990.
- Agisra (Hrsg.): Sextourismus und Frauenhandel. Kiel (Verlag Frühlings Erwachen) 1989.
- Agisra (Hrsg.): Frauenhandel und Prostitutionstourismus - Eine Bestandsaufnahme. München (Trickster-Verlag) 1990.
- Chin, J.: HIV and international Travel. In Fleming, A. F., Carballo, M., FitzSimons, D. W., Bailey, M. R. und Mann, J.: The Global Impact of AIDS. New York (Alan R. Liss Inc.) 1988. 61 - 66
- Colomo, C. et al.: Spread of infection among prostitutes of Madrid (Abstract 3144). Sixth international conference on AIDS, San Francisco, Vol. 2, 1990. 438
- Cortes, E. et al.: HIV-1, HIV-2 and HTLV I infection in high risk groups in Brazil. New England journal of Medicine, 320 (15), 1989. 953-958 (siehe AIDS-Forschung, 7, 1989. 347)
- Darrow, W.: Prostitution, intravenous drug use and HIV-1 in the United States. In Plant, M. (Hrsg.): AIDS, drugs and prostitution. London, New York (Routledge) 1990. 18 - 40
- Deinhardt, F., Maas, G. und Habermehl, K. O.: Weniger Blutspender sind HTLV III-positiv. Deutsches Ärzteblatt, 48, 1985. 3395
- Deutscher Bundestag (Hrsg.): AIDS - Fakten und Konsequenzen. Endbericht der Enquête-Kommission des 11. Deutschen Bundestages "Gefahren von AIDS und wirksame Wege zu ihrer Eindämmung". Bonn (Deutscher Bundestag, Referat Öffentlichkeitsarbeit) 1990
- Doerr, H. W. et al.: Prevalence of HIV infection in prostitutes from Frankfurt/W. Germany (Abstract F. C. 626). Sixth international conference on AIDS, San Francisco, Vol. 2, 1990. 237
- Emma, Nr. 1, 1991. 16-21
- Epp, C., Barankay, V. und Metz, H.: Anti-HIV-Positivitätsrate in Oberbayern, Niederbayern und Schwaben. AIDS-Forschung, 6, 1987. 334 - 337
- Fleming, A. F.: AIDS in Africa - An Update. AIDS-Forschung, 3, 1988. 116 - 138
- Frösner, G.: Kongreßbericht Sixth international conference on AIDS, San Francisco, Teil 2. AIDS-Forschung, 9, 1990. 486
- Görgens, G., Kathke, N. und Kranke, H.: Ergebnisse der "Anonymen AIDS-Beratungsstelle" der Gesundheitsbehörde der Landeshauptstadt München. AIDS-Forschung, 2, 1987. 104 - 109
- Granato, C. et al.: Retrovirus infection in prostitutes in Brazil (Abstract F. C. 581). Sixth international conference on AIDS, San Francisco, Vol. 2, 1990. 226
- Harms, G.: AIDS in Afrika - Eine Herausforderung. Fortschritte der Medizin, 10, 1987. 190 - 194
- Hunsmann, G. et al.: Seroepidemiologie von HTLV III (LAV) in der Bundesrepublik Deutschland. AIDS-Forschung, 12, 1986. 672 - 675

- Institut für Interdisziplinäre Sexualforschung Hamburg: Prostitution in Thailand - Einstellungen und Verhalten deutscher Männer. Unveröffentlichtes Manuskript 1989.
- Kirk, W. E. et al.: HIV-1 and STD infection among male transvestite prostitutes (Abstract F. C. 549). Sixth international conference on AIDS, San Francisco, Vol. 2, 1990. 218
- Kleiber, D.: Die HIV-AIDS-Problematik bei i.v. Drogenabhängigen in der Bundesrepublik Deutschland unter besonderer Berücksichtigung der Situation hafterfahrener Drogenabhängiger. In: Deutsche Bewährungshilfe (Hrsg.). Münster (Forum Verlag) 1991.
- Kleiber, D., Velten, D. und Jacobowski, C.: Soziale und psychologische Charakteristika von Besuchern weiblicher Prostituiertes - Untersuchung von Ansätzen zur AIDS-Prävention. Berlin (Sozialpädagogisches Institut Berlin) 1990.
- Koch, M. G.: AIDS - Vom Molekül zur Pandemie. Spektrum der Wissenschaft, 1987.
- Koch, M. G.: Kongreßbericht Fifth international conference on AIDS, Montreal, 1989. AIDS-Forschung, 8, 1989. 423
- Kreiss, J. K. et al.: AIDS virus infection in Nairobi prostitutes - spread of the epidemic to East Africa. New England Journal of Medicine, 314 (7), 1986. 414 - 418
- Latza, B.: Sextourismus in Südostasien. Frankfurt (Fischer Taschenbuch Verlag) 1987.
- Launer, E., Wilke-Launer, R.: Zum Beispiel Sextourismus. Göttingen (Lamuv Verlag) 1988.
- Lipka, S.: Das käufliche Glück in Südostasien - Heiratshandel und Sextourismus. Münster (Verlag Westfälisches Dampfboot) 1989.
- Longo, P. H. et al.: Pegacao programm - information and prevention for male prostitutes in Rio de Janeiro, Brazil (Abstract S. C. 716). Sixth international conference on AIDS, San Francisco, Vol.3, 1990. 268
- Mann, I.: Worldwide Epidemiology of AIDS. In Fleming, A. F., Carballo, M., FitzSimons, D. W., Bailey, M. R., Mann, J.: The Global Impact of AIDS. New York (Alan R. Liss Inc.) 1988. 3 - 7
- Mann, J. M. u. a.: Die internationale Epidemiologie von AIDS. Spektrum der Wissenschaft, Dezember 1988. 86 - 94
- Manoka, A. T. et al.: Syphilis among HIV+ and HIV- prostitutes in Kinshasa - prevalence and serologic response to treatment (Abstract S. B. 27). Sixth international conference on AIDS, San Francisco, Vol. 3, 1990. 102
- Maurer, M.: Tourismus, Prostitution, AIDS. Basel (Arbeitskreis Tourismus und Entwicklung) 1991.
- Micklin, M. und Sly, D. F.: International Population movements and AIDS - patterns, consequences and Policy Implications. In Fleming, A. F., Carballo, M., FitzSimons, D. W., Bailey, M. R. und Mann, J.: The Global Impact of AIDS. New York (Alan R. Liss Inc.) 1988. 67 - 80
- Mielck, M.: Weibliche Prostituierte und HIV-Ausbreitung - Diskussion der epidemiologischen Erkenntnisse. AIDS-Forschung, 4, 1990. 183 - 187
- Ndinya-Achola, J. O., Datta, P., Waiyika, P., D'Costa, L. J., Ronald, A. R., Plummer, F. A.: HIV-1-Prevalence in Nairobi Sentinel Populations (Abstract W. G. P. 29). Quinzième Conferende internationale sur le SIDA, Montreal, Canada, 1989. 1014

- Niedersächsisches Sozialministerium: HIV-Prophylaxe bei Auslandsreisen - edition AIDS 8. Hannover (Sozialministerium) 1990.
- Pilar, E. E.: Prostitution and AIDS in Spain. In Plant, M. (Hrsg.): AIDS, drugs and prostitution. London, New York (Routledge) 1990. 186 - 198
- Pollmann, U.: "Sie wollen die Mädchen leiden sehen". Die Neue Ärztliche, 15, 1991. 8
- Reade, R., Richwald, G., Williams, N.: The Nevada legal brothel system as a model for AIDS prevention among female sex industry workers (Abstract S. C. 715). Sixth international conference on AIDS, San Francisco, Vol. 3, 1990. 267
- Renschler, R., Ackermann, L., Gabriel-Luzon, J., Pfäfflin, G. F., Schmitz, A.: WARE Liebe. Wuppertal (Peter Hammer Verlag) 1988.
- Rosenbrock, R.: AIDS kann schneller besiegt werden - Gesundheitspolitik am Beispiel einer Infektionskrankheit. Hamburg (VSA-Verlag) 1986.
- Rosenbrock, R.: Soziale, medizinische und sozialwissenschaftliche Voraussetzungen der Prävention und Bekämpfung von AIDS. AIDS-Forschung, 3, 1988. 163 - 168
- Roumeliotol, A. et al.: Prevention of HIV infection in Greek registered prostitutes - A five year study (Abstract S. C. 100). Sixth international conference on AIDS, San Francisco, Vol. 3, 1990. 120
- Seidlin, M. et al.: Prevalence of HIV infection in New York call girls. Journal of AIDS, 1 (2), 1988. 150 - 154
- Stricker, M., Steffen, R., Witassek, F., Eichmann, A., Gutzwiller, F.: TROPEX - Das Reise- und Sexualverhalten Schweizer Tropentouristen und die Häufigkeit von Infektionen mit HIV, HAV, T. pallidum und E. hexolytica. Zürich (Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich) 1988
- Traisupa, A., Wongba, C. und Taylor, N. D.: AIDS and prevalence of antibody to human immunodeficiency virus (HIV) in high risk groups in Thailand. Genitourinary Medicine, 63, 1987. 106 - 108 (siehe Plant, M. (Hrsg.): AIDS, drugs and prostitution. London, New York (Routledge) 1990. 20)
- Ungchusak, K. et al.: First national sentinel seroprevalence survey for HIV-1 infection in Thailand, June 1989 (Abstract F. C. 99). Sixth international conference on AIDS, San Francisco, Vol. 2., 1990. 114
- Wilke, M.: Sextourismus - Stand und Entwicklung eines Phänomens des Massentourismus. Berlin (Freie Universität Berlin, Institut für Tourismus) 1989. Unveröffentlichte Hausarbeit.
- Woodhouse, D. et al.: Social networks in the transmission of HIV infection (Abstract S. C. 679). Sixth international conference on AIDS, San Francisco, Vol. 3, 1990. 258
- World Tourism Organisation (WTO): Yearbook of tourism statistics 1981, 1986, 1987, 1988.