

# Prostituiertenschutzgesetz schlägt Infektionsschutzgesetz

**Doña-Carmen-Untersuchung belegt: Erschwerter Zugang von  
Sexarbeiter/innen zu freiwilliger, anonymer STI-Beratung in Gesundheitsämtern**

## Vorbemerkung

Im Oktober 2019 kontaktierte Doña Carmen e.V. 131 Gesundheitsämter, um zu klären, ob und in welchem Umfang Sexarbeiter/innen in Zeiten des Prostituiertenschutzgesetzes noch Zugang zu freiwilligen, anonymen und kostenlosen STI-Beratungen haben.

Die Ergebnisse dieser Untersuchung wurden in einem Vortrag von Fraences Funk (Doña Carmen / voice4sexworkers) am 15. November 2019 in Köln auf der von der GSSG ausgerichteten Fachtagung "Sexarbeit im Spannungsfeld zwischen IfSG und ProstSchG" vorgetragen. Sie sollen nachfolgend dokumentiert werden.

Das Angebot freiwilliger, anonymer und kostenfreier STI-Beratungen ist keine x-beliebige, von den Gesundheitsämtern angebotene Dienstleistung. Vielmehr handelt es sich hier um ein Kernangebot, in dem sich der wegweisende Leitgedanke des im Jahre 2000 eingeführten Infektionsschutzgesetzes manifestiert: die Abkehr vom obrigkeitstaatlichen Konzept der Bevormundung, des Zwangs und der Kontrolle zugunsten der Betonung von Freiwilligkeit, Selbstverantwortung und Akzeptanz.

Für Sexarbeiter/innen bedeutete die Einführung des Infektionsschutzgesetzes das langersehnte Ende des seit 1953 geltenden „Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten“. Mit dem 2017 eingeführten Prostituiertenschutzgesetz und der darin verankerten Zwangsberatung von Sexarbeiter/innen stellt sich jedoch die Frage, ob freiwillige, anonyme und kostenfreie STI-Beratungen nach nicht einmal zwei Jahrzehnten erneut zur Disposition gestellt werden.<sup>1</sup>

## 1. Gesundheitsämter als Registrierungs-Zentren

Mit Inkrafttreten des Prostituiertenschutzgesetzes im Juli 2017 sind die bundesdeutschen Gesundheitsämter de facto zu einem Ort der Zwangsregistrierung und Zwangsberatung von Sexarbeiter/innen geworden. § 10 ProstSchG sieht vor, dass sich sämtliche der auf insgesamt 200.000 geschätzten Sexarbeiter/innen in regelmäßigen Abständen gesundheitlichen Zwangsberatungen unterziehen müssen, die im Unterschied zu den bislang vorgehaltenen Beratungsangeboten nach § 19 Infektionsschutzgesetz weder anonym und in vielen Bundesländern auch nicht mehr kostenlos sind.

---

<sup>1</sup> Dass Sexarbeiter/innen die Frage der Anonymität für ausgesprochen wichtig erachten, verdeutlicht der Magistratsbericht B383 der Stadt Frankfurt/Main vom 28.10.2019. Dort heißt es: „Derzeit verlangen geschätzt mehr als 90 % der Sexarbeitenden zur personalisierten Anmeldebescheinigung eine Aliasbescheinigung vom Ordnungsamt.“ (S. 5) Zum Zeitpunkt dieser Feststellung gab es in Frankfurt 2.132 Sexarbeiter/innen, die ein „Informations- und Beratungsgespräch“ nach § 7 ProstSchG durchlaufen hatten. Das sind immerhin rund 6 % aller 32.800 bis Ende 2018 bundesweit registrierten Sexarbeiter/innen.

Mit der den Sexarbeiter/innen nunmehr abverlangten obligatorischen Vorlage von Ausweisdokumenten und mit der Ausstellung einer bei der Prostitutionsausübung stets mitzuführenden Bescheinigung über die Teilnahme an dieser gesundheitlichen Beratung, erweist sich diese als Teil einer repressiven Registrierungspraxis. Wer sich einer solchen Beratung entzieht, kann der Prostitution fortan nur noch illegal nachgehen, was Bußgelder und im Wiederholungsfalle Strafverfahren sowie infolgedessen Gefängnisstrafen und Abschiebungen von Prostitutionsmigrantinnen nach sich ziehen kann.

Das regierungsoffizielle, beschwichtigende Argument für die Einführung dieser Zwangsberatungen lautete, dass den überwiegend als hilf- und orientierungslos vorgestellten Prostituierten nur so ein „Zugang“ zu gesundheitlichen Basisinformationen gewährt werden könne. Damit unterstütze man die Betroffenen in der Ausübung ihrer „risikoreichen“ Tätigkeit.

Diese Argumentation vermag nicht darüber hinwegtäuschen, dass es sich im Kern um die politische Instrumentalisierung von gesundheitlicher Beratung zum Zwecke einer nahezu lückenlosen Rundum-Überwachung von Sexarbeiter/innen handelt. Mit der Praxis einer auf Dauer gestellten engmaschigen Kontrolle und Überwachung von Prostituierten gehen die Gesellschaft und die Institutionen des Öffentlichen Gesundheitswesens allerdings ein erhebliches Risiko ein. Denn es steht zu befürchten, dass das für die STI-Prävention erforderliche und bislang durch freiwillige, anonyme und kostenlose Beratung geschaffene Vertrauen in die Institutionen des staatlichen Gesundheitswesens insbesondere bei den Prostitutionsmigrantinnen fahrlässig aufs Spiel gesetzt wird und verlorengeht.

Die Warnung davor kennzeichnete die Kritik des Prostituiertenschutzgesetzes im Vorfeld seiner Verabschiedung. So haben sich zahlreiche renommierte Verbände dezidiert und vehement gegen die Praxis der Sexarbeiter-Registrierung sowie die Einbeziehung des Öffentlichen Gesundheitswesens in diese Praktiken ausgesprochen. Zu diesen Organisationen gehörten der Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des öffentlichen Gesundheitswesens, die Deutsche STI-Gesellschaft, die Deutsche Aidshilfe, der Deutsche Ärztetag 2016 sowie die Amtsleiter/innen von 25 großstädtischen Gesundheitsämtern.<sup>2</sup>

Doch die Kritik wurde in den Wind geschlagen und das oben beschriebene Risiko gegen den fachlichen Rat eingegangen. Mit ungewissem Ausgang?

## **2. Problematische Entwicklungen unter dem Infektionsschutzgesetz**

Das 1953 eingeführte Geschlechtskrankheitengesetz machte es Personen mit „häufig wechselndem Geschlechtsverkehr“ zur Pflicht, sich in regelmäßigen Abständen auf Geschlechtskrankheiten untersuchen zu lassen und ihre amtlich bestätigte gesundheitliche Unbedenklichkeit durch ein mitzuführendes „Zeugnis über ihren Gesundheitszustand“, genannt „Bockschein“, bestätigen zu lassen.

Beim Bockschein ging es – wie beim heutigen Hurenpass – um die Registrierung und Überwachung von Sexarbeiter/innen. In beiden Fällen war bzw. ist das mitzuführende Dokument ein Anlass für polizeiliche Kontroll- und gegebenenfalls Zwangsmaßnahmen. In beiden Fällen führte der Einsatz von Kontroll- und Strafpraktiken zur Stigmatisierung der Betroffenen. Ihre Grundrechte wurden bzw. werden massiv eingeschränkt – sei es das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit, sei es das Grundrecht auf informationelle

---

<sup>2</sup> vgl. dazu: „13 Gründe gegen eine gesundheitliche Zwangsberatung von Sexarbeiter/innen“, in: Doña Carmen e.V. (Hrsg.), Entrechtung durch Schutz, 2019, S. 183 ff

Selbstbestimmung oder das Recht auf freie berufliche Betätigung. Im Unterschied zum Prostituiertenschutzgesetz lag die Meldepflicht unter dem Geschlechtskrankheitengesetz jedoch bei den behandelnden Ärzten, nicht wie heute bei den Sexarbeiterinnen.

Um der Mitte der 80er Jahre des letzten Jahrhunderts befürchteten „AIDS-Epidemie“ Herr zu werden, folgte man seinerzeit Empfehlungen der WHO und begann auf Aufklärung und Prävention, statt auf Kontrolle und Repression zu setzen. Entscheidendes Mittel dafür waren – neben öffentlicher Aufklärungsarbeit – die nahezu flächendeckende Einführung von freiwilliger, anonymer und kostenloser Beratung durch „AIDS-Beratungsstellen“. Bis Ende der 80er Jahre hatte man an 304 von seinerzeit rund 400 Gesundheitsämtern, mithin an drei Vierteln der Gesundheitsämter, solche Beratungsstellen aufgebaut.

Von dieser Entwicklung profitierten auch Sexarbeiter/innen. Man begann Schritt für Schritt die alten, auf Untersuchungszwang basierenden STD-Beratungsstellen der Gesundheitsämter in solche umzuwandeln, die auf Anonymität und Freiwilligkeit gründeten. Diese Entwicklung kam einer großen Umwälzung gleich, insofern sie mit alten Traditionen des Obrigkeitsstaates brach. Es dauerte jedoch noch mehr als ein Jahrzehnt, bis sich die neue Praxis im Jahre 2001 mit dem Infektionsschutzgesetz bundesweit durchsetzte und zur rechtlich anerkannten Norm wurde.

Mit der schrittweisen Zusammenlegung von AIDS- und STD-Beratungsstellen, mit der Aufhebung des Behandlungsverbots in Gesundheitsämtern, mit der Änderung der seinerzeit maßgeblichen Definition sexuell übertragbarer Krankheiten, mit der Abschaffung der Meldepflicht von hwG-Personen („häufig wechselnder Geschlechtsverkehr“) durch Ärzte sowie der Abschaffung des Bockscheins für Prostituierte brachte das Infektionsschutzgesetz seinerzeit eine Vielzahl von Änderungen.

Für Sexarbeiter/innen, insbesondere die Migrantinnen unter ihnen, war dabei zweierlei bedeutsam: die Einführung der auf Freiwilligkeit und Anonymität basierenden Beratungen sowie die Einführung aufsuchender Arbeit vor Ort, wo die Frauen tätig sind. Beides gehörte laut § 19 Infektionsschutzgesetz fortan zum Kernangebot der Gesundheitsämter.

#### **§ 19 Aufgaben des Gesundheitsamtes in besonderen Fällen**

(1) Das Gesundheitsamt bietet bezüglich **sexuell übertragbarer Krankheiten** und Tuberkulose **Beratung und Untersuchung** an oder stellt diese in Zusammenarbeit mit anderen medizinischen Einrichtungen sicher. Diese sollen für Personen, deren Lebensumstände eine erhöhte Ansteckungsgefahr für sich oder andere mit sich bringen, auch **aufsuchend angeboten** werden und können im Einzelfall die ambulante Behandlung durch einen Arzt des Gesundheitsamtes umfassen, soweit dies zur Verhinderung der Weiterverbreitung der sexuell übertragbaren Krankheiten und der Tuberkulose erforderlich ist. Die Angebote können bezüglich sexuell übertragbarer Krankheiten **anonym in Anspruch genommen** werden, soweit hierdurch die Geltendmachung von Kostenerstattungsansprüchen nicht gefährdet wird.

Allerdings handelte es sich hierbei jedoch nur um so genannte „Soll-Vorschriften“, deren Einhaltung nicht zwingend vorgeschrieben ist.

Es ist offensichtlich, dass die 2017 erfolgte erneute Einführung gesundheitlicher Zwangsberatungen von Sexarbeiter/innen dem Ansatz des § 19 Infektionsschutzgesetz diametral zuwiderläuft und einen Paradigmenwechsel darstellt. Damit stellt sich die Frage, wie lange beide Ansätze nebeneinander bestehen können, ohne dass sich die Praxis der

Zwangsberatung gänzlich auf Kosten des Angebots freiwilliger, anonymer und kostenloser Beratung durchsetzt.

Schließlich haben die 80er und 90er Jahre des letzten Jahrhunderts gezeigt, dass innerhalb einer Institution wie dem Gesundheitsamt nicht zwei konträre Regelungssysteme auf Dauer nebeneinander bestehen können. Damals wurden Zwangsuntersuchungen, Zwangsberatungen und der Bockschein zugunsten freiwilliger, anonymer und zum Teil kostenloser STI-Beratung sowie zugunsten aufsuchender Arbeit abgeschafft. Nichts spricht dafür, dass heute zwei einander diametral widersprechende Regelungssysteme – § 19 IfSchG und § 10 ProstSchG – auf Dauer unbeschadet nebeneinander bestehen können.

Diese Befürchtung besteht umso mehr, als die Arbeit der Gesundheitsämter und insbesondere die personalintensiven STI-Beratungsangebote schon frühzeitig unter dem zunehmenden Druck kommunaler Sparpolitik gerieten:

- (1) **Schließung von Gesundheitsämtern:** Während es um die Jahrtausendwende in Deutschland noch rund 400 Gesundheitsämter gab, sind es heute rund 362, also rund 10 % weniger.<sup>3</sup>
- (2) **Abbau der freiwilligen, anonymen STD-Beratung:** Gab es Ende der 80er Jahre an 304 von rund 400 Gesundheitsämtern, also an 75 % aller Gesundheitsämter Aidsberatungsstellen, die freiwillige und anonyme Beratung anboten, so bezifferte die SPI-Studie „Gesundheitsämter im Wandel“ diese Größenordnung für das Jahr 2000 auf nur noch 48 %. Eine Untersuchung des Robert-Koch-Instituts von 2013 bestätigte diese Größenordnung und kam für 2012 auf lediglich 50 % der Gesundheitsämter, die noch eine freiwillige, anonyme STD-Beratung anboten.

Der 2018 von Elfriede Steffan veröffentlichte „Abschlussbericht zu einer Bestandsaufnahme der Angebote der Gesundheitsämter“ kam sogar auf nur noch 30 % der von ihr befragten Gesundheitsämter, die sich eine anonyme STD-Beratung leisten. Der negative Entwicklungstrend ist unverkennbar.

- (3) **Rückgang der aufsuchenden Arbeit:** Gaben im Jahr 2000 noch 41 % der vom SPI befragten Gesundheitsämter (82 von 202 GÄ) an, aufsuchend im Prostitutionsgewerbe unterwegs zu sein, so waren es laut einer Studie des Robert-Koch-Instituts im Jahr 2012 nur noch 20 % der nun befragten Gesundheitsämter (50 von 250 GÄ). Für das Jahr 2016 kam der Abschlussbericht von Steffan auf 21 % (34 von 161 GÄ).<sup>4</sup>
- (4) **Personalabbau:** Laut den bereits zitierten SPI-Studien lag die durchschnittliche Personalausstattung eines Fachdienstes für HIV/STD im Jahr 2000 noch bei 5,1 Stellen. Im Jahr 2016 waren es im Schnitt lediglich 3,9 Stellen. Das entspricht einem Stellenabbau in der Größenordnung von fast 23 %.<sup>5</sup>

---

<sup>3</sup> vgl. Steffan, E. , Körner, Chr. , Netzelmann, T, Abschlussbericht zum Projekt „Bestandsaufnahme der Angebote der Gesundheitsämter in Deutschland für Sexarbeiterinnen und Sexarbeiter“, Okt. 2018, S. 40

<sup>4</sup> vgl. Steffan, Elfriede et.al., 2018, S. 59 ff

<sup>5</sup> vgl. Steffan, Elfriede et.al., 2018, S. 47 ff

Eine Untersuchung von Scherer ergab für 2009 durchaus erschreckende Ergebnisse, was die Ausstattung der freiwilligen anonymen STI-Beratungsangebote der Gesundheitsämter betrifft.<sup>6</sup>

Angesichts der sich hier abzeichnenden Entwicklungen steht zu erwarten, dass sich der bereits unter dem Infektionsschutzgesetz erkennbare Negativtrend unter den Vorgaben des Prostituiertenschutzgesetzes weiter fortsetzen wird. Zwar setzt sich der Staat öffentlich als Schutzmacht für Prostituierte in Szene, nimmt aber gleichzeitig billigend in Kauf, dass die Voraussetzungen dafür schleichend abgebaut werden. Ein staatliches Interesse an der Umkehr dieser Negativentwicklung ist nicht erkennbar.

### **3. Freiwillige und anonyme STI/AIDS-Beratungen unter dem Regime des Prostituiertenschutzgesetzes**

Vor diesem Hintergrund hat Doña Carmen e.V. den gegenwärtigen Umfang der Angebote freiwilliger, anonymen und kostenloser STI/AIDS-Beratung an bundesdeutschen Gesundheitsämtern analysiert sowie die Frage nach der Erreichbarkeit dieser Angebote durch Sexarbeiter/innen gestellt.

Leitende Frage dieser Untersuchung ist, in welchem Maße und wodurch die Erreichbarkeit freiwilliger, anonymen und kostenloser STI/AIDS-Beratung unter den Rahmenbedingungen des Prostituiertenschutzgesetzes gewährleistet bzw. eingeschränkt wird.

Ausgehend von den Arbeits- und Lebensumständen der Sexarbeiter/innen schien es legitim, sich auf die Angebote der Gesundheitsämter in den 81 deutschen Großstädten mit über 100.000 Einwohnern sowie die der 110 mittelgroßen Städte (50.000 bis 100.000 Einwohner) zu konzentrieren. Insgesamt haben wir damit die 191 größeren deutschen Städte ins Visier genommen, was in Anbetracht der Tatsache, dass sich Prostitution vorwiegend auf Großstädte und Ballungsräume konzentriert, als ausreichend erscheint.

Nahezu alle diese Städte verfügen über einen aussagekräftigen Internetauftritt, der über die Angebotspalette des jeweiligen städtischen Gesundheitsamtes oder Kreisgesundheitsamtes Auskunft gibt. Den Angaben dieser Webseiten ist zu entnehmen, dass gegenwärtig lediglich zwei Drittel (64 %) aller Gesundheitsämter der 191 großen und mittelgroßen Städte noch eine freiwillige, anonyme, zumeist kostenlose STI/AIDS-Beratung anbieten. (Dabei zählen Berlin mit seinen zwölf eigenständigen Bezirksgesundheitsämtern und Hamburg mit seinen sieben eigenständigen Bezirksgesundheitsämtern in der Berechnung als jeweils eine Stadt.)

---

<sup>6</sup> Die Ausstattung der STI-Beratungsstellen erschien allenthalben unzureichend: So waren 2009 in lediglich drei Viertel der von Scherer befragten Beratungsstellen überhaupt noch Ärzte vertreten, zum Teil nur mit einer Viertel-Stelle besetzt. Nur in 60 % der Einrichtungen waren Sozialarbeiterinnen tätig. Aufsuchende Sozialarbeit fand nur in 55 % der Fälle statt. Selbst in Städten mit über 300.000 Einwohnern war dies nicht durchgängig gewährleistet. In 6 von 49 Einrichtungen sprachen die Mitarbeiter/innen ausschließlich Deutsch, in 11 Beratungsstellen wurde nur Englisch als Fremdsprache gesprochen, obwohl bekannt war, dass die aufsuchenden Frauen ein ganz anderes Sprachprofil haben. Sofern aufsuchende Arbeit überhaupt erfolgte, reduzierte sie sich in der Regel auf Beratung, umfasste also nicht Untersuchungen, wie von § 19 Infektionsschutzgesetz als mögliches Angebot vorgesehen. Dies alles musste zwangsläufig zur Folge haben, dass die Angebote der Beratungsstellen für die betroffenen Frauen zunehmend unattraktiv wurden, resümierte Scherer. Vgl. Scherer, Angela, Medizinische Versorgung der in der Prostitution tätigen Migrantinnen durch die STD- bzw. AIDS/STD-Beratungsstellen der Gesundheitsämter, 2009 (Diplomarbeit)

**TABELLE 01:** Freiwillige, anonyme, kostenlose STI/AIDS-Beratung an Gesundheitsämtern in Großstädten und mittelgroßen Städten der Bundesrepublik Deutschland

Nr	Angebote der Gesundheitsämter	GESAMT		Großstädte +100.000 Ew.		Mittlere Städte 50.000 – 100.000 Ew.	
		abs.	%	abs.	%	abs.	%
01	anonyme Beratung	122	64 %	56	69 %	66	60 %
02	nur Aids-Tests anonym	60	31 %	24	30 %	36	33 %
03	Ausgliederung / keine Angaben	9	5 %	1	1 %	8	7 %
	<b>GESAMT:</b>	<b>191</b>	<b>100 %</b>	<b>81</b>	<b>100 %</b>	<b>110</b>	<b>100 %</b>

Der Anteil der Gesundheitsämter mit freiwilliger, anonymer, kostenloser STI/AIDS-Beratung ist in den 81 Großstädten mit 69 % leicht höher als in den 110 mittelgroßen Städten (60 %).

Der Trend scheint immer mehr in Richtung einer bloßen „Testberatung“ zu gehen, mithin ein Schmalspurangebot, bei dem eine vor- und nachgeschaltete Beratung bestenfalls „vertraulich“ und „diskret“ und nur noch der Test und dessen Ergebnis „anonym“ erfolgen. Dies ist mittlerweile in rund ein Drittel der Gesundheitsämter von großen und mittelgroßen Städten der Fall (31 %), in denen nur noch der mit Code oder Passwort gekennzeichnete Test als ausdrücklich anonym eingestuft wird. Sofern den Betroffenen aus abrechnungstechnischen Gründen zugemutet wird, ihre Namen anzugeben, liegt trotz der Anonymität des Tests letztlich natürlich keine wirkliche Anonymität mehr vor. Eine Restkategorie bilden schließlich neun Fälle, wo ein Outsourcing der STI/AIDS-Beratungen an private Träger erfolgt ist oder sich im Internetauftritt zumeist kleinerer Städte dazu keine Angaben finden.

Die hier ermittelte Gesamtzahl anonymer STI/AIDS-Beratungsangebote liegt mit 64 % (122 von 191 GÄ) über den Zahlenangaben früherer Studien, was darauf zurückzuführen ist, dass hier anders als in den vorgenannten Studien ausschließlich die Gesundheitsämter größerer Städte berücksichtigt werden. Würde man die fehlenden rund 170 Gesundheitsämter in Gemeinden mit unter 50.000 Einwohnern einbeziehen, würde der Wert von 64 % rasch absinken.

#### 4. „Respektvolle Zwangsberatungen“: Spagat zwischen repressiver Neu-Ausrichtung und der Behauptung bewährter Angebote

Für Gesundheitsämter, die bislang eine freiwillige, anonyme STI/AIDS-Beratung angeboten hatten und weiter anbieten, ist die Einführung des Prostituiertenschutzgesetzes zweifellos eine Herausforderung.

Einige Gesundheitsämter erklären, dass die bisher freiwillige, anonyme STI-Beratung von den seit 2017 eingeführten §-10-Zwangsberatungen „unberührt“ blieben und „getrennt“ von diesen Beratungen weiterhin fortgeführt würden.<sup>7</sup> Sofern Gesundheitsämter dazu überhaupt Ausführungen machen, klingt es eher wie das berühmte Pfeifen im Walde statt wie eine glaubhafte Versicherung.

<sup>7</sup> **GA Koblenz:** „Das Angebot der anonymen, kostenlosen Beratung und auch Untersuchung im Bereich der sexuell übertragbaren Krankheiten durch das Gesundheitsamt bleibt davon unberührt und wird auch weiterhin aufrechterhalten.“ **GA Marl:** „Die üblichen anonymen Beratungen und Untersuchungen zu HIV und STI sind vom Prostituiertenschutzgesetz nicht berührt.“ **GA Stolberg:** „Dieses Angebot ist getrennt von den Beratungsräumen zum Prostituiertenschutzgesetz. Anonymität ist gewahrt.“ **GA Chemnitz:** „Die kostenlose ärztliche (freiwillige) Beratung und Untersuchung (auch anonym) von Anbietern/Anbieterinnen sexueller Dienstleistungen nach § 19 Infektionsschutzgesetz ist weiterhin möglich.“

Die Brisanz der Zwangsberatungen nach ProstSchG wird demgegenüber heruntergespielt. Auffällig oft finden sich auf den kommunalen Webseiten zu den Angeboten der Gesundheitsämter Hinweise, wonach §-10-Beratungen völlig unproblematisch seien. Beschwichtigend gegenüber den Betroffenen wird vielfach der falsche Eindruck erweckt, als würden sich §-10-Beratungen hinsichtlich „Verschwiegenheit“ und „Vertraulichkeit“ in nichts von den anonymen Beratungen nach § 19 InfSchG unterscheiden.<sup>8</sup> Wenn auf diese Weise scheinbar beruhigend auf Sexarbeiter/innen zugegangen wird, verdeutlicht das weniger einen entspannten Umgang mit einer selbstverständlich gewährten Anonymität, als vielmehr die Besorgnis der Gesundheitsämter hinsichtlich möglicher Abschreckungseffekte, die von einem repressiven Gesetz ausgehen.<sup>9</sup>

In Solingen ist die §-10-Beratung an pro familia outsourct und damit privatisiert. Pro familia räumt offen ein, dass es sich hierbei um eine „Zwangsberatung“ handelt. Da man aber respektvoll und vorurteilsfrei an die Beratung herangehe, würden Sexarbeiter/innen dennoch davon „profitieren“:

*„Uns ist bewusst, dass das ProstSchG eine **Zwangsberatung** vorschreibt. Gerade deswegen sind wir sehr bemüht die Beratung trotzdem so zu gestalten, dass Sie davon profitieren können. Unsere Beratungen sind qualifiziert, offen, vorurteilsfrei, respektvoll und werden von psychotherapeutischen und ärztlichen Fachkräften unter Schweigepflicht durchgeführt.“<sup>10</sup>*

In Meschede versteigt man sich gar zu der Behauptung, dass seitens der „Fachstelle Sexuelle Gesundheit des Gesundheitsamtes des Hochsauerlandkreises“, die in Personalunion sowohl §-10-Zwangsberatungen als auch freiwillige anonyme STI-Beratungen durchführt, nach wie vor „Anonymität“ gewährleistet sei.<sup>11</sup>

Auch vom Gesundheitsamt Chemnitz wird die STI-Beratung nach § 19 und die §-10-Beratung nach ProstSchG von der gleichen Beratungsstelle angeboten. Als wäre es ein und dasselbe, lautet ein Flyer der Stadt Chemnitz: „*Prostituierten- und Infektionsschutzgesetz – Die Beratungsstelle informiert*“.

Die Grenzen zwischen freiwilligen, anonymen Beratungen nach § 19 InfSchG und den Beratungen nach § 10 ProstSchG werden zunehmend fließend. In mindestens acht

---

<sup>8</sup> **GA Heidelberg:** „Die Gesundheitsberatung unterliegt der Schweigepflicht.“ „Es werden keine Daten weitergegeben.“ **GA Konstanz:** „Das Gespräch ist streng vertraulich. Der Inhalt wird nicht an Dritte weitergegeben.“ **GA Magdeburg:** „Alle Angaben werden streng vertraulich behandelt.“ **GA Gelsenkirchen:** „Die Beratung ist vertraulich, das Gespräch findet unter vier Augen statt. Sollte eine Verständigung in deutscher Sprache nicht möglich sein, stehen qualifizierte, zur Verschwiegenheit verpflichtete Dolmetscher zur Verfügung.“ **GA Bad Kreuznach:** „Die Beratung selbst ist diskret; es werden keine Daten und Informationen gespeichert.“ **GA Bonn:** „Zu der angegebenen Rufnummer werden die Verbindungsdaten nicht aufgezeichnet. Sie sind somit von der sogenannten gesetzlichen Vorratsdatenspeicherung ausgenommen.“

<sup>9</sup> So lautet die etwa der Text der automatischen Telefonansage des **GA Bielefeld** („Terminvergabe zur gesundheitlichen Beratung nach Prostituiertenschutzgesetz“, Tel.: 0521 - 513876): „Um einen Termin zu erhalten oder für ein persönliches Gespräch hinterlassen Sie Ihren Namen und Ihre Telefonnummer. Sie werden zeitnah zurückgerufen. Der Rückruf erfolgt von einem Telefon, dessen Telefonnummer nicht angezeigt wird (anonymer Anrufer).“

<sup>10</sup> <https://www.profamilia.de/bundeslaender/nordrhein-westfalen/beratungsstelle-solingen/gesundheitsberatung-ird-prostituiertenschutzgesetzes.html>

<sup>11</sup> „Die Fachstelle garantiert Anonymität, Vertraulichkeit und Unvoreingenommenheit. Alle Mitarbeiter der Fachstelle unterliegen der Schweigepflicht.“

Gesundheitsämtern finden die Beratungen bzw. die Anmeldungen zu den beiden unterschiedlichen Beratungen in ein und denselben Räumlichkeiten statt.<sup>12</sup>

In anderen Gesundheitsämtern sind die angegebenen Telefonnummern für die unterschiedlichen Beratungen jeweils die gleichen.<sup>13</sup> In vielen Gesundheitsämtern, vor allem in jenen der mittelgroßen Städte, sind die Kontaktpersonen für die §-10-Zwangsberatungen einerseits und die freiwilligen, anonymen STI-Beratungen andererseits die gleichen.<sup>14</sup> In all diesen Fällen weiterhin von einer Anonymität der bisherigen STI-Beratungen zu sprechen, wäre pure Heuchelei.

Auch hinsichtlich der organisatorischen Abwicklung einzelner Verwaltungsakte überschneiden sich die beiden unterschiedlichen Bereiche zunehmend<sup>15</sup> mit der Folge, dass die Anonymität der freiwilligen STI-Beratungen immer mehr auf der Strecke bleibt.<sup>16</sup>

Die bezüglich der Anonymität freiwilliger STI/AIDS-Beratungen problematischen Entwicklungen sind Folge der Einführung des Prostituiertenschutzgesetzes. Vor diesem Hintergrund erfolgt nicht nur eine zunehmende Vermischung der Bereiche „§-10-Zwangsberatung“ und „freiwillig-anonyme STI-Beratung“ nach § 19 IfSchG, sondern darüber hinaus eine zunehmende wechselseitige Durchdringungen rein ordnungsrechtlicher Aspekte und (vermeintlich) gesundheitlicher Aspekte der Prostituierten-Registrierung.

Zwar erklären die Webseiten der Gesundheitsämter, dass es bei der §-10-Beratung um die Ermöglichung des „Zugangs zu Informationen zum wichtigen Thema Gesundheitsschutz“ gehe, also um Krankheitsverhütung, Empfängnisregelung, Schwangerschaft, Risiken bei Alkohol- und Drogengebrauch etc.

Doch finden sich auf einer Vielzahl dieser Webseiten zugleich explizite Hinweise darauf, dass die vermeintlich gesundheitlich motivierte Beratung in Wirklichkeit der Kriminalitätsbekämpfung dienen soll und somit ordnungspolitisch begründet ist. In unbekümmert-naiver Weise wird unter Bezugnahme auf die Begründung des Prostituiertenschutzgesetzes eingeräumt, dass es sich hier um die Funktionalisierung von gesundheitlicher Beratung zu anderen als originär medizinischen Zwecken handelt.<sup>17</sup> Damit

---

<sup>12</sup> Dies ist u.a. der Fall im **GA Düsseldorf**, im **GA Bonn**, im **GA Osnabrück**, im **GA Tübingen**, im **GA Neuwied**, im **GA Bad Homburg**, im **GA Schweinfurt** sowie im **GA Gummersbach**.

<sup>13</sup> Dies ist der Fall im **GA Magdeburg**, im **GA Wolfsburg**, im **GA Düren** sowie im **GA Worms**.

<sup>14</sup> Das ist der Fall im **GA Essen**, im **GA Wuppertal**, im **GA Gelsenkirchen**, im **GA Hamm**, im **GA Mülheim/Ruhr**, im **GA Regensburg**, im **GA Würzburg**, im **GA Koblenz**, im **GA Lünen**, im **GA Aalen**, im **GA Rosenheim**, im **GA Bergheim**, im **GA Schwäbisch-Gmünd**, im **GA Unna**, im **GA Euskirchen**, im **GA Göppingen**, im **GA Hameln**, im **GA Görlitz**, im **GA Waiblingen**, im **GA Hattingen**, im **GA Wolfenbüttel**, im **GA Kleve** sowie im **GA Emden**.

<sup>15</sup> So heißt es bezüglich des **GA Koblenz**: „Das Angebot der anonymen, kostenlosen Beratung und eventuell auch Untersuchung im Bereich der sexuell übertragbaren Krankheiten durch das Gesundheitsamt bleibt davon unberührt und wird weiterhin aufrechterhalten. Es hat nichts mit dem ProstSchG zu tun\* und richtet sich auch an die Allgemeinbevölkerung. Für Prostituierte ersetzt die freiwillige Teilnahme an diesem Angebot nicht die Beratung nach § 10 ProstSchG. \*Aus organisatorischen Gründen erfolgt allerdings die Umschreibung von gesundheitlichen Beratungsbescheinigungen auf Aliasnamen im Rahmen dieser Sprechstunde, sofern eine solche Umschreibung im Einzelfall gewünscht wird (ist freiwillig).“

<sup>16</sup> So heißt es beim **GA Bochum** hinsichtlich der STI-Beratung: „Leider ist es aus organisatorischen Gründen nicht möglich, die Terminvergabe anonym zu gestalten.“

<sup>17</sup> So heißt es etwa in der Erläuterung der §-10-Beratung des **GA Frankfurt**: „Mit dem Gesetz wird beabsichtigt, die in der Prostitution Tätigen besser zu schützen, ihr Selbstbestimmungsrecht zu stärken, ihren Gesundheitsschutz zu fördern, bessere Arbeitsbedingungen zu schaffen und Kriminalität in der Prostitution wie z.B. Menschenhandel oder Gewalt zu bekämpfen.“

werden die durchaus zweifelhaften Intentionen des Prostituiertenschutzgesetzes von vielen Gesundheitsämtern Eins zu Eins übernommen.<sup>18</sup>

Sollten Mitarbeiter/innen von Gesundheitsämtern in einem meist halbstündigen Gespräch zu der Auffassung gelangen, die von ihnen beratenen Prostituierten befänden sich in einer psychischen oder sozialen Notlage, sind sie gemäß der erläuternden Begründung von § 10 ProstSchG angehalten und befugt, „weitergehende Hilfen“ zu vermitteln.

Auch davon wird offenbar reichlich Gebrauch gemacht – ob mit oder ohne Einverständnis der Betroffenen, steht dahin. So hat allein das Gesundheitsamt Frankfurt in den ersten zwei Jahren (Juli 2017 bis Juli 2019) der Umsetzung des Gesetzes 2.804 Sexarbeiter/innen beraten und dabei 688 so genannte „Clearingvorgänge“ verzeichnet. Dabei erfolgte in 392 Fällen aufgrund gesundheitlicher Probleme eine Weitervermittlung an die HIV/STI-Untersuchungsstelle des Gesundheitsamts. Das verdeutlicht erneut, dass von einer Anonymität der in der STI-Beratungsstelle vorstelligen Personen kaum noch die Rede sein kann. Weitere 250 Sexarbeiter/innen wurden aufgrund dubioser „psychosozialer Fragestellungen“ an private Beratungsstellen weitervermittelt, die entweder in kirchlicher Trägerschaft sind oder aber den christlichen Kirchen nahestehen.

Um die vom Prostituiertenschutzgesetz vorgegebene enge Verzahnung gesundheitlicher und rein ordnungsrechtlicher Aspekte für die betroffenen Sexarbeiter/innen nicht allzu deutlich in den Vordergrund treten zu lassen, empfiehlt das Prostituiertenschutzgesetz den mit der Umsetzung beauftragten zuständigen Stellen:

*„Um den besonderen vertraulichen Rahmen der gesundheitlichen Beratung zu gewährleisten, sollten die Aufgaben der gesundheitlichen Beratung und der Beratung im Rahmen der Anmeldung gemäß § 7 Absatz 1 möglichst in getrennter fachlicher Zuständigkeit wahrgenommen werden.“<sup>19</sup>*

Über diese Empfehlung setzen sich jedoch die bei der Umsetzung des Prostituiertenschutzgesetzes besonders eifrigen Gesundheitsämter hinweg. So übernimmt etwa das Frankfurt Gesundheitsamt neben der §-10-Zwangsberatung in seinen Räumlichkeiten auch die Abwicklung der „Informations- und Beratungsgespräche“ nach § 7 ProstSchG, die andernorts von Ordnungsbehörden durchgeführt werden.

Im Landkreis Esslingen wird gleich die komplette Sexarbeiter-Registrierung vom Gesundheitsamt selbst abgewickelt – sozusagen „kundenfreundlich“ aus einer Hand.<sup>20</sup>

Auch in Hamburg werden die gesundheitliche Beratung und die darüber hinausgehenden weiteren Schritte der Sexarbeiter-Registrierung nach § 3 ff ProstSchG unter einem Dach, nämlich im „Bezirksamt Altona - Fachamt für Beratungen, Erlaubnisse und Anmeldungen nach dem Prostituiertenschutzgesetz“ (FA-BEA\* Pro) abgewickelt. Während die Registrierung und die Ausgabe der Hurenpässe im zweiten Stock des Bezirksamts erfolgen, findet die

---

<sup>18</sup> So heißt es in der Gesetzesbegründung zu § 10 ProstSchG: „Ferner kann die Regelung zur Bekämpfung von Kriminalität in der Prostitution wie Menschenhandel, Gewalt gegen und Ausbeutung von Prostituierten und Zuhälterei beitragen.“ (ProstSchG, S. 73)

<sup>19</sup> Begründung des Prostituiertenschutzgesetzes, Bundestags-Drucksache 18/8556, S. 73

<sup>20</sup> **GA Plochingen:** „Im Landkreis Esslingen erfolgt die gesundheitliche Beratung und die Anmeldung beim Gesundheitsamt in Plochingen.“

gesundheitliche Beratung in der dritten Etage des gleichen Hauses statt, nur dass sich die zuständige Stelle „GESAH 14 (Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz)“ nennt.

Aus der engen Verzahnung ordnungsrechtlicher und gesundheitlicher Aspekte der Prostituierten-Registrierung wird somit in der behördlichen Praxis kein Hehl gemacht. Im Unterschied zu Esslingen und anderenorts erfolgt diese Verflechtung hier organisatorisch außerhalb der einzelnen Hamburger Bezirksgesundheitsämter.

Eine ähnliche Verzahnung erfolgt auch in Berlin – nur mit dem Unterschied, dass hier die gewerberechtlichen Erlaubnisse für ein Prostitutionsgewerbe getrennt von der Sexarbeiter-Registrierung in den einzelnen Ordnungsämtern der Bezirke erfolgen. Die §-10-Zwangsberatung als auch die darüber hinaus erforderlichen Registrierungsschritte erfolgen allerdings unter einem Dach im „Probea Berlin“, in dessen Räumlichkeiten das „Berliner Zentrum für gesundheitliche Beratung nach §10 ProstSchG“ (BeZeGePro) für die gesundheitliche Beratung der Prostituierten zuständig ist.<sup>21</sup>

Den höchsten Grad der hochproblematischen Verzahnung ordnungsrechtlicher und vermeintlich davon unterschiedener gesundheitlich motivierter Aspekte des Prostituiertenschutzgesetzes findet sich beim Gesundheitsamt Saarbrücken. Dort ist die gesundheitliche Beratung aller im Saarland tätigen Sexarbeiter/innen konzentriert.

Als Teil des Regionalverbands Saarbrücken wickelt das Gesundheitsamt hier in eigener Regie – offenbar nach dem Motto ‚Wenn schon, denn schon‘ – nicht nur die §-10-Zwangsberatung sowie die Sexarbeiter-Registrierung gemäß § 3 ff ProstSchG ab. Es ist darüber hinaus auch noch für den gesamten gewerberechtlichen Vollzug des Prostituiertenschutzgesetzes zuständig (Erteilung der Erlaubnisse für Prostitutionsgewerbe, Betriebskonzepte, Zuverlässigkeitsprüfung der Betreiber, Überprüfung der Mindestanforderungen an Prostitutionsstätten etc.).<sup>22</sup>

Die Vorstellung einer „*besonderen Vertraulichkeit*“ der gesundheitlichen Beratung von Sexarbeiter/innen nach § 10 ProstSchG erweist sich dabei endgültig als bröckelnde Fassade. Die Rede davon, dass unter solchen Bedingungen die §-10-Zwangsberatung und – falls überhaupt noch angeboten – die freiwillige und anonyme STI/HIV-Beratung nach § 19 IfSchG „*unberührt*“ oder in irgendeiner Form „*getrennt*“ nebeneinanderher bestehen könnten, erweist sich allemal als unzutreffend bzw. als Illusion.

Nicht nur am Beispiel des Gesundheitsamts Saarbrücken, auch andernorts lässt sich eine geradezu Komplizenhafte Zusammenarbeit der Gesundheitsämter mit Bordellbetreibern verzeichnen, wenn es um die reibungslose Umsetzung des Prostituiertenschutzgesetzes auf Kosten der Grundrechte von Sexarbeiter/innen geht. Bordellbetreiber sind dabei diejenigen, die zu dieser Kooperation staatlicherseits verpflichtet werden. Gesundheitsämter, die zu einer solchen Zusammenarbeit nicht verpflichtet sind, spannen Bordellbetreiber immer dann

---

<sup>21</sup> „Sollten Sie schwerpunktmäßig in Berlin arbeiten, erfolgt die Anmeldung bei Probea Berlin im Bezirk Tempelhof-Schöneberg im Rathaus Schöneberg. ... Für die Anmeldebestätigung sieht das Gesetz zwei aufeinanderfolgende Beratungen vor: Den ersten Termin machen Sie bitte bei der gesundheitlichen Beratung, die Sie an gleicher Stelle im Rathaus Schöneberg finden.“ Zit. nach: <https://www.berlin.de/ba-tempelhof-schoeneberg/politik-und-verwaltung/prostituiertenschutz/dienstleistungen/service.797804.php/dienstleistung/328121/standort/328135/>

<sup>22</sup> vgl. **GA Saarbrücken**: „Ihr Gesundheitsamt informiert – Hinweise für Betreiber von Prostitutionsstätten zum gewerberechtlichen Vollzug des Prostituiertenschutzgesetzes (ProstSchG) im Saarland“: <https://www.regionalverband-saarbruecken.de/fileadmin/RVSBR/Gesundheit/Prostituiertenschutz/Gewerberechtl.Vollzug.pdf>

ein, wenn es darum geht, innerorganisatorische Abläufe zu optimieren. So hört man etwa auf der automatischen Telefonansage des Gesundheitsamts Bielefeld („Terminvergabe zur gesundheitlichen Beratung nach Prostituiertenschutzgesetz“) folgende Ansage:

*„... Sind Sie ein Betreiber, hinterlassen Sie bitte neben Ihrem Namen und Ihrer Telefonnummer auch die Information, für wie viele Personen Sie einen Termin benötigen und – wenn diese Personen kein exzellentes Deutsch sprechen – welche Muttersprache diese Personen sprechen. Vielen Dank.“<sup>23</sup>*

Die Ansage offenbart, was für Insider ein offenes Geheimnis ist: Die Mehrzahl der Sexarbeiter/innen, die bei den Gesundheitsämtern vorsprechen, werden über örtliche Bordellbetreiber dorthin vermittelt, weil die Betreiber andernfalls nicht zu Unrecht negative Konsequenzen hinsichtlich einer beantragten Konzessionierung ihrer Prostitutionsstätten befürchten. Das Prostituiertenschutzgesetz begünstigt und befördert auf diese Weise patriarchale Abhängigkeitsverhältnisse, die zwar öffentlich gerne kritisiert, von den Gesundheitsämtern aber bedenkenlos genutzt und bestärkt werden.

Dass sich Gesundheitsämter im Zweifel recht wenig darum scheren, ob ihre Praxis gegenüber Sexarbeiter/innen ggf. stigmatisierend sein könnte, zeigt das Beispiel der Gesundheitsämter des Landkreises Marburg-Biedenkopf und der Stadt Offenbach.

Beide Gesundheitsämter verorten die obligatorische Gesundheitsberatung von Sexarbeiter/innen beim ‚Sozialpsychiatrischen Dienst‘ dieser Einrichtungen. Dies geschieht, obwohl die Ausführungen zu § 9 ProstSchG („Maßnahmen bei Beratungsbedarf“) eine regelhafte Zuständigkeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes oder sonstiger „psychosozialer Beratungsangebote“ ausschließen.<sup>24</sup>

Die regelhafte Einstiegsberatung von Angehörigen einer ganzen Berufsgruppe ist zudem grundsätzlich eine institutionelle Diskriminierung, die das Recht auf freie Berufsausübung in einer nicht notwendigen und unverhältnismäßigen Art und Weise einschränkt. Das ist auch unschwer daran erkennbar, dass es keine andere Berufsgruppe gibt, deren Einstiegsberatung bzw. -untersuchung so wie im Falle von Sexarbeiter/innen in der Regie eines Sozialpsychiatrischen Dienstes erfolgt. Auch ist offensichtlich, dass eine Abteilung des Gesundheitsamts, die auf Grundlage von § 7 Abs. 3 HGöGD<sup>25</sup> Dienstleistungen für psychisch Kranke anbietet, schon aus sachlichen Erwägungen die falsche Adresse für eine Regel-Beratung von Sexarbeiter/innen ist.

Hinzu kommt: Prostitution wurde seit Beginn des 20. Jahrhunderts von konservativen deutschen Psychiatern als eine Form des „*moralischen Schwachsinn*“ diskriminiert. Die

---

<sup>23</sup> **GA Bielefeld**, Terminvergabe zur gesundheitlichen Beratung nach Prostituiertenschutzgesetz, Tel.: 0521 - 513876

<sup>24</sup> Die „*Einschaltung eines sozialpsychiatrischen Dienstes*“ im Zusammenhang der Beratung von Prostituierten ist im ProstSchG nur für eine sehr spezielle Fallkonstellation vorgesehen ist: nämlich ausschließlich im Fall von Personen unter 21 Jahren, die durch Dritte zur Aufnahme und Fortsetzung der Prostitution gebracht werden und bei denen Behörden erkennbare Anhaltspunkte haben, dass „*etwas nicht stimmt*“. Diese Klarstellung findet sich in der Begründung zu § 9 ProstSchG (vgl. Bundestags-Drucksache 18/8556, S. 72). Daraus ergibt sich im Umkehrschluss, dass die regelhafte Beratung durch einen Sozialpsychiatrischen Dienst durch das ProstSchG nicht abgedeckt ist.

<sup>25</sup> § 7 Abs. 3 HGöGD: „*Die Gesundheitsämter unterstützen Menschen mit psychischen Krankheiten, Abhängigkeitserkrankungen und seelischen und geistigen Behinderungen sowie hiervon bedrohte Menschen und deren Angehörige mit der Bereitstellung eines Beratungs- und Betreuungsangebotes durch einen sozialpsychiatrischen Dienst sowie durch die Vermittlung weitergehender spezifischer Hilfen.*“

Nationalsozialisten knüpften bekanntlich an diese Pathologisierung und Psychiatrisierung von Prostituierten an und stempelten sie als „Asoziale“ ab. Vielfach wurden sie inhaftiert zu Zwangsarbeiten herangezogen. Vor diesem geschichtlichen Hintergrund verbieten sich Praktiken einer Regel-Zuweisung von Angehörigen der Berufsgruppe der Sexarbeiter/innen an den Sozialpsychiatrischen Dienst.

Öffentliche Kritik hat die Verantwortlichen dieser Behörden bislang jedoch nicht dazu veranlassen können, die problematischen Zuständigkeiten zu überdenken und zu ändern.<sup>26</sup>

Auch im Gesundheitsamt Remscheid ist eine Psychiaterin für die obligatorische Beratung von Sexarbeiter/innen zuständig.<sup>27</sup> Das Verständnis ihrer Aufgabe im Zusammenhang der §-10-Zwangsberatung fasst sie wie folgt zusammen:

*„Meine Aufgabe ist die psychosoziale Beratung, weil ich glaube, dass Prostitution kein Beruf wie jeder andere ist“, sagt die Psychiaterin. „Sie berät über Infektionskrankheiten, Schutzmaßnahmen, Hygienevorschriften, Gewaltprävention, Drogen- und Alkoholkonsum sowie über die Rechte der Prostituierten. Im Gespräch erfahre ich dann, woher sie kommen, wie lange sie in Remscheid arbeiten, wie lange sie schon als Prostituierte tätig sind und kläre deren Familienverhältnisse“, berichtet die Psychiaterin.“<sup>28</sup>*

Ganz offenbar interessiert sich die zuständige Psychiaterin für Dinge, die so im Gesetz gar nicht vorgesehen sind. Denn es ist keineswegs die Aufgabe der gesundheitlichen Beratung nach § 10 ProstSchG, die Familienverhältnisse von Sexarbeiter/innen zu „klären“. Aber offenkundig gewährt dieses Gesetz all jenen, die eine Neigung dazu haben, die Zwangssituation von Sexarbeiter/innen auszunutzen, es so zu praktizieren und sich übergriffig zu verhalten.

Dass dies nicht in allen Gesundheitsämtern so gesehen wird, dass es auch Bestrebungen gibt, Sexarbeiter/innen trotz widriger Rahmenbedingungen mit einem Minimum von Respekt zu begegnen, zeigt sich u.a. auch darin, dass nicht wenige Gesundheitsämter neben einer neutralen Bezeichnung für die Tätigkeit in der Prostitution den Begriff „Sexarbeiter/in“ verwenden.<sup>29</sup> Dies trifft bislang vor allem auf Gesundheitsämter in nord- und ostdeutschen Städten zu. Gleichwohl darf man diese Bezeichnung nicht überbewerten. Denn entscheidend ist die Praxis, nicht die Worte, die sie bezeichnen.

## **5. Institutioneller Widerspruch der Regelungen nach § 10 ProstSchG und § 19 IfSchG**

Wenn man speziell die Auswirkungen des Prostituiertenschutzgesetzes und der §-10-Zwangsberatungen auf die freiwilligen, anonymen und kostenfreien STI/AIDS-Beratungen ins Auge fasst, muss man die institutionelle Aufstellung der Gesundheitsämter einer genaueren Betrachtung unterziehen.

---

<sup>26</sup> vgl. <https://www.donacarmen.de/so-kann-man-mit-menschen-nicht-umgehen-oeffentliche-zivilgesellschaftliche-anhoerung-zur-frage/>

<sup>27</sup> **GA Remscheid:** „Die gesundheitliche Beratung erfolgt nach vorheriger Terminabsprache im Gesundheitshaus der Stadt Remscheid... durch eine Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie.“

<sup>28</sup> vgl. <https://www.rga.de/lokales/remscheid/sexarbeiter-haben-sich-angemeldet-9567899.amp.html>

<sup>29</sup> Dies ist der Fall bei **GA Hamburg, GA Leipzig, GA Bremen, GA Bochum, GA Mönchengladbach, GA Kiel, GA Chemnitz, GA Trier, GA Siegen, GA Hildesheim, GA Landshut, GA Plauen, GA Garbsen, GA Görlitz** und **GA Langenhagen**. Hierbei handelt es sich jedoch gerademal um 15 von 191 Gesundheitsämtern.

Denn ein wie auch immer gearteter Widerspruch zwischen der §-19-Regelung nach IfSchG und den Regelungen nach § 10 ProstSchG kann streng genommen nur dann vorliegen, wenn beide Regelungssysteme innerhalb einer Institution wirken. Das ist aber aus ganz unterschiedlichen Gründen nicht durchgängig der Fall.

Der prinzipielle Widerspruch zwischen dem Freiwilligkeits-Paradigma von § 19 IfSchG und dem Zwangs-Paradigma der Regelungen nach § 10 ProstSchG ist immer dann institutionell entschärft (was nicht heißt, dass er nicht wirkt), wenn

- (1) die §-10-Beratung nicht in den Gesundheitsämtern vor Ort, sondern zentral in organisatorisch extra neu geschaffenen Einrichtungen der Prostituierten-Registrierung erfolgen.

Dies ist der Fall in den Bundesländern Berlin („Probea“), Hamburg („FA-BEA\*Pro“), Schleswig-Holstein (Landesamt für soziale Dienste Schleswig-Holstein (LAsD) in Neumünster), Mecklenburg-Vorpommern (Landesamt für Gesundheit und Soziales (LAGuS) in Rostock) sowie in Thüringen (Landesverwaltungsamt). Für das Saarland, das die §-10-Beratung ebenfalls zentralisiert hat, ist das hingegen unbedeutend, da für die zentrale Registrierung das Gesundheitsamt des Regionalverbands Saarbrücken zuständig ist;

- (2) die §-10-Beratung auf der Ebene von Landkreisen und Regierungsbezirken an ein spezielles Gesundheitsamt delegiert und somit zentralisiert wird, sodass die verbleibenden Gesundheitsämter der jeweiligen Kreise und Bezirke von der Durchführung der §-10-Beratung befreit sind;

Dies ist der Fall in der Stadtregion Hannover, in der Städtereion Aachen, im Kreis Ostwestfalen-Lippe (OWL) mit der zentralen Zuständigkeit des Gesundheitsamts Bielefeld, im Kreis Recklinghausen, Kreis Mettmann, Rhein-Neuss-Kreis, Rhein-Sieg-Kreis, Rhein-Erft-Kreis, Ennepe-Ruhr-Kreis, im Märkischen Kreis etc.;

- (3) wenn die §-10-Beratung vom Gesundheitsamt nicht an private Träger outsourct ist (z. B. in Solingen an pro familia) oder die STI/AIDS-Beratung outsourct wird an einen privaten Träger wie die AIDS-Hilfe.

Durch organisatorische Regelungen, die eine lokale Entzerrung der an die Gesundheitsbehörden gerichteten Anforderungen beinhalten, kann der Konflikt zwischen der „IfSchG-§-19-Regelung“ und der „ProstSchG-§-10-Regelung“ in einem begrenzten Umfang institutionell entschärft werden, wie die nachfolgende Tabelle zeigt:

**TABELLE 02:** Verhältnis §10 ProstSchG / §19 IfSchG – Institutioneller Widerspruch und organisatorische Entschärfung

	Verhältnis §10 ProstSchG - §19 IfSchG	GESAMT		Gesundheitsämter Großstädte		Gesundheitsämter mittelgroße Städte	
		abs.	%	abs.	%	abs.	%
01	institutioneller Widerspruch	133	70 %	70	86 %	63	57 %
02	organisatorisch entschärft	58	30 %	11	14 %	47	43 %
	<b>GESAMT</b>	191	100 %	81	100 %	110	100 %

Durch eine lokale Entkoppelung der Regelungen nach § 10 ProstSchG und § 19 IfSchG gelingt bei 30 % aller Gesundheitsämter in den 191 größeren deutschen Städten eine

institutionelle Entschärfung des absehbaren Konflikts beider Regelungssysteme und des daraus sich ergebenden widersprüchlichen Umgangs mit Sexarbeit.

„Institutionelle Entschärfung“ bedeutet, dass es keine unterschiedlichen, in ihrer Leitidee einander diametral widersprechende Beratungspraktiken gegenüber Sexarbeiter/innen unter dem Dach ein und derselben Institution bzw. ein und desselben Hauses gibt.

Es ist jedoch auffällig, dass die institutionelle Entschärfung des Konflikts § 10 / § 19 durch lokale Entkoppelung der Regelungssysteme vor allem ein Phänomen in Gesundheitsämtern mittelgroßer Städte ist (43 %). Bei der überwiegenden Mehrheit großstädtischer Gesundheitsämter (86 %) kann von einer Entschärfung des Konflikts § 10 / § 19 durch lokale Entkoppelung aber keine Rede sein.

Die institutionelle Entschärfung des Konflikts § 10 / § 19 erfolgt in 35 Fällen durch eine Zentralisierung auf regionaler Ebene, erst in zweiter Linie durch Zentralisierung auf Ebene der Bundesländer (16 Fälle). Die verbleibenden Fälle sind auf ein Outsourcing der jeweiligen Dienstleistungen seitens der Gesundheitsämter zurückzuführen.

## 6. Doña-Carmen-Umfrage bei 131 Gesundheitsämtern

Im Mittelpunkt der empirischen Untersuchung von Doña Carmen e.V. steht die Frage, wie es unter den Bedingungen des Prostituiertenschutzgesetzes um die Erreichbarkeit der von Gesundheitsämtern angebotenen freiwilligen, anonymen und kostenlosen STI/AIDS-Beratungen durch Sexarbeiter/innen bestellt ist. Konkret wollten wir herausfinden: Bieten Gesundheitsämter den Sexarbeiter/innen, die mit der Bitte um eine gesundheitliche Beratung an sie herantreten, überhaupt noch die auf Freiwilligkeit und Anonymität basierenden STI-Beratungen an? In welchem Umfang ist das der Fall?

Zu diesem Zweck haben Mitarbeiterinnen von Doña Carmen e.V. im Oktober 2019 im Zeitraum von zwei Wochen Gesundheitsämter in Städten mit über 50.000 Einwohnern telefonisch kontaktiert. Dabei wurden 131 Gesundheitsämter erreicht und in die Untersuchung einbezogen. Das sind 68 % der insgesamt in diesen Gemeinden befindlichen Gesundheitsämter. Sie verteilen sich – auch von ihrem Gewicht her – relativ repräsentativ auf alle 16 Bundesländer, wie nachfolgende Tabelle 03 verdeutlicht.

**TABELLE 03:** Verteilung der 131 telefonisch kontaktierten Gesundheitsämter nach Bundesländern

Nr.	Bundesland	Städte mit über 50.000 Ew.	Zahl der Gesundheitsämter in Städten über 50.000 Ew.	davon: kontaktiert	
				abs.	in %
01	Baden-Württemberg	24	24	19	79 %
02	Bayern	17	17	13	76 %
03	Brandenburg	4	4	2	50 %
04	Berlin	1	12	6	50 %
05	Bremen	2	2	2	100 %
06	Hamburg	1	7	3	43 %
07	Hessen	12	12	8	67 %
08	Mecklenburg-Vorp.	5	5	3	60 %
09	Niedersachsen	19	19	11	58 %
10	Nordrhein-Westfalen	77	77	43	56 %
11	Rheinland-Pfalz	10	10	8	80 %
12	Saarland	1	1	1	100 %
13	Sachsen	6	6	3	50 %
14	Sachsen-Anhalt	3	3	2	66 %
15	Schleswig-Holstein	5	5	4	80 %

16	Thüringen	4	4	3	75 %
	<b>GESAMT</b>	<b>191</b>	<b>208</b>	<b>131</b>	<b>63 %</b>

Bezieht man die Zahl der telefonisch erreichten Gesundheitsämter auf die institutionell eigenständig tätigen Einrichtungen, so hat man es in den 191 großen und mittelgroßen Städten mit mehr als 50.000 Einwohnern unter Berücksichtigung der 12 Berliner Bezirksgesundheitsämter und der 7 Hamburger Bezirksgesundheitsämter mit insgesamt 208 Gesundheitsämtern zu tun.

Davon wurden in der vorliegenden Umfrage 63 % kontaktiert. 75 Telefonkontakte erfolgten dabei im Bereich der 98 großstädtischen Gesundheitsämter (76 %), 56 Telefonkontakte bezogen sich auf 110 Gesundheitsämter in Gemeinden mit 50.000 bis 100.000 Einwohner (51 %).

Die bei den Gesundheitsämtern anrufenden Doña-Carmen-Mitarbeiterinnen erklärten den behördlichen Gesprächspartnern als erstes, dass sie Sexarbeiterinnen seien und eine gesundheitliche Beratung zu sexuell übertragbaren Krankheiten (STD) wünschten. Seitens der Anruferinnen gab es ausdrücklich keinen ausdrücklichen Hinweis darauf, ob eine freiwillige, anonyme Beratung nach § 19 IfSG oder eine Pflichtberatung nach § 10 ProstSchG gewünscht sei. Wichtig war es zu ermitteln, welches Beratungsangebot die Mitarbeiter/innen der Gesundheitsämter von sich aus offerierten.

Wurde den Anruferinnen umstandslos und als erstes die §-10-Beratung nach Prostituiertenschutzgesetz angeboten, so wurde im Anschluss daran nachgefragt, ob jenseits der §-10-Beratung nach dem ProstSchG auch die Möglichkeit einer freiwilligen, anonymen STI-Beratung bestehe.

Eine letzte Frage richtete sich schließlich darauf, ob im Falle der Möglichkeit einer freiwilligen und anonymen STI-Beratung eine eventuell anschließende §-10-Beratung nach ProstSchG problemlos über den gleichen Ansprechpartner erfolgen bzw. in die Wege geleitet werden könne, oder ob man sich mit diesem Anliegen an andere zuständige Personen wenden müsse. Diese Frage sollte Aufschluss darüber geben, ob beide Beratungen mehr oder weniger aus einer Hand erfolgen, ob also eher eine organisatorisch-personelle Überschneidung oder vielmehr eine strikte Trennung beider Beratungen im jeweiligen Gesundheitsamt vorlag.

## 7. Die Ergebnisse der Doña-Carmen-Umfrage

### Ergebnis 1:

**Die überwiegende Mehrzahl der Gesundheitsämter offerieren die Zwangsberatung nach § 10 ProstSchG.**

**TABELLE 04:** Sexarbeiter-Anfrage: Offerierte Beratung seitens der Gesundheitsämter

	Erstes Angebot seitens GA-Mitarbeiter/innen	GESAMT		Gesundheitsämter Großstädte		Gesundheitsämter mittelgroße Städte	
		abs.	%	abs.	%	abs.	%
01	freiwillige, anonyme Beratung	22	17 %	16	21 %	6	11 %
02	Zwangsberatung nach § 10 ProstSchG	109	83 %	59	79 %	50	89 %
	<b>GESAMT</b>	<b>131</b>	<b>100 %</b>	<b>75</b>	<b>100 %</b>	<b>56</b>	<b>100 %</b>

Nur 22 von 131 kontaktierten Gesundheitsämter (17 %) offerieren von sich aus und als erstes das Angebot einer freiwilligen und anonymen STI-Beratung. 109 kontaktierte Gesundheitsämter hingegen verweisen – ohne dass dies ausdrücklich gewünscht wurde – als erstes in die Zwangsberatungen nach § 10 ProstSchG.

Die durchaus berechtigte Erwartungshaltung, dass zumindest solche Gesundheitsämter, die eine freiwillige, anonyme STI-Beratung vorhalten, zunächst einmal nachfragen, welches der möglichen Beratungsangebote man im Zweifel in Anspruch nehmen möchte, scheint unter den Bedingungen des Prostituiertenschutzgesetzes offenbar fehl am Platz. Scheinbar reicht bereits der bloße Hinweis, man sei Sexarbeiterin, um einen Reflex auszulösen und umstandslos in die §-10-Beratung nach ProstSchG verwiesen zu werden. Dieser bedenkliche Trend ist in den mittelgroßen Städten stärker ausgeprägt als bei großstädtischen Gesundheitsämtern.

## **Ergebnis 2:**

**Gut zwei Drittel (67 %) aller Gesundheitsämter mit anonymer STI-Beratung vermitteln nichtsdestotrotz umstandslos in die §-10-Zwangsberatung nach ProstSchG.**

**TABELLE 05:** Verweis auf §-10-Regelung trotz des Bestehens freiwilliger anonymer Beratungsangebote

	<b>Verweis auf §-10-Zwangsberatung</b>	<b>Trotz Existenz freiwillig-anonymes Beratungsangebot</b>		<b>Trotz Möglichkeit anonymer Test</b>	<b>Keine Angaben zu Beratungsangebot</b>
	abs.	abs.	%	abs.	abs.
Gesundheitsämter <b>Großstädte</b>	59	41	69 %	18	
Gesundheitsämter <b>mittelgroße Städte</b>	50	32	64 %	13	5
<b>SUMME:</b>	<b>109</b>	73	<b>67 %</b> von 109	31	5

Der geringe Anteil von lediglich 17 % der kontaktierten Gesundheitsämter, die auf die Möglichkeit der freiwilligen, anonymen und kostenlosen Beratung verweisen, ist bereits für sich genommen bedenklich. Dahinter jedoch verbirgt sich der in weit höherem Maße problematische Sachverhalt, dass selbst solche Gesundheitsämter, die eine freiwillige, anonyme und kostenlose STI-Beratung anbieten, nichtsdestotrotz zuallererst und umstandslos in die §-10-Zwangsberatung nach ProstSchG vermitteln, ohne die bestehende alternative Beratungsmöglichkeit von sich aus überhaupt zu erwähnen.

Dies war bei 73 von 109 kontaktierten Gesundheitsämtern der Fall (67 %), die auf die Frage nach einer gesundheitlichen Beratung für Sexarbeiter unmittelbar und sofort die §-10-Zwangsberatung nach ProstSchG offerierten.

Auch hier scheint sich zu bestätigen, dass der bloße Hinweis, man sei Sexarbeiterin, mittlerweile ausreicht, um ohne jede weitere Rückfrage in die §-10-Beratung verwiesen zu werden. Dieser Trend ist in den Gesundheitsämtern mittelgroßer Städte stärker ausgeprägt als in großstädtischen Gesundheitsämtern.

Nimmt man die Bundesländer in den Fokus, so ist dieser besorgnis-erregende Trend vor allem in den Flächenstaaten Bayern, Baden-Württemberg, aber auch in NRW und Niedersachsen deutlich ausgeprägt. Doch selbst Gesundheitsämter in Berlin oder beispielsweise Frankfurt verfahren so.

### Ergebnis 3:

**Mehr als ein Drittel aller Gesundheitsämter (37 %), die laut ihres Internetauftritts eine freiwillige, anonyme STI-Beratung anbieten, im Telefonkontakt aber dennoch als erstes in die §-10-Zwangsberatung vermitteln, verleugnen auf Nachfrage die Existenz der anonymen STI/AIDS-Beratung.**

**TABELLE 06:** Antwort auf Rückfrage nach freiwilliger und anonymer STI-Beratung

	Reaktion auf Rückfrage nach freiwilliger, anonymer STI-Beratung	GESAMT		Gesundheitsämter Großstädte		Gesundheitsämter mittelgroße Städte	
01	anonyme STI-Beratung existent + wird auf Rückfrage bestätigt	46	42 %	25	42 %	21	43 %
02	anonyme STI-Beratung existent + wird auf Rückfrage verleugnet	27	25 %	16	27 %	11	22 %
03	nur anonymer AIDS-Test existent + wird als anonyme Beratung offeriert	14	13 %	7	12 %	7	14 %
04	nur anonymer AIDS-Test existent + anonyme STI-Beratung nicht offeriert	13	12 %	9	15 %	4	8 %
05	keine Angaben	9	8 %	3	5 %	6	12 %
	<b>Gesamt</b>	109	100 %	60	100 %	49	100 %

Bei den 109 kontaktierten Gesundheitsämtern, die auf die Frage nach einer gesundheitlichen Beratung für Sexarbeiter direkt in eine §-10-Zwangsberatung vermitteln, besteht in 73 Fällen laut Angabe der entsprechenden Webseiten die Möglichkeit einer freiwilligen, anonymen und kostenlosen STI/AIDS-Beratung. Diese wird jedoch nicht offeriert.

Diese bedenkliche Ausgrenzung von der Inanspruchnahme existierender anonymer Beratungsmöglichkeiten findet ihre Fortsetzung darin, dass 27 der 73 Gesundheitsämter (37 %) auch auf ausdrückliche Rückfrage nicht bereit oder aber außerstande waren, die Existenz des freiwilligen, anonymen Beratungsangebots zu bestätigen bzw. diese Beratungsvariante anzubieten.

In weiteren 14 Fällen (13 %) wird entgegen der ausdrücklichen Frage nach einer anonymen STI-Beratung auf ein Angebot verwiesen, dass lediglich einen anonymen Test, nicht aber eine anonyme Beratung vorsieht. Auch darin kommt zum Ausdruck, dass der Bedarfslage nachfragender Sexarbeiterinnen nicht wirklich entsprochen, sondern stattdessen versucht wird, diese den bestehenden institutionellen Vorgaben anzupassen.

### Ergebnis 4:

**Bei 39 % der kontaktierten Gesundheitsämter, die angaben, neben der §-10-Zwangsberatung auch noch eine freiwillige, anonyme STI-Beratung anzubieten, besteht keine strikte Trennung, sondern eine organisatorisch-personelle Überschneidung beider Bereiche.**

Bei 34 der 87 Gesundheitsämter (39 %), die angaben, neben der obligatorischen §-10-Beratung eine freiwillige, anonyme STI-Beratung bzw. Testung anzubieten, erfolgt dies weitgehend „aus einer Hand“. Dieser Trend hin zu einer organisatorisch-personellen Überschneidung bei der institutionellen Abwicklung beider Aufgabenbereiche ist mit 55 % ausgesprochen deutlich in den mittelgroßen Städten, während dieser die Anonymität in Frage stellende Trend bei großstädtischen Gesundheitsämtern nur in 21 % der Fälle vorliegt.

## **8. Schlussfolgerungen**

Die vorliegende Untersuchung von Doña Carmen e.V. kommt zu folgenden Ergebnissen:

### **(1)**

Lediglich 64 % der Gesundheitsämter in den 191 deutschen Großstädten und mittelgroßen Städten verfügen noch über das für Sexarbeiter/innen wichtige Angebot an freiwilligen, anonymen und kostenlosen STI/AIDS-Beratungen. Unter Einbeziehung der Gesundheitsämter in kleineren Städten dürfte die angegebene Prozentzahl jedoch erheblich niedriger ausfallen.

### **(2)**

Zwischen freiwilligen, anonymen und kostenlosen STI-Beratungsangeboten nach § 19 IfSchG einerseits und §-10-Zwangsberatungen nach ProstSchG andererseits besteht ein konzeptioneller Widerspruch. Innerhalb der Institution Gesundheitsamt wird dies in der Mehrzahl der Fälle zu einem institutionellen Widerspruch, der die Glaub- bzw. Vertrauenswürdigkeit dieser Ämter beschädigt.

### **(3)**

Der institutionelle Widerspruch zwischen freiwilligen Beratungsangeboten und solchen, die auf Zwang beruhen, ist in 58 Gesundheitsämtern (30 %) durch lokal getrennt erfolgende Beratungen in Folge von Zentralisierungen vorerst organisatorisch entschärft. In 133 von 191 Gesundheitsämtern (70 %) besteht ein institutioneller Widerspruch, der je nach örtlichem Umgang damit zu einer schleichenden Aushöhlung der Anonymität freiwilliger STI-Beratungen führen kann.

### **(4)**

Die überwiegende Mehrzahl der in der Umfrage kontaktierten Gesundheitsämter (83 %) offerieren nach einer gesundheitlichen Beratung fragenden Sexarbeiter/innen umstandslos und ausschließlich die Zwangsberatung nach § 10 ProstSchG. Dies geschieht, obwohl das von den Betroffenen nicht ausdrücklich nachgefragt wurde und obwohl vielfach noch ein alternatives freiwilliges und anonymes STI-Beratungsangebot vorgehalten wird.

### **(5)**

Gut zwei Drittel (67 %) aller Gesundheitsämter mit anonymer STI-Beratung vermitteln Sexarbeiter/innen, die nach einer gesundheitlichen Beratung fragen, nichtsdestotrotz direkt und umstandslos in die §-10-Zwangsberatung nach ProstSchG. Ein solches Vorgehen ist höchst problematisch und kann sich als Sargnagel für die gegenwärtig noch bestehenden freiwilligen, anonymen STI-Beratungsangebote erweisen, die damit von den Gesundheitsämtern selbst in Frage gestellt und abgeschafft werden.

In die gleiche Richtung weist auch die Tatsache, dass mehr als ein Drittel aller Gesundheitsämter (37 %), die laut ihres Internetauftritts eine freiwillige, anonyme STI-Beratung anbieten, im Telefonkontakt dennoch direkt in die §-10-Zwangsberatung vermitteln und selbst auf Nachfrage keine Auskunft geben über das bestehende Angebot einer freiwilligen und anonymen STI/AIDS-Beratung.

Eine solche Vorgehensweise von Mitarbeiter/innen der Gesundheitsämter erfolgt ohne Not und verdeutlicht, wie sehr sie die Zielvorgaben des Prostituiertenschutzgesetzes verinnerlicht haben und diese bereitwillig exekutieren. Das geschieht offenbar ohne die Konsequenz ins

Auge zu fassen, dass dies über Kurz oder Lang die Abschaffung der freiwilligen, anonymen und kostenlosen STI-Beratungsangebote zur Folge haben wird.

## (6)

Die sich in vielen kontaktierten Gesundheitsämtern abzeichnende organisatorisch-personelle Überschneidung der beiden unterschiedlichen Bereiche „anonyme STI-Beratung“ und „§-10-Zwangsberatung“ nach ProstSchG steht für eine problematische de-facto-Aushöhlung der gemäß Infektionsschutzgesetz vorgesehenen Anonymität von STI/AIDS-Beratungen.

**Fazit: Alle hier genannten Entwicklungen lassen nur den Schluss zu, dass sich der bereits in den beiden letzten Jahrzehnten unter dem Infektionsschutzgesetz abzeichnende Abbau freiwilliger, anonymer und kostenloser STI/AIDS-Beratungen unter den Vorgaben des Prostituiertenschutzgesetzes beschleunigt fortsetzen wird.**

## 9. Abschließende Bemerkungen

Die vorliegende Untersuchung von Doña Carmen e.V. entspricht einem Blick von außen auf die Gesundheitsämter in Großstädten und mittelgroßen Städten unter dem Regime des Prostituiertenschutzgesetzes. Sie kann und will eine Analyse und Bewertung aus Sicht der inner-institutionellen Abläufe nicht ersetzen. Vielmehr möchte sie zu ergänzenden Untersuchungen aus institutioneller Binnensicht ermutigen.

Obwohl es sich bei vorliegender Untersuchung um eine ‚Momentaufnahme‘ handelt, sind die hier zutage geförderten Ergebnisse problematisch genug, als dass eine fortgesetzte unkritische Umsetzung des Prostituiertenschutzgesetzes nach dem Motto „Weiter so“ die angemessene Antwort wäre.

Doña Carmen e.V. geht davon aus, dass das Angebot freiwilliger, anonymer und kostenfreier STI/AIDS-Beratungen seitens der Gesundheitsämter vor dem Hintergrund des gerade erst durch das Statistische Bundesamt bestätigten hohen Migrantinnen-Anteils unter den Sexarbeiter/innen eine nach wie vor sinnvolle und notwendige Aufgabe ist.

Wer von „Schutz“ der Prostituierten redet, das Angebot an freiwilliger, anonymer und kostenloser STI/AIDS-Beratungen aber abbaut oder de facto substantiell unterhöhlt, kann keine Glaubwürdigkeit beanspruchen. Gerade im Hinblick auf diese Glaubwürdigkeit scheint es unerlässlich, dass nicht nur die politisch Verantwortlichen, sondern auch die Mitarbeiter/innen der Gesundheitsämter die Augen vor problematischen Entwicklungen nicht verschließen, sondern sich ihnen stellen.

Dazu gehört auch eine gesellschaftspolitische Positionierung. Es wird immer wichtiger, daraufhin zu wirken, dass Gesundheitsämter sich nicht länger politisch instrumentalisieren und als Feigenblatt für eine Zwangsregistrierung von Sexarbeiter/innen missbrauchen lassen. Denn dabei handelt es sich um eine unverhältnismäßige Einschränkung grundgesetzlich geschützter Rechte der Sexarbeiter/innen. Verletzt werden deren Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit, deren Recht auf informationelle Selbstbestimmung sowie deren Recht der freien Berufsausübung.

Zwangsberatungen für Sexarbeiter/innen in Gesundheitsämter erfüllen nicht den Schutzzweck, den sie angeblich haben.

In Karlsruhe hatte man nach 300 Beratungen in Gesundheitsämtern keine „Zwangsprostituierte“ vorzuweisen. In Nürnberg hatte man nach 1000 Beratungen im dortigen Gesundheitsamt ebenfalls keine „Zwangsprostituierten“ vorzuweisen. In Hamburg hatte man unter 1.700 registrierten Sexarbeiter/innen nach Angaben des zuständigen Leiters gerade einmal „neun Fälle einer Notlage“ erkannt. In Frankfurt/Main, wo bis Juni 2019 insgesamt 2.804 Sexarbeiter/innen zwangsregistriert wurden, hat man nach Angaben eines kürzlich veröffentlichten Magistratsberichts in lediglich zwei Fällen auf das „Vorliegen von Zwangsprostitution“ geschlossen.

Es wäre an der Zeit, mit dem Irrglauben zu brechen, dass Sexarbeiter/innen in erster Linie Schutz benötigen. Sie benötigen vielmehr in erster Linie Rechte, z. B. das Recht auf eine freiwillige, anonyme und kostenlose STI-Beratung – gesetzlich garantiert für alle Gesundheitsämter in Städten und Gemeinden mit über 50.000 Einwohnern. Notwendig ist zudem der Rechtsanspruch auf „aufsuchende Arbeit“ in sämtlichen 81 bundesdeutschen Großstädten mit über 100.000 Einwohnern.

Wer das sinnvolle Angebot freiwilliger, anonymer und kostenloser STI-Beratung ernsthaft erhalten und ausbauen will, sollte daran mitwirken, in diesem Sinne das Infektionsschutzgesetz zu ändern und das Prostituiertenschutzgesetz zu Fall zu bringen.

#### Literatur:

**Doña Carmen e.V.**, Entrechtung durch Schutz, Streitschrift gegen das Prostituiertenschutzgesetz, 2019

**Scherer**, Angela, Medizinische Versorgung der in der Prostitution tätigen Migrantinnen durch die STD- bzw. AIDS/STD-Beratungsstellen der Gesundheitsämter, 2009 (Diplomarbeit)

**Steffan**, Elfriede; **Rademacher**, Marianne; **Klaus**, Michael; Gesundheitsämter im Wandel, Die Arbeit der Beratungsstellen für STDs und AIDS vor dem Hintergrund des neuen Infektionsschutzgesetzes, 2002

**Steffan**, Elfriede; **Körner**, Christine, **Netzelmann**, Tzvetina Arsova, Abschlussbericht zum Projekt „Bestandsaufnahme der Angebote der Gesundheitsämter in Deutschland für Sexarbeiterinnen und Sexarbeiter“, 2018