

Stellungnahme zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend eines Gesetzes zur Regulierung des Prostitutionsgewerbes sowie zum Schutz von in der Prostitution tätigen Personen vom 29.07.2015

Die Stellungnahme ist ein Konsens von Mitgliedern der DSTIG und Kolleginnen, die im öffentlichen Gesundheitsdienst mit der Zielgruppe der Prostituierten arbeiten und den Berufsgruppen Ärzte/innen und Sozialarbeiter/innen angehören:

Corinna Reim, Sozialarbeiterin/Sozialpädagogin (B.A.)
Jörg Sauereisen, Dipl.-Sozialarbeiter (FH)
Margarete Schick-Häberle, Dipl.- Sozialarbeiterin (FH)
Dr. Ulrike Teckentrup, Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten

Der Gesetzentwurf dient nicht vorrangig dem Schutz von Prostituierten, sondern führt aufgrund von Reglementierungs- und Kontrollmaßnahmen zu massiven Nachteilen für Prostituierte und Fachberatungen. Wir weisen insbesondere auf folgende Punkte hin:

Siehe Fallbeispiele im Anhang.

§ 3 Anmeldepflicht für Prostituierte

§ 4 Zur Anmeldung erforderliche Angaben und Nachweise – gültige Meldeanschrift

§ 5 Anmeldebescheinigung – gültige Meldeanschrift

Zu § 4 Absatz 1: Die Sexarbeiter/-innen haben häufig keine gültige Meldeanschrift, die bei Ausstiegswunsch Voraussetzung ist, um einer geregelten Tätigkeit nachgehen zu können.

Zu § 5 Absatz 2: Bei fehlender gültiger Meldeanschrift, wird lt. § 5 die Anmeldebescheinigung nicht erteilt, damit ist ein Abtauchen des Klientels in die Illegalität zu befürchten.

Daher ist es erforderlich, geeigneten und bezahlbaren Wohnraum zu schaffen, damit die Sexarbeiter/-innen aus dem Teufelskreis - keine Wohnung – kein Job – kein Geld – keine Krankenversicherung – herauskommen können.

Bei einer Meldeanschrift im Heimatort/Herkunftsland würde dies unter Umständen bedeuten, dass die Verfolgung von Ordnungswidrigkeiten und Straftaten zu einem Outing und damit zu einer Ächtung der Prostituierten führen könnte.

§ 5 Absatz 1, Nummer 1 und 2 – Begutachtung der Einsichtsfähigkeit

siehe Anmerkungen zu § 8

§ 6 Informationspflicht der Behörde; Beratungsgespräch – schriftlich oder digitale Trägermedien

In den Erläuterungen zu § 6 wird darauf hingewiesen, dass kein Anspruch auf eine muttersprachliche Information und Beratung besteht. Ein Teil der Sexarbeiter/-innen kann weder lesen/schreiben noch besitzen sie einen Zugang zu digitalen Medien. Dies führt dazu, dass Informationen nicht verstanden werden oder gar nicht ankommen.

Aufgrund der Sprachbarriere ist ein direkter Informationsaustausch zwischen Sozialarbeiter/Arzt und Klient oft schwierig, zeitaufwändig oder gar nicht möglich. Der Einsatz von zur Thematik geschulten Dolmetschern ist mit hohen Kosten verbunden. Prostituierte kommen aus verschiedenen Ländern, schwerpunktmäßig aus Rumänien, Ungarn und Bulgarien, aus Deutschland, Frankreich, Russland, Lettland und Staaten Süd- und Mittelamerikas. Die Praxis zeigt, dass es aus Kostengründen nicht möglich ist, vor Ort Dolmetscher selbst für die am häufigsten benötigten Sprachen dauerhaft vorzuhalten.

Beim Einsatz ehrenamtlicher Sprachmittler ist der Datenschutz oft nicht sicher zu gewährleisten, bzw. die Schweigepflicht strikt einzuhalten. Bei ehrenamtlichen Sprachmittlern sind im Vorfeld Schulungen und im Verlauf psychologische Betreuungen, z.B. in Form von Supervision erforderlich, um die mit der Tätigkeit verbundenen Konflikte und Belastungen verarbeiten zu können.

§ 7 Ausgestaltung des Anmeldeverfahrens sowie des Informations- und Beratungsgesprächs – Vertraulichkeit Gespräch/bundeseinheitliche Regelung

Zu Absatz 1: Ein vertrauliches Beratungsgespräch in dem sensiblen Bereich Prostitution setzt Anonymität bei der Beratung voraus. Die Sexarbeiter/-innen haben häufig negative Vorerfahrungen mit Behörden und Institutionen gemacht und sind diesen gegenüber von einem tiefen Misstrauen geprägt. Die Preisgabe ihrer bürgerlichen Identität wird deshalb von vielen bewusst verheimlicht, um möglichen Repressionen vorzubeugen.

Zu Absatz 2: Zuziehungsrecht einer anerkannten Fachberatungsstelle nach Landesrecht: Sexarbeiter gehen oft bundesländerübergreifend für wenige Wochen in größeren Städten ihrer Tätigkeit nach und wechseln dann die Einsatzorte. Es sollten bundeseinheitliche Regelungen für die Beratung geschaffen werden, um eine höhere organisatorische Akzeptanz des Beratungsangebotes zu schaffen. (siehe auch § 9 Abs. 5)

§ 8 Maßnahmen bei Beratungsbedarf – erforderliche Einsicht/ Begutachtung der Einsichtsfähigkeit

Zu Absatz 2: Eine Einschätzung im Beratungsgespräch, unabhängig ob Sozialarbeiter/-in oder Arzt/-in, ob die Prostituierte oder ein Prostituiertes über die zum eigenen Schutz erforderliche Einsicht verfügt, ist aufgrund der Kürze und lediglich einmaligen oder zweimaligen Kontaktes im Jahr nicht möglich.

Die Verantwortung für die Einsichtsfähigkeit einer sich prostituierenden Person kann nicht von einer Einzelperson nach einem Anmeldegespräch oder nach einer einmaligen kurzen gesundheitlichen Beratung übernommen werden. Es bedarf eines Gutachtergremiums mit Einsatz geschulter Dolmetscher, um die Einsichtsfähigkeit beurteilen zu können sowie eine rechtsmittelsichere Anmeldebescheinigung auszustellen. Bei Nichterkennen oder Fehleinschätzung einer bestehenden Problematik muss die Haftung für einen erlittenen Schaden geklärt sein.

§ 9 Gesundheitliche Beratung durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst

Eine Pflichtberatung ist ohne ärztliches Untersuchungsangebot wertlos. Viele Prostituierte sind nicht krankenversichert und haben schwerwiegende gesundheitliche Probleme. Der Öffentliche Gesundheitsdienst sollte ein einheitliches, kostenloses Beratungs- und Untersuchungsangebot zur Verfügung stellen. Gewährleistet werden sollte auch, dass bei Behandlungsnotwendigkeit eine Therapie sichergestellt werden kann. Hierzu sind finanzielle Mittel notwendig.

Zu Absatz 1: Der Begriff „**gesundheitliche Beratung**“ ist für eine Erstberatung zu umfangreich und aufgrund der Sprachbarrieren und kultureller Vielfalt schwer umzusetzen.

Eine Beratung mit dem Ziel der Prävention kann lediglich informativer Art sein. Zur Unterbrechung von Infektionsketten sind jedoch weiterführende Maßnahmen in Form von Diagnostik, körperlicher Untersuchung und bei positiven Befunden eine entsprechende Therapie erforderlich.

Eine **Ernährungsberatung** in die gesundheitliche Beratung einzubeziehen erscheint, abgesehen bei bestimmten Krankheitsbildern, wie z.B. bei Diabetes mellitus, zu umfassend. Für die Mehrzahl der Sexarbeiter/-innen stehen Fragen zur Ernährung nicht im Vordergrund. Gesundheitliche Probleme, Probleme eine menschenwürdige Wohnung zu finden und ähnliches haben Vorrang vor der Ernährungsfrage.

Die Notwendigkeit der effektiven Schwangerschafts- und Infektionsverhütung auf Grund der Prostitutionstätigkeit einerseits und der private Kinderwunsch andererseits, führen zu Konflikten. Insbesondere bei Sexarbeiterinnen aus osteuropäischen Ländern bestehen, wegen möglicher Gewichtszunahme, zusätzlich große Vorbehalte gegen hormonelle Empfängnisverhütung. Folge sind Abtreibungen, oft auch mehrfach, schon bei sehr jungen Frauen. Risiken und Komplikationen wie Infektionen, Blutungen und Traumatisierung durch die Abtreibung werden außer Acht gelassen. Hier sollte sichergestellt werden, dass die notwendigen Nachuntersuchungen nach Schwangerschaftsabbrüchen nicht aus Geldmangel unterbleiben. Eine psychologische Vor- und Nachbetreuung bei Schwangerschaft und bei Schwangerschaftsabbrüchen ist derzeit nicht gesichert.

Der Aspekt der Vertraulichkeit schließt eine Gruppenberatung meistens aus.

Zu Absatz 4: Das Mitführen der Bescheinigung über die gesundheitliche Beratung mit Angaben persönlicher Daten birgt das Risiko, dass die Tätigkeit als Sexarbeiter/-in aufgedeckt werden könnte und Stigmatisierung und Diskriminierung zur Folge haben. Der Möglichkeit, die Bescheinigung sicher vor Zugriff Dritter zu verwahren, besteht in vielen Fällen nicht. (siehe Fallbeispiele 1 und 2 im Anhang)

Zu Absatz 5: Sexarbeiter/-innen gehen oft bundesländerübergreifend für wenige Tage oder Wochen in größeren Städten ihrer Tätigkeit nach und wechseln dann die Einsatzorte. Es sollten bundeseinheitliche Regelungen für die Beratung geschaffen werden. Vergleiche hierzu auch Anmerkungen zu § 7 Abs. 2.

Diskutiert wurde, dass eine Erteilung der Nachweise über eine medizinische Beratung auch durch niedergelassene Ärzte/Ärztinnen für Allgemeinmedizin, Innere Medizin oder Gynäkologie stattfinden kann.

Die Zuständigkeit muss aus folgenden Gründen beim Öffentlichen Gesundheitsdienst bleiben:

Leider machen die weiblichen und männlichen Prostituierten häufig die Erfahrung, dass sie in den ärztlichen Praxen oder in Krankenhäusern nicht erwünscht sind. Sie stoßen auf Unverständnis und lösen oft aufgrund der Sprachbarriere bei Praxisinhabern/-innen, Praxismitarbeitern und „Normalpatienten“ Ängste (z.B. sich mit HIV anzustecken) aus. Ablehnung und Abwehr ist oft eine Folge entsprechender Moral und Diskriminierungserfahrung.

Aufgrund der Sprachbarriere ist ein direkter Informationsaustausch zwischen Arzt und Klient oft schwierig und zeitaufwändig. Aus Zeitgründen ist der Einsatz von Dolmetschern in der ärztlichen Praxis kaum zu organisieren. Gleiches gilt für den Aufbau eines Vertrauensverhältnisses. Eine

Integration in einen normalen Praxis- und Klinikalltag ist daher schwierig. Auch dauert es i.d.R. mehrere Wochen, bis Termine in Facharztpraxen zu erhalten sind. Die Klientel erfordert aufgrund von Sprachbarrieren, Traumatisierungen und Gewalterfahrungen in der Vorgeschichte mehr Zeit und Erfahrung im Umgang. Folgetermine, z.B. für notwendige Behandlungen, werden von den Patienten dann nicht mehr wahrgenommen, weil sie sich dieser unangenehmen Situation nicht mehr aussetzen möchten.

Auch bedarf es bei der Diagnostik und Behandlung sexuell übertragbarer Infektionen eines sehr speziellen ärztlichen Fachwissens, das bei den niedergelassenen Ärzten/-innen in den meisten Fachgebieten nicht vorausgesetzt werden kann.

Ungeklärt ist, ob Ärzte nach § 5 die Einsichtsfähigkeit der Prostituierten zu überprüfen haben. Es ist nicht Aufgabe von Ärzten/-innen, einzuschätzen ob Sexarbeiter/-innen für die Tätigkeit der Prostitution geeignet sind. Ärztliche Aufgabe im Öffentlichen Gesundheitsdienst ist es, medizinisch zu beraten, eine der durchgeführten Tätigkeit entsprechende Diagnostik in Bezug auf sexuell übertragbare Infektionen durchzuführen und ggf. im Einzelfall eine notwendige Therapie einzuleiten, bzw. die Klienten einer Therapie anderen Institutionen zuzuführen oder Kontakte zu Sozialarbeitern und Beratungsstellen zu vermitteln. Weder steht ausreichend Zeit für eine solche Einschätzung zur Verfügung noch sind Fachärzte aus den o.g. Fachgebieten in der Lage, fundierte psychologische bzw. psychiatrische Einschätzungen zur Eignung der Prostitution abzugeben.

Letztlich muss diese Einschätzung gerichtsverwertbar vorgenommen werden.

Auch ist zu berücksichtigen, dass aus versicherungsrechtlicher Sicht bei einer möglichen Fehleinschätzung für Folgeschäden in Form von psychischen Belastungen, wie z.B. Depression, Zwangshandlungen (z.B. Waschwänge), Dissoziation u. ä. ein Haftungsrisiko entstehen würde. Eine Einschätzung der Einsichtsfähigkeit bedarf ausführlicher fachspezifischer psychologisch/psychiatrischer Gutachten.

Ob eine Tätigkeit in der Prostitution aufgenommen wird, muss im Verantwortungsbereich des Einzelnen liegen und nicht in der Entscheidungsbefugnis des Arztes oder Beraters.

§ 33 Bußgeldvorschriften

Zu Absatz 3: Der mehrfache Verstoß gegen Auflagen stellt fortgesetzte Ordnungswidrigkeiten dar, welche zu Geld- und Ersatzfreiheitsstrafen führen. Hiermit ist die Brücke zwischen Ordnungs- und Strafrecht stets gegeben und führt mittelbar zu Kriminalisierung. Zu erwarten ist, dass Betreiber von Prostitutionsstätten ihr Bußgeld ohne weiteres entrichten können, nicht jedoch die Prostituierten.

Zusammenfassende Beurteilung des Gesetzentwurfes zum Schutz von Prostituierten

Der Gesetzentwurf dient nicht vorrangig dem Schutz von Prostituierten, sondern führt aufgrund von Reglementierungs- und Kontrollmaßnahmen zu massiven Nachteilen für Prostituierte und Fachberatungen.

- **Zur Vermeidung von Diskriminierung und Ächtung ist eine anonyme Beratung unerlässlich. Es ist zu erwarten, dass bei einer namentlichen Registrierung das nötige Vertrauen und damit der Erfolg der Beratung gefährdet sind.**

- Die Überwindung bürokratischer Hürden ist hoch. Dies erschwert legale Formen der Prostitution mit dem Risiko, dass diese in die Illegalität gedrängt werden. Folge davon wäre, dass die Sexarbeiter/-innen einer Beratung, Diagnostik und Therapie nicht mehr zugänglich sind und keine Möglichkeit besteht, die Infektionsketten zu unterbrechen.
- Ein gesundheitliches Beratungsangebot muss eine medizinische Diagnostik beinhalten und notwendige Behandlungsmaßnahmen einschließen.
- Bei einer namentlichen Meldepflicht und der Verpflichtung, eine Anmeldebescheinigung als Prostituierte mitzuführen, bestehen - insbesondere bei Prostituierten mit Wohnsitz in Deutschland - massive Ängste und die reale Gefahr, dass ihre Tätigkeit als Sexarbeiterin aufgedeckt wird. Mögliche Folgen wären z.B. Stigmatisierung, Jobverlust und soziale Ächtung.
- Insbesondere Frauen aus osteuropäischen Ländern sehen die Prostitution oft als einzige Möglichkeit, den Lebensunterhalt ihrer Kindern und Familie sicherzustellen. Sie haben aufgrund fehlender Qualifikationen kaum Chancen auf dem deutschen Arbeitsmarkt und es besteht kein Anspruch auf Arbeitslosengeld II.
- Alle Bescheide, die aufgrund des Gesetzes erlassen werden, müssen rechtsmittelfähig sein, ggf. durch alle gerichtlichen Instanzen. Die Einsichtsfähigkeit kann nur über ein fachlich qualifiziertes Gutachtergremium beurteilt werden, ggf. unter Hinzuziehung von Dolmetschern.
- Benötigt werden umfangreiche Hilfsangebote in Form von medizinischer und sozialarbeiterischer Unterstützung, beispielsweise Hilfen bei der Wohnungs- und Arbeitssuche, beim Spracherwerb oder Zugang zum medizinischen Hilfesystem.
- Der geschätzte Erfüllungsaufwand der Verwaltung inklusive des Öffentlichen Gesundheitsdienstes erscheint deutlich zu niedrig angesetzt. (siehe E.3 des Referentenentwurfs)

Anhang zur Stellungnahme zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend eines Gesetzes zur Regulierung des Prostitutionsgewerbes sowie zum Schutz von in der Prostitution tätigen Personen vom 31.07.2015

Fall 1 Kristina 35 Jahre getrennt lebend 2 Kinder Teilzeitjob

Die alleinerziehende 35-jährige übt die Prostitutionstätigkeit seit ca. 2 Jahren aus. Ihr Einkommen als Teilzeitverkäuferin reicht nicht aus, um den Lebensunterhalt zu sichern. Deshalb arbeitet sie am Wochenende als Prostituierte. Eine andere Nebentätigkeit hat sie nicht gefunden. Alle medizinischen Untersuchungen nimmt sie regelmäßig wahr, weil ihr ihre Gesundheit wichtig ist. Kondome zu verwenden ist für sie eine Selbstverständlichkeit.

Derzeit hat sie extreme Ängste bezüglich des – voraussichtlich - kommenden neuen Prostitutionsgesetzes. Sie befürchtet, dass die neue Anmelde- und Ausweispflicht für sie eine hohe Gefahrenquelle darstellt und dass ihr Nebenjob bekannt wird. Es bräuchte nur mal jemand in ihre Tasche greifen und den Ausweis finden. Sie rechnet in diesem Falle damit, dass sie ihren sicheren Arbeitsplatz verlieren könnte, sie massive Probleme mit ihren Eltern bekommen würde und sie rechnet in diesem Fall ebenfalls mit großen Problemen mit ihrem Noch-Ehemann, der ihr ohnehin immer wieder droht, ihren Ruf zu ruinieren und ihr die Kinder wegzunehmen. Parallel kommt er seinen Unterhaltungspflichten schwerlich nach. Aus diesen Gründen ist das Jugendamt einbezogen worden. Zu der Sozialarbeiterin des Jugendamtes pflegt sie einen guten Kontakt und befürchtet, dass durch Stigmatisierung dieses Bereiches sie auch in ihren Eigenschaften als Mutter herabgesetzt werden könnte, wenn ihre Tätigkeit als Prostituierte bekannt würde.

Insgesamt hat sie nicht das mindeste Vertrauen in die Behörden, die ihre Daten registrieren sollen. Sie hegt massive Zweifel daran, dass die Daten auf Dauer unzugänglich für Dritte sein werden oder aber möglicherweise das Jugendamt Zugang dazu finden könnte. Sie versteht auch nicht, warum sie in Zukunft unter dem Druck einer Beratung steht, wo sie seither gerne und freiwillig zu einer medizinischen Untersuchung und ggf. dem Gespräch mit einer Sozialarbeiterin kam. Die geplanten Kontrollen empfindet sie in jeder Hinsicht als demütigend. Nicht demütigend findet sie hingegen ihren Nebenjob. Im Falle der Registrierung als Prostituierte würde sie sich schlicht nicht anmelden und die Gesundheitsangebote im Gesundheitsamt nicht mehr wahrnehmen.

Fall 2 Tatjana 47 Jahre, selbständig, geschieden ein erwachsenes Kind

Tatjana arbeitet seit ca. 5 Jahren hauptsächlich im Escort Bereich. Um in ihrer Selbständigkeit mit dem Betrieb nicht aufzufallen, arbeitet sie ca. 100 km von der nächsten Großstadt entfernt als Prostituierte in einer einschlägigen Wohnung oder sie macht Hotel- oder Hausbesuche. Auch ihr ist es wichtig, dass sie ihre Identität als geschützt sieht – auch vor den Kunden. Sie müsse ja bei einer Kontrolle davon ausgehen, dass auch ein Kunde ihre wahre Identität herausfinden könnte und sie dann im Nachhinein belästigen könnte. Ob die Daten tatsächlich so geschützt werden würden, wie angepriesen wird, hält sie für höchst fragwürdig, zumal sie sich im IT Bereich hervorragend auskennt.

Weiterhin ist es auch ihr wichtig, dass ihre nächsten Familienangehörigen nicht erfahren, welche Nebentätigkeit sie ausübt, da Prostitution nach wie vor mit einem hohen Maß an Herabsetzung und Etikettierung verbunden ist. Sie wolle nicht, dass ihr Kind oder ihr Ex-Mann davon erfahren. Wenn es bei ihren Kunden durchdringen sollte, könne sie ihre Selbständigkeit aufgeben. Dann bliebe ihr wohl nur der Wegzug in eine Großstadt und voll als Prostituierte weiter zu arbeiten. Aber eigentlich wolle sie sich die beiden Standbeine erhalten, denn man wisse ja nie, wie das Leben weitergeht und die

Gesundheit mitmache. Auch sie hält kontinuierliche Untersuchungen für wichtig, möchte diese aber dann vornehmen lassen, wann und wie sie möchte. Sie wolle auch nicht „zwangsberaten“ werden, da sie sich in vollem Umfang dessen bewusst sei, welche Tätigkeit sie ausführe.