

GS:SG
Gemeinnützige Stiftung Sexualität und Gesundheit

S A G E
SexArbeitGesundheit

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

28.05.2020

Zuwendungen im Bereich des Bundesministeriums für Gesundheit
aus Kapitel 1504 Titel 68601 für das Haushaltsjahr 2019

Abschlussbericht

1 Projekt: SAGE: „Sexarbeit im Spannungsfeld zwischen IfSG und ProstSchG: Angebote zur Förderung sexueller Gesundheit – Fortbildung, fachlicher Austausch und Vernetzung für Fachkräfte. Recherche und Fachtagung“

Steuerungsgruppe:

Leitung: Harriet Langanke (Gesamtverantwortung)

Mitglieder: Jelena Gillich, Ute Herrmann, AG Sexarbeit in der Sektion sexuelle Gesundheit der Deutschen STI-Gesellschaft (DSTIG)

Recherchegruppe:

Leitung: Elfriede Steffan

Mitglieder: Tzvetina Arsova Netzelmann, Maia Ceres, Rhea Féline, Christine Körner

Laufzeit: 01.07.2019 bis 31.12.2019

2 Inhaltsverzeichnis

1	Titel und Verantwortliche	1
2	Inhaltsverzeichnis	2
3	Zusammenfassung	3
4	Einleitung	4
5	Erhebungs- und Auswertungsmethodik.....	5
6	Durchführung, Arbeits- und Zeitplan	7
7	Ergebnisse	7
7a	Ergebnisse der Expert*innen-Befragung.....	7
7b	Ergebnisse der Befragung von Sexarbeiter*innen.....	17
7c	Ergebnisse der Fachtagung	28
8	Diskussion der Ergebnisse, Gesamtbeurteilung	29
9	Gender Mainstreaming Aspekte.....	32
10	Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse	32
11	Verwertung der Projektergebnisse (Nachhaltigkeit/ Transferpotential)	32
12	Publikationsverzeichnis.....	33
13	Anlagen	33

3 Zusammenfassung

Die Einführung des Prostituiertenschutzgesetzes (ProstSchG) bewirkt tiefgreifende Veränderungen in den Beratungsstellen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) für Sexarbeiter*innen. Denn einerseits wird die vertrauliche, auch anonyme, und freiwillige Beratung nach § 19 Infektionsschutzgesetz (IfSG) weitergeführt. Doch mit der gesundheitlichen Pflichtberatung nach § 10 ProstSchG kam eine Aufgabe hinzu, deren Vereinbarkeit mit den seit der Einführung des IfSG im Jahre 2001 existierenden Angeboten in Frage gestellt wird.

Das Projekt SAGE¹ untersuchte die bestehenden und sich entwickelnden Auswirkungen dieser beiden Strukturen. Es nutzte dazu eine exemplarische Recherche (Befragung) und eine bundesweite Fachtagung.

In Vorbereitung der Fachtagung im November 2019 wurden elf Expert*innen und 185 Sexarbeiter*innen zu ihren Erfahrungen mit Angeboten der Gesundheitsämter nach § 19 IfSG und § 10 ProstSchG befragt. Die Befragung wurde in Kooperation mit dem Berufsverband erotische und sexuelle Dienstleistungen e.V. (BesD) durchgeführt. Expert*innen wurden im persönlichen Kontakt oder am Telefon befragt, Sexarbeiter*innen wurden durch das Internet erreicht.

Die Ergebnisse der Befragung bildeten die Basis für die Themenauswahl der SAGE-Fachtagung vom 15. bis 16. November 2019 in Köln, wo sie präsentiert und ausgewertet wurden. Intention der Fachtagung war die Überprüfung und Vertiefung der Erkenntnisse im Rahmen eines fachlichen Austauschs und struktureller Vernetzung. Das Interesse an der Fachtagung war so groß, dass statt der erwarteten 60 Teilnehmer*innen letztlich über 90 Personen an der Fachtagung teilnahmen: über die Hälfte davon Mitarbeiter*innen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, aber auch zahlreiche Vertreter*innen von Fachberatungsstellen und Sexarbeiter*innen.

Auch wenn die Ergebnisse aus Recherche und Fachtagung nicht repräsentativ sein können, lassen sich Empfehlungen für die weitere Umsetzung des ProstSchG aussprechen:

- Die Beratungsangebote nach § 10 ProstSchG müssen so gestaltet sein, dass sie die Angebote nach § 19 IfSG nicht schwächen. Unterschiede zwischen den freiwillig wahrzunehmenden Angeboten und der verpflichtenden Beratung müssen klarer kommuniziert werden.
- Bei der Umsetzung des ProstSchG sollte eine bundesweit einheitliche Vorgehensweise angestrebt werden.
- Eine Spaltung in der Gruppe der Sexarbeitenden – in gut erreichbare Angemeldete einerseits und unerreichbare Nicht-Angemeldete andererseits – ist erkennbar und muss weiter kritisch beobachtet werden. Insbesondere erfordern die durch das ProstSchG veränderten Arbeitsbedingungen der nicht-angemeldeten Sexarbeiter*innen erhöhte Aufmerksamkeit; für diese Zielgruppe sollten spezielle Angebote geschaffen werden.

¹ SAGE: SexArbeitGESundheit, Austausch und Vernetzung im Spannungsfeld zwischen ProstSchG und IfSG: Angebote zur Förderung sexueller Gesundheit. Ein Projekt der GSSG – Gemeinnützige Stiftung Sexualität und Gesundheit, Köln.

4 Einleitung

Menschen in der Sexarbeit sind besonderen gesundheitlichen Risiken ausgesetzt, z.B. durch sexuell übertragbare Infektionen (STI). Ihre vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den Behörden entspricht modernen Public-Health-Strategien.

Die Einführung des Prostituiertenschutzgesetzes (ProstSchG) bewirkt tiefgreifende Veränderungen in der Angebotsstruktur des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) für Sexarbeiter*innen. Einerseits wird die vertrauliche, auch anonyme, und freiwillige Beratung nach § 19 Infektionsschutzgesetz (IfSG) weitergeführt. Hinzu kommt jedoch die gesundheitliche Pflichtberatung nach § 10 ProstSchG, die als Grundlage für die Registrierung als Sexarbeiter*in gesetzlich vorgeschrieben ist.

Die Existenz zweier derartig unterschiedlicher Aufträge zur Beratung von Sexarbeiter*innen (ProstSchG und IfSG) stellt neue, erhebliche Anforderungen an die Beschäftigten in den entsprechenden Fachstellen des ÖGD sowie in anderen mit dem Thema befassten Einrichtungen und Projekten, aber auch an die Sexarbeiter*innen selbst.

Bei der Durchführung dieser beiden unterschiedlichen Aufgaben gehen die Kommunen in Deutschland sehr verschiedene Wege. Kleinere Regionen tendieren, auch auf Grund mangelnder Ressourcen, zu einer „Alles-in-einer-Hand“-Strategie. Manche Großstädte und Metropolregionen konnten dagegen für die Pflichtberatungen nach § 10 ProstSchG neue Mitarbeiter*innen einstellen und oft auch eine räumliche Trennung der beiden Angebote vornehmen.

Auch für Einrichtungen im Hilfesystem, wie z.B. für Fachberatungsstellen, Aidshilfen, Fachverbände und Interessensvertretungen von Sexarbeiter*innen bringt die neue rechtliche Situation Herausforderungen mit sich.

Bereits im Vorfeld des Projektes SAGE hatte sich in diversen Zusammenhängen ein Defizit an Informationen und Wissen über die verschiedenen Umsetzungsmöglichkeiten des § 10 ProstSchG wie auch ein wachsender Bedarf an fachlicher Bildung, Vernetzung und Austausch gezeigt. Vor diesem Hintergrund sollte die Zusammenarbeit von Fachkräften und anderen Akteur*innen im Spannungsfeld unterschiedlicher rechtlicher Regelungen gefestigt werden. Die bisher gesammelten Erfahrungen und verschiedenen Umsetzungsstrategien aus den Beratungsstellen nach § 10 ProstSchG („Lessons learnt“) im Sinne der sexuellen Gesundheit von Menschen in der Sexarbeit sollten weitergegeben, dokumentiert und vertiefend diskutiert werden. Gerade den für die Beratung nach ProstSchG § 10 neu eingestellten Mitarbeiter*innen sollte dadurch Gelegenheit gegeben werden, sich mit dem Thema intensiv auseinander zu setzen.

Nicht zuletzt war es ein Ziel des Projektes SAGE, Erkenntnisse über die jeweiligen Umsetzungsstrategien zu generieren und auf dieser Basis den Rahmen für eine Reflektion und Weiterentwicklung zu schaffen.

Die Umsetzung dieser Ziele erfolgte mit Förderung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) im Herbst 2019 in zwei Schritten:

1. Eine exemplarische Recherche (Metropole, Stadt, ländlicher Raum) zu den bisherigen Erfahrungen aus Sicht von Einrichtungen (Gesundheitsämter (GA), Projekte) und Sexarbeiter*innen als Grundlage für die weiterführende Diskussion.

2. Ein bundesweiter Fachtag mit fachlichem Austausch und Vernetzung für Mitarbeiter*innen aus dem ÖGD, von Fachberatungsstellen und anderen Einrichtungen im Hilfesystem sowie mit Akteur*innen der Sexarbeit.

Verantwortlich für die Konzeption und Durchführung der exemplarischen Recherche war das Rechercheteam unter Leitung der Sozialwissenschaftlerin Elfriede Steffan: Tzvetina Arsova Netzelmann, Christine Körner, Dieter Oremus (Statistik) sowie Maia Ceres und Rhea Féline für den Berufsverband erotische und sexuelle Dienstleistungen e.V. (BesD).

Die GSSG – Gemeinnützige Stiftung Sexualität und Gesundheit unter Leitung der Sexualwissenschaftlerin Harriet Langanke verantwortet mit ihren Mitarbeiterinnen Jelena Gillich und Ute Herrmann die Umsetzung und Organisation der Fachtagung sowie des Gesamtprojekts (Steuerungsgruppe).

Beide Gruppen arbeiteten interaktiv und waren in den Arbeitsprozess der jeweils anderen eingebunden. Beraten und fachlich begleitet wurden beide Gruppen von der Arbeitsgruppe Sexarbeit in der Sektion sexuelle Gesundheit der Deutschen STI-Gesellschaft.

5 Erhebungs- und Auswertungsmethodik

Die beiden Module (exemplarische **Befragung** und **Fachtagung**) bedienten sich jeweils angepasster Erhebungs- und Auswertungsmethoden. Ziel der **Befragung** war es, ein Blitzlicht auf die Umsetzung des ProstSchG, insbesondere auf die gesundheitliche Pflichtberatung, zu werfen sowie die Themensetzung für die Fachtagung SAGE zu generieren. Sie bestand aus zwei Teilen:

- a) aus einer Kurzbefragung von Mitarbeiter*innen von Gesundheitsämtern, Fachberatungsstellen und Fachverbänden und
- b) aus einer internetgestützten Befragung von Sexarbeiter*innen.

Zu a): Befragung und Auswertung erfolgten nach der Methode RAR (Rapid Assessment and Response). Vorgehensweisen, Instrumentenentwicklung und Auswertungstechniken von RAR haben sich insbesondere in solchen Studien bewährt, die schnelle Ergebnisse vorweisen sollen². Persönliche und telefonische Interviews mit Mitarbeiter*innen von Gesundheitsämtern, Fachberatungsstellen und Fachverbänden erfolgten auf der Grundlage eines Interviewleitfadens mit dem thematischen Schwerpunkt „Beratungsangebote“. Der Interviewleitfaden enthielt 19 Fragen zu den Themen Angebotsstruktur, Auswirkung der neuen Vorgaben nach ProstSchG – auch auf die Angebote nach § 19 IfSG – sowie einige Fragen zum Fortbildungsbedarf und zum Diskussionsbedarf auf nationaler Ebene.

Um möglichst vielfältige Erfahrungen abbilden zu können, wurden Mitarbeiter*innen von Gesundheitsämtern aus Metropolen, Großstädten, Städten und Kleinstädten befragt³. Sieben Bundesländer waren in der Befragung vertreten: aus Nord-, Süd-, West- und Ostdeutschland.

² Zu Literatur- und Quellenangaben vergl. den separaten Recherchebericht auf der Webseite der GSSG.

³ Metropole ab 1 Mio. Einwohner*innen; Großstädte ab 500.000, Städte ab 100.000 und Kleinstädte unter 100.000 Einwohner*innen.

Insgesamt wurden elf Interviews geführt, sieben davon mit Mitarbeiter*innen von Gesundheitsämtern. Fünf der beteiligten Gesundheitsämter bieten Beratungen sowohl nach § 10 ProstSchG als auch nach § 19 IfSG und zwei jeweils nur die gesundheitliche Pflichtberatung nach § 10 ProstSchG oder die anonyme, freiwillige Beratung nach § 19 IfSG an. Ergänzend wurden drei Interviews mit Mitarbeiter*innen von Fachberatungsstellen und eines mit einer Vertreterin eines Verbandes von Fachberatungsstellen geführt. Die Interviews dauerten zwischen 30 und 60 Minuten. Sie wurden teils digital aufgenommen und teils protokolliert.

Die Kurzinterviews wurden mit Hilfe von vorbereiteten Tabellen aufgezeichnet und sachbezogen ausgewertet, sie wurden zudem im Rahmen der Fachtagung SAGE im November 2019 weiter diskutiert.

Zu b): Die Befragung der Sexarbeiter*innen folgte einem partizipativen Ansatz und wurde mit Unterstützung zweier Vertreter*innen des Berufsverbandes erotische und sexuelle Dienstleistungen (BesD) durchgeführt, ausgewertet und bei der SAGE-Fachtagung in Köln präsentiert.

Ein Fragebogen mit 21 Hauptfragen fragte nach der Nutzung von Angeboten der Gesundheitsämter nach § 19 IfSG und nach Erfahrungen mit der Pflichtberatung nach § 10 ProstSchG. Ergänzend gab es zwei Freitextfelder zu Erfahrungen mit der Beratung nach § 10 ProstSchG und für allgemeine Anmerkungen. Das Ausfüllen des Bogens hat zwischen fünf und zehn Minuten in Anspruch genommen. In einigen Fällen wurden Übersetzer*innen zur Unterstützung herangezogen, dann dauerte die Beantwortung der Fragen bis zu 30 Minuten. Der Bogen wurde mit SurveyMonkey (Internetdienst) vom 3. bis zum 21. Oktober 2019 im Internet auf Portalen für Sexarbeiter*innen geschaltet; die Zeit der Datenerhebung war damit auf drei Wochen begrenzt. Sexarbeiter*innen mit geringen deutschen Sprachkenntnissen und einem eher eingeschränkten Internetzugang konnten mit der Befragung nur in geringer Anzahl erreicht werden. Die Auswertung erfolgte mit SPSS (Statistical Package for the Social Sciences; statistisches Auswertungsprogramm für Sozialwissenschaften), Analyse und Bewertung der Ergebnisse erfolgten in enger Kooperation mit dem BesD und der Steuerungsgruppe. Auf die Einhaltung datenschutzrechtlicher Bedingungen wurde geachtet.

Es konnten 185 Fragebögen von Sexarbeiter*innen in die Auswertung einbezogen werden, darunter 11 % von männlichen und 6,5 % von Trans*- bzw. Divers*sexarbeitenden. 72 Sexarbeiter*innen haben zusätzlich Kommentare in Freitextfelder eingegeben. Über die Hälfte der Sexarbeiter*innen hat Erfahrungen mit der Pflichtberatung nach § 10 ProstSchG berichtet.

Die Ergebnisse der Erhebungen bildeten die Basis für die Themenauswahl für die **Fachtagung SAGE**. Hier wurden die Ergebnisse in Fachvorträgen präsentiert sowie in Form von Workshops themenzentriert vertieft und ergänzt. Hinzu kamen inhaltliche Vorschläge der Teilnehmenden, die im Sinne eines partizipativen Ansatzes aktiv an der Gestaltung der Fachtagung mitwirkten. Fishbowls, eine Methode zur Diskussion in größeren Gruppen, machten die in den Workshops gesammelten Erkenntnisse allen Teilnehmenden zugänglich und erlaubten den Fachaustausch in einem größeren Rahmen. Das Fishbowl-Format fördert Partizipation, da alle Teilnehmenden auch zu Diskutierenden werden können. Mit dem Modul „Fachtagung“ wurde dem großen Bedarf an Information und Weiterbildung entsprochen.

6 Durchführung, Arbeits- und Zeitplan

Der vorgegebene, sehr enge Zeitplan wurde eingehalten.

Zur Vorbereitung fanden laufende Absprachen, telefonisch und im Rahmen von persönlichen Begegnungen, statt. Zwei Treffen dienten ausschließlich der Projektplanung und -durchführung. Das erste Treffen der beiden Gruppen (Recherche und Fachtagung) fand am 14.08.2019 in Köln statt, das zweite am 29.09.2019 in Berlin.

Die internetgestützte Befragung der Sexarbeiter*innen und deren Auswertung erfolgte vom 3. bis 21. Oktober 2019. Zwischen dem 16. September 2019 und dem 15. November 2019 wurden die Interviews mit Mitarbeiter*innen der Gesundheitsämter und anderer Einrichtungen geführt und ausgewertet.

Parallel dazu wurde die Fachtagung vorbereitet, die wie vorgesehen am 15. und 16. November 2019 in Köln stattfand. Dabei war die größte Herausforderung das große Interesse der Zielgruppen. Statt für ursprünglich geplante 60 Teilnehmende musste die Planung für mehr als 90 Personen erweitert werden.

7 Ergebnisse

Zu den Ergebnissen der Befragung liegt ein eigens angefertigter Studienbericht vor. Er steht auf der Website der GSSG zum Download bereit. Unter 7a und 7b sind Auszüge daraus nahezu vollständig wiedergegeben. Unter 7c finden sich die Ergebnisse aus der Fachtagung.

7a Ergebnisse der Expert*innen-Befragung

Die folgende Darstellung kann keinen Gesamtüberblick über die in den Kommunen geschaffenen Angebote zur gesundheitlichen Pflichtberatung nach ProstSchG bieten. Sie wirft vielmehr ein Blitzlicht auf die Umsetzung in einigen wenigen Kommunen von sehr unterschiedlicher Größe und mit unterschiedlich strukturierten Angeboten der STI-Beratung und -Diagnostik in den Gesundheitsämtern.

Verschiedene Modelle zur Umsetzung der § 10-Beratung sind im folgenden Abschnitt genauer dargestellt. Es wird deutlich, dass sich die Umsetzung des § 10 ProstSchG an den bereits vorhandenen Strukturen und Ressourcen und am geschätzten Aufkommen von Sexarbeitenden in dem jeweiligen Zuständigkeitsbereich orientiert.

Die befragten Mitarbeiter*innen von Gesundheitsämtern in Metropolen beschrieben eine strikte Trennung des verpflichtenden Beratungsangebots nach § 10 ProstSchG von der vorher bereits etablierten Beratung nach § 19 IfSG. Dafür wurde eigens neues Personal gewonnen, es entstanden jeweils mehrere Personalstellen für beratende Sozialarbeiter*innen und Ärzt*innen. Allerdings sind zwei Modelle unterscheidbar:

- Ein Modell vollzieht eine strikte strukturelle und räumliche Trennung; d.h. es wurde speziell für die Umsetzung des ProstSchG eine neue Institution an einem neuen Ort geschaffen.

- Ein anderes Modell vollzieht ebenfalls eine räumliche Trennung (mitunter geografisch weit voneinander entfernt), jedoch unter einer gemeinsamen Gesamtleitung durch das Gesundheitsamt, z.T. mit jeweils eigenen Fachgebietsleitungen.

Beiden Modellen gemeinsam ist eine strikte Trennung des Personals. Das Personal für die Beratung nach § 10 wurde neu eingestellt und ist ausschließlich für diesen Bereich zuständig, Vertretungen zwischen § 10 ProstSchG- und § 19 IfSG-Berater*innen sind strukturell nicht vorgesehen, auch übernehmen § 10 Berater*innen keine aufsuchende Arbeit. Dadurch soll die Wiedererkennbarkeit von Sexarbeiter*innen vermieden werden, um deren Anonymität zu wahren.

Zur Wahrung von Vertraulichkeit und Anonymität gibt es strikte Vorgaben. Hierzu wurden ausgeklügelte Systeme etabliert, um dem ProstSchG Genüge zu tun und Klarnamen und Meldeadresse als gesetzliche Grundlage für die erste Anmeldung auch in der davor geschalteten gesundheitlichen Pflichtberatung in der Gesundheitskarte zu vermerken und trotzdem Vertraulichkeit und auch Anonymität von Sexarbeiter*innen zu wahren. Erst in einem zweiten Schritt kann auf Wunsch mit bestätigter Anmeldung eine Aliasbescheinigung ausgestellt werden. Diese bildet dann die Grundlage für die Folgeberatungen.

In Großstädten scheint, insbesondere wegen fehlender Ressourcen, eine strikte Trennung nicht immer möglich. Hier wurden zwei Modelle beobachtet:

Zum einen eine von der bisherigen Beratung nach § 19 IfSG räumlich getrennte Stelle für die § 10 ProstSchG-Beratung. Für diese wurden neue Berater*innen eingestellt, beide stehen aber unter einer Leitung. Auch hier wird strikt auf die personelle Trennung geachtet, z.B. gibt es keine gegenseitigen Vertretungen, auch wenn aufgrund der beschränkten personellen Ressourcen „ein Engpass entsteht“ (Großstadt).

Das andere Modell vollzieht zwar noch eine räumliche Trennung, jedoch im selben Haus, und mischt ansonsten das Personal. Da die Personalressourcen begrenzt sind, müssen die Berater*innen sowohl § 19 IfSG-Beratungen als auch Pflichtberatungen nach § 10 ProstSchG durchführen.

Kleinere Städte verfügen über noch weniger Ressourcen. Entsprechend erfolgt vielerorts keine Trennung der Arbeit nach § 10 ProstSchG und § 19 IfSG. Im Gegenteil: Dort wo keine neuen personellen Ressourcen geschaffen wurden, geht die Pflichtberatung nach § 10 ProstSchG zu Lasten der anderen Angebote für Sexarbeitende. Aufsuchende Arbeit findet z.B. nicht mehr oder nicht im vorherigen Umfang statt, die anonyme Beratung nach § 19 muss z.T. entfallen.

Das professionelle Arbeitsverhältnis zwischen den Mitarbeiter*innen der § 10 ProstSchG-Pflichtberatung und jenen der freiwillig und anonym wahrnehmbaren Beratung nach § 19 IfSG basiert auf den oben beschriebenen jeweils unterschiedlichen Angebotsstrukturen.

In den Kommunen, in denen es keine personelle Trennung zwischen beiden Angeboten gibt, existieren entsprechend auch keine Unterschiede der Arbeitsbereiche. Alle machen alles, das heißt, dass es von der aufsuchenden Arbeit über die Pflichtberatung bis zur freiwillig und anonym wahrzunehmenden Beratung und den ärztlichen Angeboten keine Unterschiede auf der Grundlage der gesetzlichen Grundlagen nach § 19 IfSG und § 10 ProstSchG in der Verantwortlichkeit und Zuständigkeit gibt.

In Kommunen, in denen beide Bereiche personell und räumlich getrennt agieren, wurden Arbeitsbeziehungen auf unterschiedlichen Ebenen etabliert. So wurden z. B. die neu eingestellten Berater*innen für die § 10-Beratung durch erfahrene Berater*innen nach § 19 IfSG fortgebildet, insbesondere was fachbezogene Beratungsinhalte betrifft. Ein fachlicher Austausch wird durch entsprechende Gremien ermöglicht; gemeinsame Teamfortbildungen vertiefen das Verständnis und schaffen Zusammenhalt.

Interessant ist die Kooperation auf der praktischen Ebene. Die einfachste Vorgehensweise ist das Weiterverweisen der Klient*innen. Darüber hinaus wird aber auch von persönlichen Begleitungen und gemeinsamer Beratung berichtet, „wenn ein*e Klient*in dies wünscht“ (Metropole).

Die folgende Auflistung nennt Formen der Zusammenarbeit zwischen den Berater*innen der unterschiedlichen Bereiche:

- Keine Unterschiede der Arbeitsbereiche: Alle machen alles.
- Zwei Teams, aber eine Einheit mit unterschiedlichen Aufgaben und gegenseitiger Vertretung.
- Getrennte Teams mit regelmäßigen Arbeits- und Austauschitzungen auf Fach- und Strukturebene.
- Fortbildungen der § 10 Berater*innen durch die § 19 IfSG Berater*innen, gegenseitige Hospitationen und gemeinsame Teamfortbildungen.
- Weitervermittlung der Klient*innen aus der § 10 in die § 19 Beratung.
- Gemeinsame Betreuung der Klient*innen im engen Austausch.

Eine wichtige Zielsetzung des ProstSchG besteht darin, mit den Maßnahmen der verpflichtenden gesundheitlichen Beratung und Anmeldung alle Sexarbeiter*innen zu erreichen, auch um sie über das Hilfesystem insgesamt und Angebote zum Schutz der Gesundheit zu informieren. Insbesondere jenen Sexarbeiter*innen, die von Gewalt und Menschenhandel betroffen sind, soll so frühzeitig Beratung und Hilfe angeboten werden.

Eine Frage war deshalb, ob Gesundheitsämter in der Pflichtberatung nach § 10 ProstSchG mehr und andere Sexarbeiter*innen und Betroffene von Menschenhandel erreichen als vor der Einführung des ProstSchG.

Dazu gab es sehr unterschiedliche Rückmeldungen. Es wurde sowohl von einem Rückgang der Anzahl der erreichten Sexarbeiter*innen, als auch von keiner wahrnehmbaren Veränderung bis hin zu einer stärkeren Erreichbarkeit von Sexarbeiter*innen berichtet.

Expert*innen aus Metropolen und Großstädten berichteten, dass bisher nur ein Teil der bereits bekannten Sexarbeiter*innen die § 10-Pflichtberatung wahrnimmt, z.T. liegen die Schätzungen bei 50 %. Davon würden sich anschließend nicht alle tatsächlich anmelden; vorsichtige Schätzungen belaufen sich auf eine Anmeldequote von 25 bis 33 % der bekannten Sexarbeiter*innen (Metropolen, Großstädte).

Ebenso wurde berichtet, dass nunmehr ein zuvor nicht erreichter Teil der Sexarbeiter*innen erreicht wird, z.B. auch durch das Angebot der Sprachmittlung, das in diesem Ausmaß vorher nicht zur Verfügung stand (Großstadt), dafür aber andere bisher erreichte Personengruppen „abtauchen“

(Metropolen, Großstädte). Aus Sicht einer Fachberatungsstelle ist eine Spaltung der Sexarbeiter*innen in Angemeldete und Nicht-Angemeldete zu beobachten, die Angemeldeten seien leichter erreichbar als die Unangemeldeten.

Welche Personengruppen werden nun erreicht bzw. nicht mehr erreicht? Je nachdem, wie ausgeprägt und strukturiert die Angebote vor der Einführung des ProstSchG waren und welche Gruppen zuvor erreicht wurden, zeigt sich das folgende Bild:

- In einigen Gesundheitsämtern werden mehr Deutsche und EU-Ausländer*innen erreicht (Metropole, Großstädte und kleinere Städte). Auch Sexarbeiter*innen aus Arbeitsbereichen, zu denen vorher kein oder wenig Kontakt bestand, wie Massage/Escort oder BDSM oder Migrant*innen aus Bordellen, die von Betreiber*innen in die Pflichtberatung geschickt werden, werden neu erreicht.
- Einige Interviewpartner*innen berichteten, dass eher weniger Sexarbeiter*innen aus Nicht-EU-Ländern erreicht werden, da diese keine Arbeitserlaubnis und damit auch keine Chance hätten, angemeldet in der Sexarbeit zu arbeiten. Auch Sexarbeiter*innen, die in Wohnungen arbeiten, werden weniger erreicht (Großstadt).
- Insbesondere aber wird beobachtet, dass langjährige Klient*innen nicht mehr erscheinen (Großstadt). In anderen Gesundheitsämtern werden sie aber auch weiterhin erreicht (Großstadt, Stadt).
- Nach wie vor werden mann-männliche Sexarbeiter in einem „verschwindend geringen“ Ausmaß von Angeboten der Gesundheitsämter erreicht (Metropolen, Großstadt).
- Die Interviewpartner*innen berichteten, dass zwar die Aufmerksamkeit für Betroffene von Menschenhandel gestiegen sei, jedoch bislang kein nennenswerter Anstieg an Aufdeckungen zu verzeichnen ist. Nur eine Interviewpartnerin (Metropole) berichtet, dass in einem Jahr im Kontext eines neuen Projekts (telefonische aufsuchende Arbeit) mehr Fälle von Menschenhandel aufgedeckt wurden, im darauffolgenden Jahr jedoch wieder ein Rückgang der Anzahl zu verzeichnen war.

Beratungsangebote für die Allgemeinbevölkerung z.B. zu sozialen und gesundheitlichen Themen sind für Sexarbeiter*innen in vielen Fällen erschwert zugänglich, zu sehr sind sie von Stigmatisierung und Ausgrenzung betroffen.

Fachberatungsstellen für Sexarbeiter*innen, die prozesshafte und auch begleitende Beratungsangebote leisten, können daher einen wichtigen Beitrag zur sozialen Stabilisierung von Sexarbeiter*innen in prekären Lebensverhältnissen leisten. Doch in vielen Kommunen fehlen solche Fachberatungsstellen – wie auch andere Einrichtungen, die sich auf die Zielgruppe der Sexarbeiter*innen in prekären Lebensverhältnissen ausgerichtet haben. Effektive Hilfestellungen in sozialen und gesundheitlichen Krisensituationen und für Opfer von Gewalt und Menschenhandel sind aber auf Angebote angewiesen, die über eine gesundheitliche Beratung hinausgehen. Das Prostituiertenschutzgesetz sieht eine enge Zusammenarbeit mit entsprechend spezialisierten Einrichtungen des Hilfesystems vor.

Deshalb wurde auch gefragt, ob seit der Einführung des ProstSchG neue Angebote für die Klient*innen in der jeweiligen Kommune oder Region geschaffen wurden.

Mehrere Interviewpartner*innen berichteten von zusätzlichen, veränderten oder erweiterten Angeboten für die Gruppe der Sexarbeiter*innen, andere berichteten über keine neuen Angebote, meinten aber, bereits „vorher gut aufgestellt gewesen zu sein“ (Metropole). Wieder andere berichteten nicht nur über das Fehlen weiterführender Hilfsangebote im Hilfesystem, sondern auch über fehlende personelle Ressourcen, die zusätzlichen Aufgaben nach § 10 ProstSchG zu bewältigen (Stadt).

Bei der Erweiterung des Beratungsangebots wurden unterschiedliche Wege bestritten. Es wurde berichtet von

- zusätzlichen Beratungsangeboten für bestimmte Zielgruppen, wie mann-männliche Sexarbeiter*innen, die zuvor nicht angesprochen bzw. erreicht wurden oder bei denen angenommen wird, dass sie sich nicht anmelden werden (Metropole);
- zusätzlichen Mitteln/Stellen für bereits bestehende Fachberatungsstellen zum Ausbau der Beratung (Metropolen);
- der Schaffung neuer Fachberatungsstellen (Großstadt);
- einem Ausbau von Angeboten der Aids-Hilfe, unabhängig von der Einführung des ProstSchG, aber mit der Möglichkeit, die aufsuchende Arbeit an Orten der Sexarbeit auszuweiten (Stadt);
- Mitteln/Projekten für zusätzliche aufsuchende Arbeit (Metropole);
- verstärkter Förderung von Projekten für Opfer von Menschenhandel (Stadt).

Es wurde jedoch auch berichtet, dass in einigen Regionen keine neuen Angebote geschaffen wurden und auch keine zusätzlichen Mittel für die Pflichtberatung nach § 10 ProstSchG bereitgestellt wurden.

Seit der Einführung des IfSG im Jahr 2002 sind die anonymen, freiwilligen und kostenlosen Angebote nach § 19 IfSG die Grundlage für die Angebote der Beratungsstellen der Gesundheitsämter zu HIV und STI; nicht nur, aber auch, für Sexarbeitende. Diese Angebote bestehen aus drei miteinander verwobenen und aufeinander aufbauenden Bereichen:

1. aufsuchende soziale Arbeit an Orten der Sexarbeit;
2. anonyme und freiwillig wahrnehmbare Präventionsberatung zu HIV/STI und allgemein zu sexueller Gesundheit;
3. ärztliche Angebote inkl. Beratung, Diagnostik und in Standardfällen auch Therapie.

Vor der Einführung des ProstSchG wurde von Kritiker*innen des Gesetzes befürchtet, dass damit die auf Freiwilligkeit und Vertrauen basierenden Angebote gefährdet werden könnten. Es wurde deshalb auch dezidiert danach gefragt, wie sich die Inanspruchnahme der Beratungsangebote nach § 19 IfSG nach Einführung des ProstSchG verändert hat. Im Ergebnis wurden sehr unterschiedliche Beobachtungen und Erfahrungen mitgeteilt, die im Folgenden dargestellt werden.

Bis auf eine Ausnahme schilderten alle Interviewpartner*innen von Gesundheitsämtern und Fachberatungsstellen die gleiche Entwicklung: Die aufsuchende Arbeit sei sehr viel schwieriger geworden. Dies wurde teilweise auf Veränderungen im Milieu⁴ zurückgeführt, z.B. wurden Appartements und Etablissements im Zusammenhang mit der Anmeldepflicht der Betriebe geschlossen. Selbst für langjährig bekannte Streetworker*innen sei es zudem schwieriger geworden, Sexarbeiter*innen an ihren Arbeitsorten aufzusuchen. Ihnen würde seit Einführung des ProstSchG mit viel mehr Misstrauen und Ablehnung begegnet als zuvor. In kleinen Städten, in denen keine zusätzlichen Personalressourcen für die § 10-Beratung geschaffen wurden, kann die aufsuchende Arbeit gar nicht mehr durchgeführt werden. In einem Fall zeigten sich keine Veränderungen in der aufsuchenden Arbeit, sie wird nach wie vor gut angenommen. Allerdings würden dabei viele langjährig bekannte Klient*innen nicht mehr angetroffen. Ob diese die Sexarbeit inzwischen aufgegeben haben oder aber in andere Arbeitsfelder ausgewichen sind, die nicht öffentlich zugänglich sind (wie Online-Plattformen), ist nicht bekannt (Großstadt).

Ein vielfältiges Bild zeigte sich in den Aussagen zur Nutzung der Beratung nach § 19 IfSG und der Nutzung der ärztlichen Angebote in den Gesundheitsämtern.

Die ärztliche Sprechstunde nach § 19 IfSG wird stärker genutzt: Durch die § 10-Pflichtberatung nach ProstSchG kämen in einigen Gesundheitsämtern mehr oder auch andere Sexarbeiter*innen insbesondere in die ärztliche Sprechstunde, z.B. zum HIV-Test. Mitarbeiter*innen der Pflichtberatung führen aus, dass sie sehr intensiv an die § 19 Angebote verweisen. Viele Sexarbeiter*innen hätten diese Angebote vorher gar nicht gekannt, die Angebote „ergänzen sich“ (Metropole). Als Gruppen, die vermehrt in die Sprechstunde kämen, wurden z.B. Trans*Personen und Sexarbeiter*innen aus dem Arbeitsbereich BDSM genannt (Metropole).

Angebote nach § 19 IfSG werden weniger genutzt: In einer Kommune, in der bereits regelmäßige Kontrollen durchgeführt werden, wird befürchtet, dass die Angebote nach § 19 IfSG völlig wegbrechen und damit eine Erreichbarkeit von Sexarbeiter*innen generell gefährdet sein könnte.

„Es ist fast beängstigend, dass Frauen die über viele Jahre bei uns waren, nicht mehr da sind ... die melden sich nicht an, kommen auch nicht in die § 10 (-Beratung) ... Wir haben alles probiert, Materialien (verteilt), Infos erläutert zu § 10 vs. § 19 – kein Austausch von Daten“ (Großstadt). „Alle diese Vertrauensmaßnahmen blieben aber bisher ohne Erfolg“ (Großstadt).

In anderen Städten wird ein kontinuierlicher Rückgang der Nutzung der ärztlichen Sprechstunde und der § 19-Beratung beobachtet, wenn auch nicht in dem eben beschriebenen drastischen Ausmaß. Aber auch hier scheinen langjährig betreute Sexarbeiter*innen wegzubleiben (Metropole).

Ein anderes Argument für die Nicht-Inanspruchnahme der Beratung nach § 19 IfSG wurde insbesondere von Sexarbeiter*innen gegenüber Streetworker*innen und Berater*innen vorgebracht, die von Betreibern zur verpflichtenden Gesundheitsberatung quasi „geschickt“ wurden: Sie hätten ja bereits mit dieser verpflichtenden Beratung „alles erledigt“, „viel Zeit verschwendet“ und darüber

⁴ In der Soziologie werden Milieus als Gruppen Gleichgesinnter mit ähnlichen Grundwerten und Prinzipien der Lebensführung verstanden, die sich durch erhöhte Binnenkommunikation und Abgrenzung gegenüber anderen Gruppen auszeichnen.

hinaus „*keinen Bedarf*“ (Metropole, Großstadt). Hier wird die Aushöhlung der Angebote nach § 19 IfSG deutlich sichtbar.

Auf der Basis eines gewachsenen Vertrauens ist die Beratung nach § 19 IfSG geeignet für Fälle von prekären Lebensverhältnissen, beim Wunsch einer beruflichen Neuorientierung, bei Lebenskrisen und Gewaltbetroffenheit. Sie bietet eine prozesshafte mit mehreren Beratungen in kurzen Abständen. Dazu ist die Pflichtberatung nicht in der Lage.

Für alle Interview-Partner*innen, unabhängig von welcher Beratungsstelle (§ 10 ProstSchG, § 19 IfSG oder Fachberatungsstelle für Sexarbeiter*innen) und aus welcher Kommune, standen zunächst die vom ProstSchG generierten Bedarfe im Vordergrund der Beratung.

In dieser Anfangsphase waren die neuen Rahmenbedingungen der Sexarbeit ein großes Beratungsthema. Das zeigte sich in Fragen wie: Sich anmelden oder nicht? Unter welchen Bedingungen kann ich in Deutschland legal der Sexarbeit nachgehen? Was erwartet mich im Rahmen des Anmeldeprozedere? Welche steuerrelevanten Aspekte muss ich beachten?

Ein weiterer Bedarf umfasste diverse **Aufenthaltsfragen**, die für nicht-deutsche Sexarbeitende relevant sind. Dazu gehört etwa die Meldepflicht für EU-Bürger*innen und die Gefahr, den Freizügigkeitsstatus zu verlieren, wenn sie sich nicht als Sexarbeiter*innen anmelden. Darüber hinaus gab es Beratungsbedarf bei Menschen ohne Aufenthaltserlaubnis oder ausländische Student*innen, der sich als besonders problematisch darstellte. Denn fehlt ihnen eine Arbeitserlaubnis, können sich ausländische Studierende nicht als Sexarbeiter*innen anmelden. Auch eine eventuelle Wohnungslosigkeit ist im Rahmen einer § 10-Beratung ein spezielles Thema, da bei der Anmeldung eine Meldeadresse in Deutschland anzugeben ist.

Hinzu kommen Beratungsbedarfe, die aus den unmittelbaren **Veränderungen** in den Sexarbeits-szenen nach der Einführung von ProstSchG resultieren. Die Arbeitsbedingungen haben sich zum Teil verschlechtert. Es wurde von einem steigenden Druck, oder auch von Erpressungen und Gewaltvorfällen berichtet, insbesondere für nicht angemeldete Sexarbeiter*innen aus dem Escort-Bereich (Fachberatungsstellen).

Mit Blick auf die vom ProstSchG vorgeschriebenen Kernthemen der gesundheitlichen Pflichtberatung berichteten einige Expert*innen von einem großen Bedarf an **Aufklärung**. Teilweise sei dieser bereits vorher bekannt gewesen (GA in Metropole/Kleinstadt). Die gesundheitliche Beratung in einer Kleinstadt stellte fest, dass beim größeren Teil der migrantischen Sexarbeiter*innen insgesamt weniger Vorwissen vorhanden ist als bei den in Deutschland aufgewachsenen Sexarbeiter*innen. Der Bedarf bezieht sich auf eine grundlegende Aufklärung zu HIV/STI. Weitere gesundheitsbezogenen Anliegen der Klient*innen umfassen: STI, Impfungen, (ungewollte) Schwangerschaften (GA in Metropole/Großstadt), Psychohygiene, Ängste, Depressionen (Metropole). Das Thema „Hygiene“ werde in Bezug auf spezielle Angebote, wie beispielsweise BDSM erwähnt, sei aber auch insbesondere für Neueinsteiger*innen wichtig (Metropole/Großstadt).

Über gesundheitliche Themen hinaus wurden **Arbeitsbedingungen**, rechtliche und gesellschaftliche Rahmenbedingungen und Steuerfragen besprochen: „*Alles rund ums Geld verdienen*“ – insbesondere, jedoch nicht nur, für Neueinsteiger*innen (Metropole, Großstadt). In vielen Beratungen, und speziell in den Folgeberatungen, wurde die familiäre Situation der Klient*innen thematisiert:

„plötzlich öffnen sie sich und erzählen über die familiäre Situation in der Heimat“ (Metropole/ Großstadt). Für Migrant*innen in der Sexarbeit können Beratungen in der eigenen Muttersprache angeboten werden und der Beratungsraum funktioniert als Schutzraum insbesondere für Migrant*innen, die in Deutschland „ein Stück heimatlos sind“ (Metropole/ Großstadt). Auch Themen wie Gewalt im persönlichen oder familiären Umfeld wurden bei der gesundheitlichen Pflichtberatung angesprochen (Großstadt).

Darüber hinaus ergeben sich auf Grund der Struktur und der vorgegebenen Inhalte grundsätzliche Fragen über Nutzen und Reichweite der verpflichtenden Beratung. Die Themen sind vom Gesetz vorbestimmt, inkl. des Beratungsablaufs, der im Ausstellen einer Bescheinigung zur Vorlage bei der Anmeldung mündet. Der Hauptfokus liegt auf den vorab festgelegten vier gesundheitsbezogenen Themenblöcke (STI/HIV, Schwangerschaft/Verhütung, Konsumverhalten, Zwangslagen). Die Sexarbeiter*innen kommen ohne eigene Motivation und eventuell auch ohne eigenen Beratungsbedarf.

Es stellt sich daher die Frage: Handelt es sich „nur“ um einen schwierigen Balanceakt in der Gestaltung der Beratung zwischen Verpflichtung und Hilfe- und Unterstützungsanspruch für die § 10-Beraterinnen? Oder liegt ein grundsätzlicher und immanenter Widerspruch vor, der mit dem Selbstverständnis der Beratung nicht zu vereinbaren ist?

Alle interviewten Expert*innen priorisierten den kontinuierlichen Austausch und kollegiale Beratungen bei der Umsetzung von § 10 ProstSchG. Sie sehen darin ein Instrument für Orientierung, Weitergabe von Wissen und Erfahrungen und gegenseitiger Unterstützung angesichts der noch fehlenden einheitlichen Standards und Leitlinien für die gesundheitliche Pflichtberatung.

„Der Fortbildungsbedarf (für Berater*innen) ist nach wie vor groß (Beratungsstelle); ...regelmäßige Fortbildungen, ...auch medizinische (Kleinstadt) sind wichtig (Großstadt)“; auf nationaler Ebene werden „modulare Fortbildungen und Qualitätsstandards in der Beratung“ gebraucht (Metropole).

Zudem ist ein Austausch über die bisherigen Erfahrungen erkenntnisbringend auch für andere Fachkräfte (z.B. im Empfangsbereich für die § 10-Beratung), da die Mehrheit der neu eingestellten Mitarbeiter*innen über wenig Vorwissen zum Thema Sexarbeit verfügt. Der Bereich Sexarbeit verändert sich zudem fortwährend und auch die neuen gesetzlichen Rahmenbedingungen führen zu neuen Phänomenen und Veränderungen von Verhältnissen in den Sexarbeitsszenen. Der Informationsaustausch über beobachtete Veränderungen innerhalb der Szenen, über Mobilitätsmuster oder neue Gruppen von Sexarbeiter*innen ist wichtig, damit die Berater*innen aktuelle und praxistaugliche Informationen und Unterstützung anbieten können: „Neue Trends können abgeglichen werden“ (Metropole).

Das gilt nicht nur für Gesundheitsämter in Metropolen und Großstädten. Auch auf regionaler Ebene, zwischen kleineren Gesundheitsämtern, ist es ein fortlaufender Austausch relevant für die Praxis. Die bisherigen Erfahrungen einiger Bundesländer mit Vernetzungs- und Austauschtreffen auf Landes- und länderübergreifender Ebene bilden die Probleme der § 10-Umsetzung in den kleineren Städten und Kommunen nur bedingt ab.

Die benannten Fortbildungsbedarfe und -themen der Berater*innen lassen sich zwei Gruppen zuordnen: Auch gut zwei Jahren nach dem Beginn der Umsetzung wurden hier noch Themen genannt wie Informationen und Diskussionen zum Gesetz, spezialisiertes Wissen zu **Steuerpflicht, Gebühren** (in einigen Bundesländern) und **Selbstständigkeit** (aus Sicht einer Fachberatungsstelle). Diese nehmen, wie oben bereits dargestellt, nach wie vor einen großen Raum in der gesundheitlichen Pflichtberatung ein. Neben dem Fortbildungsbedarf zu bestimmten Segmenten der Sexarbeit, wie beispielsweise BDSM (GA Großstadt), wurden Themen wie **Hygiene, Impfungen** und **Krankenversicherung** genannt. Die befragten Expert*innen nannten einen Wissensbedarf insbesondere bezüglich der Krankenversicherung für EU-Bürger*innen (EHIC) und der damit verbundenen Kosten (Beratungsstellen, GA Großstadt) sowie zum EU-Sozialrecht, was die Rechte von EU-Bürger*innen in Deutschland betrifft (Beratungsstelle).

Die Berater*innen im Bereich der Pflichtberatung nach § 10 ProstSchG wünschen sich auch mehr konkrete Informationen und vor allem praktische Beratungshinweise zum Thema **Sicherheit** bei der Sexarbeit (GA Großstadt). Dabei handelt es sich um ein vielfältiges Thema, das die zum Teil großen Unterschiede an den diversen Arbeitsorten berücksichtigen müsste und allgemeine Kenntnisse über die verschiedenen Formen und Bereiche der Sexarbeit (Escort, Straße, Club) voraussetzt.

Des Weiteren äußerten die Interviewpartner*innen einen hohen Fortbildungsbedarf bezüglich der **Folgeberatungen**, die in vielen der Bundesländer schon stattfinden. Umfang, Einzelthemen und Dauer der Folgeberatungen wurden als wichtige Punkte genannt (GA Großstadt).

Mit Blick auf die zum Teil neuen, durch die Pflichtberatung erreichten Gruppen von Sexarbeitenden wünschen sich die Expert*innen mehr lebensweltnahe Kenntnisse zur Sexarbeit allgemein und Beratungskompetenzen, die insbesondere auf die speziellen Bedarfe zweier Klient*innen-Gruppen eingehen:

- **Trans*-Klient*innen**, mit der Gesamtbandbreite aller relevanten gesundheitlichen Anliegen inkl. Schutzverhalten (GA Metropole);
- Klient*innen aus dem **BDSM-Bereich** (GA Großstadt), speziell mit den Themen Arbeitsschutz und Prävention von STI und anderen sexuell übertragbaren Erkrankungen.

Viele der gewünschten Fortbildungsthemen orientieren sich stark an den durch die neue Gesetzgebung entstandenen Bedarfen der Klient*innen-Gruppen.

Am Schluss der Interviews haben die Interviewpartner*innen eine allgemeine Einschätzung der Entwicklung der Angebote für Sexarbeiter*innen seit Einführung des ProstSchG gegeben. Auch hier fallen die Aussagen sehr unterschiedlich aus. Im Folgenden sind die Einschätzungen der Expert*innen in Thesen zusammengefasst. In den Interviews war die Trennung nicht immer so klar; es wurden durchaus Einschätzungen gegeben, die gleichzeitig pro und contra § 10 ProstSchG waren.

Insbesondere kleinere Gesundheitsämter sehen in der Pflichtberatung nach § 10 ProstSchG auch Vorteile für ihre Arbeit, insbesondere für die Erreichbarkeit von Sexarbeiter*innen. Es können „andere Gruppen“ erreicht werden als zuvor (Stadt) und Sexarbeitende können nach der Pflichtberatung direkt an die kostenlosen HIV/STI-Testungen und Beratungsangebote verwiesen

werden. Auch sehen sie Vorteile für den Ausbau der Beratungslandschaft. Es entstehen „neue Einrichtungen und Projekte“ (Fachberatungsstelle, Stadt), darüber hinaus sei die Pflichtberatung „nicht so holzschnittartig, wie befürchtet“ (Fachberatungsstelle, Stadt).

Einige Expert*innen aus Metropolen schlossen sich dieser Einschätzung an. So würden „andere Gruppen“ von Sexarbeiter*innen erreicht, dies lasse „einen neuen Blick“ auf die Sexarbeit entstehen. (Metropole). Es sei allerdings zu früh, daraus zu schlussfolgern, ob dieser differenziertere Blick auch zu positiven Auswirkungen für Sexarbeitende führen könnte (Metropole).

Das Gesetz hat nach Angaben einiger Interviewpartner*innen vielerorts sehr massive negative Einschnitte in die Arbeit nach § 19 IfSG verursacht. Außerdem seien die Berater*innen und Expert*innen vor Ort „monatelang“ damit befasst gewesen, zu klären, wie das neue Gesetz umgesetzt werden kann. In dieser Zeit sei die Zahl der erreichten Sexarbeiter*innen regelrecht „eingebrochen“. Natürlich würde weiter an einem Wiederaufbau der Angebote gearbeitet.: *„Wir sind immer aufgestanden und haben aufgebaut, es wird sich normalisieren, aber wann? Das ist das Problem“* (Großstadt)

Weiter wurde berichtet, dass das „aktuelle bundesweite Chaos“ in der Entwicklung von Beratung, Anmeldung und Ausgaben von Bescheinigungen „Verunsicherung“ schafft und auch „Schlupflöcher“ zur Umgehung dieser Prozedur entstehen lässt. Es wurde beobachtet, dass hierdurch „mehr Druck auf Sexarbeitende“ ausgeübt wird.

Es wurde dringend angemahnt, bundesweit auf eine „Homogenisierung des Handelns von Verwaltung und Beratung“ hinzuarbeiten, um mehr „Sicherheit für Sexarbeitende“ zu schaffen. Bisher sei es schwierig, ein Gesamtbild zu erhalten, da es regional sehr unterschiedlich sei, ob z.B. bereits Kontrollen durchgeführt werden und von wem (Polizei oder Ämter) (Fachverband)

Auf Grundlage der kurzen und stichprobenartigen Erhebungen können nur Tendenzen benannt und lediglich grundsätzliche Schlussfolgerungen gezogen werden. Es ist aber erkennbar, dass in der weiteren Umsetzung des ProstSchG ein besonderes Augenmerk auf folgende Punkte gerichtet werden sollte:

- Die Beratungsangebote nach § 10 ProstSchG müssen so gestaltet sein, dass keine grundsätzlichen Schädigungen der Angebote nach § 19 IfSG eintreten. Dazu scheint es erforderlich, durch Sparmaßnahmen der Kommunen geschwächte Angebote nach § 19 IfSG (wieder) auszubauen und die Unterschiede zwischen den freiwillig wahrzunehmenden Angeboten und der verpflichtenden Beratung klarer zu kommunizieren, insbesondere für die (Zwangs-) Nutzer*innen, aber auch in Fachkreisen und Kommunen.
- Eine bundesweit einheitliche Vorgehensweise bei der Umsetzung des ProstSchG sollte vorangetrieben werden.
- Es ist zu befürchten, dass die bereits eingetretene und Spaltung der Sexarbeitenden in gut erreichbare Angemeldete einerseits und unerreichbare Nicht-Angemeldete andererseits weiter fortschreitet. Dies muss weiter beobachtet werden. Gegebenenfalls muss dieser Entwicklung mit speziellen Angeboten für die Nicht-Angemeldeten begegnet werden, denn hier ergeben sich neue Tendenzen der Ausgrenzung und Stigmatisierung. Mehr

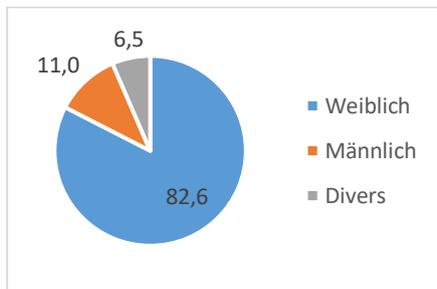
Aufmerksamkeit sollte auf die Veränderungen der Arbeits- und Lebensbedingungen von nicht-angemeldeten, eventuell jetzt eher im Verborgenen arbeitenden Sexarbeiter*innen gerichtet werden.

7b Ergebnisse der Befragung von Sexarbeiter*innen

Die dargestellten Ergebnisse basieren auf 185 ausgewerteten Fragebögen.

Unter Geschlecht wurde von 128 Befragten (83 %) „weiblich“ angegeben, von 17 Befragten „männlich“ (11 %) und von 10 Befragten „divers“ (6 %). 30 Personen haben hier keine Angabe gemacht.

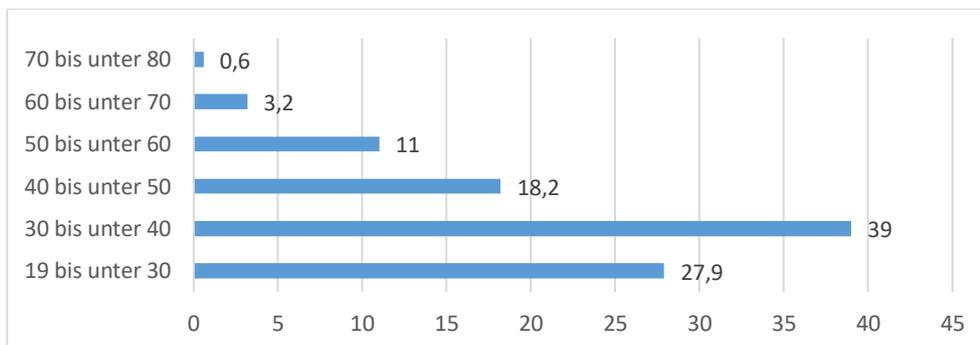
Abb. 1: Geschlecht der Befragten (gültige N=155)



Geht man davon aus, dass der Anteil der männlichen Sexarbeiter insgesamt eher unter 10 % liegt, wurden diese gut erreicht. Die vielfältigen sexuellen Zuordnungen sind gerade in der Sexarbeit mit „divers“ nur unzureichend bezeichnet und konnten aus Datenschutzgründen nicht differenzierter erfragt werden. Die geringen Fallzahlen der männlichen Sexarbeiter und der Sexarbeiter*innen mit der Geschlechtszuordnung „divers“ lassen keine gesonderte Auswertung zu.

Das Alter der Befragten lag im Durchschnitt bei 37 Jahren (Median: 35 Jahre) und reichte von 19 Jahre bis 79 Jahren.

Abb. 2: Alter der Befragten (gültige N=154)



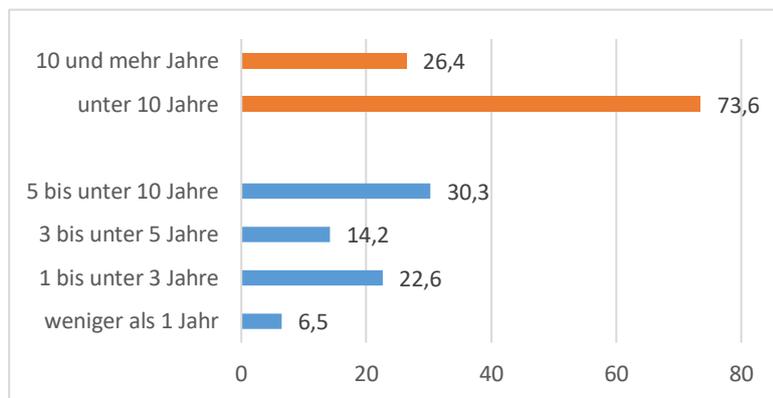
Die größte Gruppe der Antwortenden war zum Zeitpunkt der Erhebung zwischen 30 und 40 Jahre alt (39 %), gefolgt von der Altersgruppe zwischen 19 und 30 Jahre. Nur 11 % der Befragten waren zwischen 50 und 60 und nur 3,8 % zwischen 60 und 80 Jahre alt. Zwei Drittel der Befragten waren also unter 40 Jahre alt.

Ebenso wie die Altersangaben sind die Jahre der Arbeitserfahrung in der Sexarbeit breit gefächert. Wie andere Studien zeigen, wird Sexarbeit nicht unbedingt kontinuierlich ausgeübt. Eine Befragte erklärt hierzu in einem Freitextfeld: „Zur Frage, wie lange ich im Sexgewerbe tätig bin: sporadisch schon früher.... Jetzt seit 4-5 Jahren wieder ständig“.

Die Befragten waren im Durchschnitt 7,2 Jahre (N=155) in der Sexarbeit tätig, bzw. sie verfügen über Erfahrungen mit Sexarbeit in diesem angegebenen Zeitraum. Betrachtet man die Verteilung der Erfahrung in der Sexarbeit differenzierter, so fällt auf, dass die meisten Sexarbeiter*innen einen Erfahrungszeitraum von unter 10 Jahren angegeben haben (73,6 %) 20 % haben bis zu 20 Jahren Erfahrung und weitere 6,4 % über 20 Jahre.

In der folgenden Abbildung ist dieser Zeitraum genauer unterteilt.

Abb. 3: Erfahrung in der Sexarbeit nach Jahren (gültige N=155)

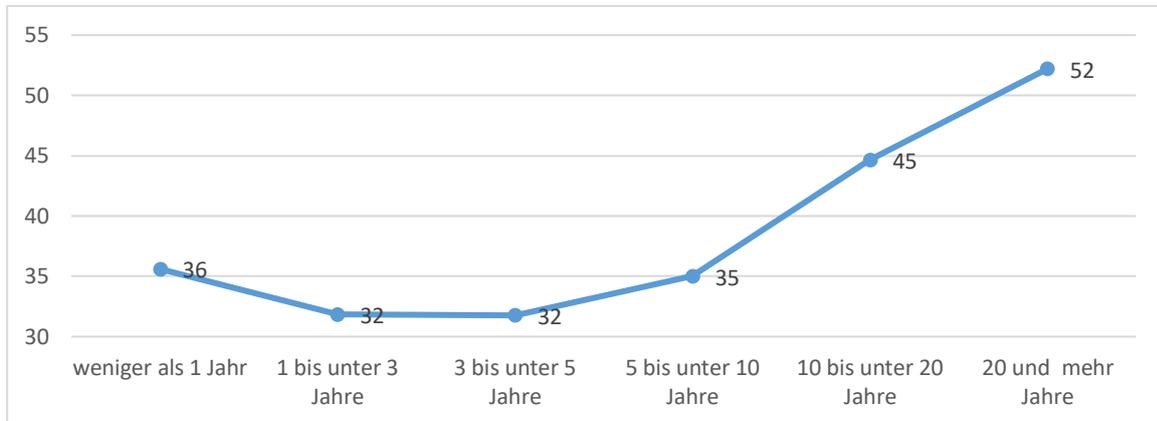


Je kürzer der Zeitraum der Erfahrungen in der Sexarbeit ist, desto wahrscheinlicher ist es, dass diese Befragten die Angebote der Gesundheitsämter für Sexarbeiter*innen erst nach Einführung des Prostituiertenschutzgesetzes kennengelernt haben. In dieser Stichprobe trifft dies auf 29,1 % der Befragten zu (N= 155), sie haben angegeben, Erfahrung von unter einem Jahr bis zu 3 Jahren in der Sexarbeit zu haben.

Erwartungsgemäß steigt die Dauer der Arbeitserfahrung mit dem Alter der Befragten an, wie die folgende Abbildung zeigt. Auffällig ist dennoch, dass diejenigen, die über weniger als ein Jahr Arbeitserfahrung verfügen, im Durchschnitt deutlich älter sind als erfahrenere Kolleg*innen.

Abb. 4: Mittelwerte Alter nach Erfahrung in der Sexarbeit (gültige N=153)

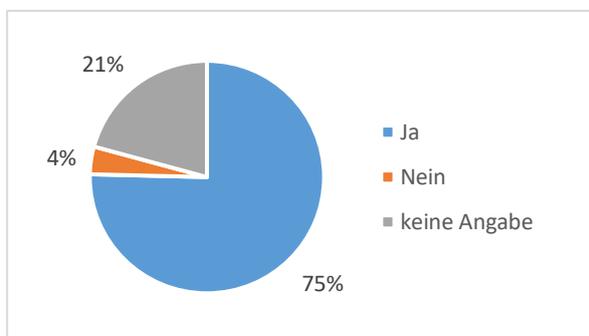
Lesbeispiel: Die Gruppe der Befragten, die über weniger als 1 Jahr Arbeitserfahrung verfügen, ist durchschnittlich 36 Jahre alt.



Damit wurden auch Sexarbeiter*innen erreicht, die erst relativ spät mit der Sexarbeit begonnen haben.

Abschließend wurde erhoben, ob nach der erfolgten gesundheitlichen Pflichtberatung auch eine Anmeldung erfolgte. 75,4 % derer, die in der gesundheitlichen Pflichtberatung waren, haben angegeben, sich auch angemeldet zu haben. Nur 3,8 % haben hier „nein“ gesagt, ein Fünftel der Befragten (20,8 %) hat es allerdings vorgezogen, auf diese Frage nicht zu antworten.

Abb. 5: Anmeldung nach der gesundheitlichen Pflichtberatung



Einige machten im Freitextfeld Angaben darüber, warum sie sich nach der gesundheitlichen Pflichtberatung nicht angemeldet haben. Die Gründe reichten von „sich noch anmelden zu wollen“ bis zu sich „aus Prinzip“ nicht anmelden zu wollen, weil das Gesetz abgelehnt wird.

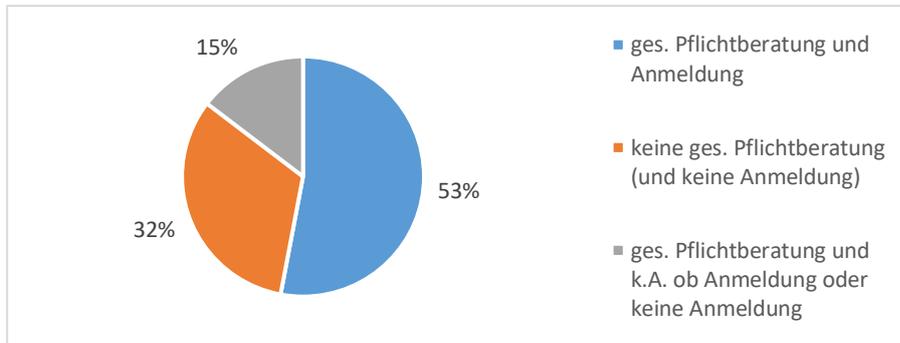
Eine Befragte bemerkt dazu:

„Ich habe früher Vollzeit als Hure gearbeitet und aus eigenem Interesse war ich 2 Mal im Jahr im Gesundheitsamt zur Untersuchung und Beratung (habe sehr positive Erfahrungen dort gemacht). Nach dem neuen Gesetz war mir klar, dass ich mich auf keinen Fall registrieren lassen werde. Ich

gehe tatsächlich nicht mehr regelmäßig zur Untersuchung, ich arbeite schwarz, zahle keine Steuern mehr (vor dem Gesetz lief alles korrekt). Ich habe mir meine Nische gesucht. Leider.“

Bezogen auf die Gesamtstichprobe von N=185 ergibt sich daraus folgendes Bild: Mehr als die Hälfte (53 %) der Befragten hat an der Pflichtberatung teilgenommen und sich anschließend nach ProstSchG als Sexarbeiter*innen angemeldet.

Abb. 6: Angemeldete Sexarbeiter*innen in der Gesamtstichprobe (N=185)



32 % haben bisher keine Erfahrung mit der gesundheitlichen Pflichtberatung gemacht und sich folglich bisher auch nicht angemeldet. Weitere 15 % haben sich trotz gesundheitlicher Pflichtberatung nicht angemeldet oder aber es vorgezogen, auf diese Frage nicht zu antworten.

Für die befragten Sexarbeiter*innen war es nicht immer ganz einfach, den Differenzierungen zwischen § 19 IfSG und § 10 ProstSchG zu folgen, dies geht aus einigen Rückmeldungen zum Fragebogen hervor. Die vom Gesetzgeber gewählte Begrifflichkeit sorgt zusätzlich für Verwirrung. Beide Angebote tragen den Titel „Beratung“, obwohl sie auch Aufklärung oder Belehrung (ProstSchG) enthalten. Selbst Expert*innen haben berichtet, dass in Fachgremien die Unterscheidung zwischen diesen Angeboten nicht immer leichtfällt (Gesundheitsamt Großstadt).

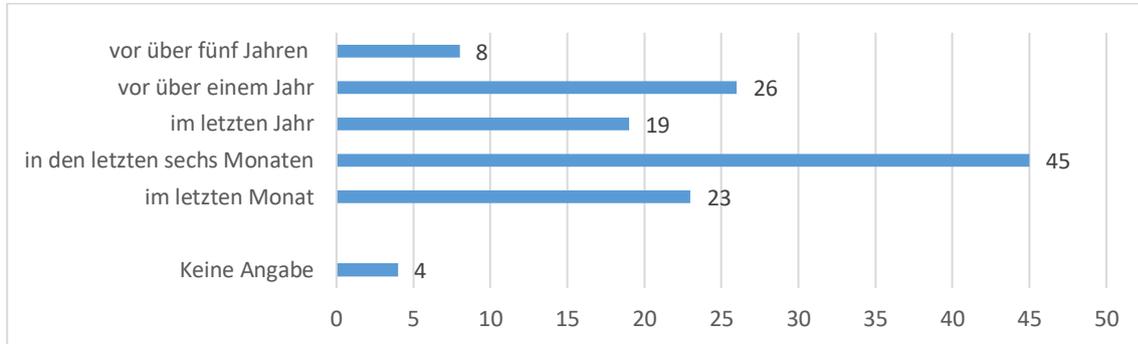
Zusätzlich dürfte diese für die Befragung so wichtige Differenzierung insbesondere von dem Drittel der Befragten schwierig zu beantworten gewesen sein, die unter drei Jahren in der Sexarbeit tätig sind und daher die Angebote der Gesundheitsämter nicht vor der Einführung des ProstSchG kennenlernen konnten. Auch ist unklar, wie deutlich die Unterschiede zwischen der Pflichtberatung nach § 10 ProstSchG und den freiwillig und anonym wahrnehmbaren Angebote nach § 19 IfSG in der Praxis von den anbietenden Stellen und den Berater*innen kommuniziert werden.

Eine Aktion mit Testanrufen von Sexarbeiter*innen bei Gesundheitsämtern vom Verein Doña Carmen im Oktober 2019 hatte zum Ergebnis, dass nur 17 % der kontaktierten 131 Gesundheitsämter am Telefon auf die Angebote nach § 19 IfSG hingewiesen haben, viele erst auf Nachfrage. Bei den meisten Testanrufen wurden die Sexarbeiter*innen direkt an die § 10-Pflichtberatung weiterverwiesen.

Nach Erfahrungen mit der freiwilligen und anonym wahrzunehmenden Beratung der Gesundheitsämter gefragt (inkl. ärztliches Angebot und kostenloser STI-Test, antworteten 65,9 % der Befragten mit „ja“ (N=185), 29,2 % mit „nein“ und 5 % keine Angaben gemacht.

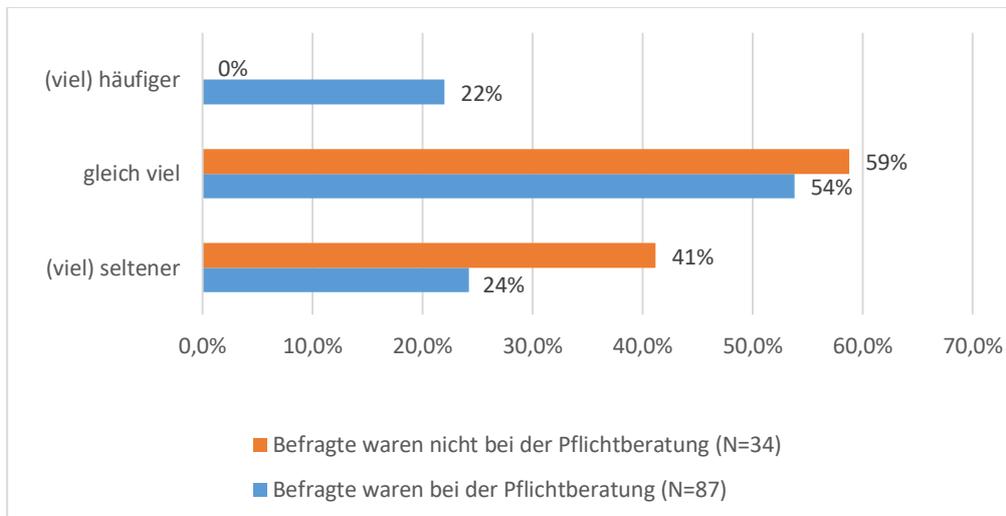
Auf die Frage, wann sie das letzte Mal ein Angebot nach § 19 IfSG wahrgenommen haben, gaben 87 Befragte (69,6 %) an, innerhalb der letzten 12 Monate diese Angebote in Anspruch genommen zu haben, 26 Personen vor über einem Jahr und 8 Personen vor über fünf Jahren.

Abb. 7: Letzte Nutzung der Angebote der Gesundheitsämter nach § 19 IfSG (gültige N=125)



Interessant war auch, ob sich nach Einführung des ProstSchG die Inanspruchnahme der Angebote nach § 19 IfSG verändert hat. Daher wurde gefragt, ob das Angebot seltener, gleich viel oder häufiger wahrgenommen wird. Hier zeigen sich Unterschiede zwischen Befragten, die bei der gesundheitlichen Pflichtberatung nach § 10 ProstSchG waren und denjenigen, die dies nicht waren.

Abb. 8: Nutzung der Angebote nach IfSG nach Inkrafttreten des ProstSchG (gültige N=121)



Sexarbeiter*innen, die bisher nicht bei der gesundheitlichen Pflichtberatung nach § 10 ProstSchG waren, haben deutlich seltener die Angebote nach § 19 IfSG genutzt als früher.

Dies entspricht der Einschätzung der Mitarbeitenden von Gesundheitsämtern und von Beratungsangeboten für Sexarbeiter*innen. Auch die befragten Expert*innen berichteten, dass bestimmte Gruppen von Sexarbeiter*innen nicht mehr oder schwerer erreicht werden.

Es ist zu befürchten, dass Sexarbeiter*innen, die sich nicht anmelden wollen oder können (weil sie beispielsweise über keine Arbeitserlaubnis verfügen), grundsätzlich Kontakte zu Ämtern meiden und deshalb durch die Angebote der Gesundheitsämter gar nicht mehr erreicht werden können.

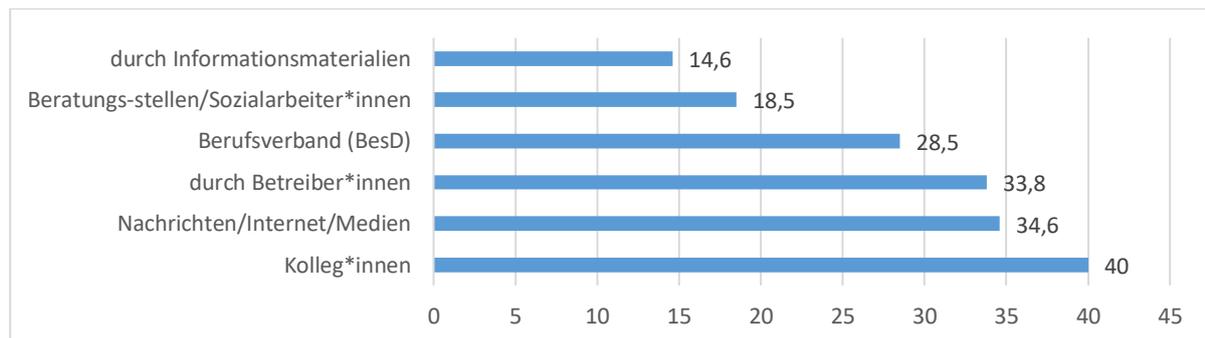
Das ProstSchG definiert in § 10 auch, wie die gesundheitliche Pflichtberatung durchgeführt werden soll, danach erfolgt diese „angepasst an die persönliche Lebenssituation der beratenen Person und soll insbesondere Fragen der Krankheitsverhütung, der Empfängnisregelung, der Schwangerschaft und der Risiken des Alkohol- und Drogengebrauchs einschließen“. Die zu beratende Person ist außerdem auf die „Vertraulichkeit der Beratung hinzuweisen und erhält Gelegenheit, eine etwaig bestehende Zwangslage oder Notlage zu offenbaren“.

Mit insgesamt 15 Fragen zu Erfahrungen mit der gesundheitlichen Pflichtberatung wurde erhoben, ob die Nutzer*innen sich persönlich unterstützt gefühlt haben und ob ihnen Hilfe vermittelt wurde.

Von den 185 die Befragten waren bisher 130 (70,3 %) „bei der gesundheitlichen Pflichtberatung für Prostituierte nach § 10 ProstSchG“. Der folgende Auswertungsteil bezieht sich ausschließlich auf diejenigen, die hier mit „ja“ geantwortet haben.

Sie wurden gefragt, wie sie von der gesundheitlichen Pflichtberatung erfahren haben.

Abb. 9: Wie Sexarbeiter*innen von der gesundheitlichen Pflichtberatung erfahren haben (Mehrfachnennungen, gültige N=130)



An erster Stelle stehen hier mit 40 % Kolleg*innen als Wissensvermittler*innen, gefolgt von den Nachrichten/Internet/Medien (35 %), Betreiber*innen (34 %), dem Berufsverband BesD (29 %, Beratungsstellen/Sozialarbeiter*innen (19 %) und Informationsmaterialien (fast 15 %). An der Vielfältigkeit der angegebenen Informationskanäle ist abzulesen, dass Informationen vor allem über persönliche Netzwerke im Bereich Sexarbeit und über Nachrichten/Medien in Erfahrung gebracht werden.

In Bezug auf die Organisation der gesundheitlichen Pflichtberatung gaben die Befragten überwiegend an, einen Termin für die Pflichtberatung vereinbart zu haben (90,8 %, N=119); mit dieser Terminvereinbarung waren die meisten zufrieden (76,8 %; N=112).

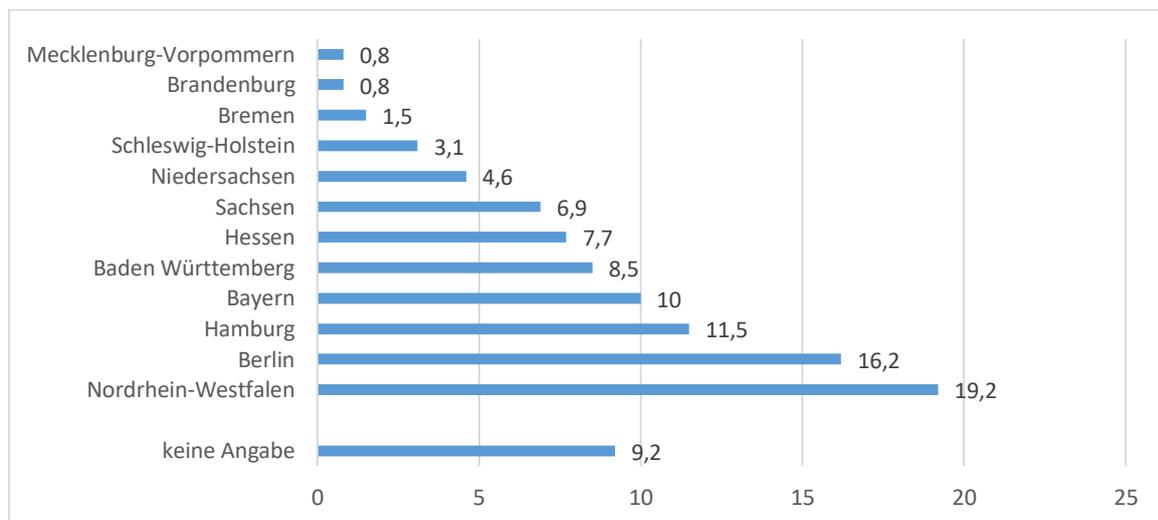
Die Hälfte der Befragten mit Erfahrungen mit der gesundheitlichen Pflichtberatung nach § 10 ProstSchG (53 %, N=119) konnte sich den Ort, wo diese stattfand, nicht selbst aussuchen, wohl auch,

weil es in einigen Metropolen und Regionen überhaupt nur eine Stelle gibt, wo die Pflichtberatung angesiedelt ist.

Für die restlichen 47 %, in insgesamt 56 Fällen, war dies anders. Sie konnten sich den Ort selbst aussuchen, wobei ihnen die Nähe zum Arbeitsort (20 Nennungen), aber auch die Nähe zum Wohnort (19 Nennungen) sowie der Schutz der eigenen Anonymität besonders wichtig waren. Einige haben auch angemerkt, dass die Stelle ihnen bereits bekannt war (14 Nennungen), im Freitextfeld wurde über vorherige positive Erfahrungen mit dieser Stelle berichtet oder auch, dass eine „*höfliche und zeitnahe*“ Terminvergabe den Ausschlag für die Wahl der Stelle gab.

Die Angaben der Befragten des Samples beziehen sich auf 12 Bundesländer, die Länder Rheinland-Pfalz, Saarland, Thüringen und Sachsen-Anhalt sind nicht vertreten. Dabei ist der Anteil der fehlenden Angaben mit 9,2 % recht hoch. Das legt nahe, dass ein Teil der Befragten – insbesondere aus kleinen Bundesländern und Regionen – keine Angaben machte, um ihre Anonymität zu wahren. Da in Bundesländern wie Thüringen und Rheinland-Pfalz nur eine Stelle (bzw. z.T. nur eine Person) für die gesundheitliche Pflichtberatung zuständig ist, wird mit einer fehlenden Angabe auch sichergestellt, dass Bewertungen und Einschätzungen zur Pflichtberatung nicht einzelnen Berater*innen zugeordnet werden können. Die meisten Angaben erfolgten zu Nordrhein-Westfalen (19,2 %), gefolgt von Berlin (16,2 %), Hamburg (11,5 %) Bayern (10 %), Baden-Württemberg (8,5 %), Hessen (7,7 %) und Sachsen (6,9 %).

Abb. 10: Bundesland, in dem die gesundheitliche Pflichtberatung wahrgenommen wurde (gültige N=130)



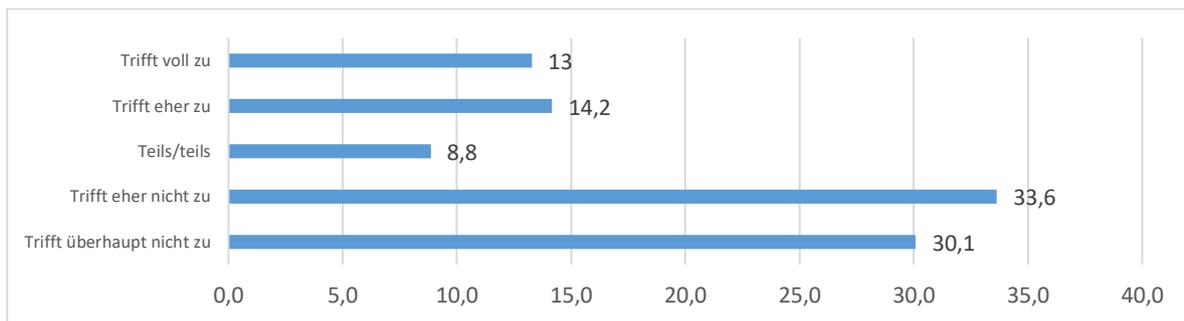
Die Frage, ob sie mit den Informationen, die sie bei der gesundheitlichen Pflichtberatung erhalten haben, zufrieden seien, beantworteten N=119 der Befragten. Davon waren 52 % mit diesen Informationen „sehr“ oder „eher“ zufrieden („*alles super gewesen*“ oder „*mir hat nichts gefehlt, die Beraterin hat ihre Arbeit sehr gut gemacht*“); 23,5 % haben hier „*teils/teils*“ angegeben und 24,3 % waren „*eher unzufrieden*“ bis „*sehr unzufrieden*“. Zu letzterem gab es viele Bemerkungen im Freitextfeld, die weiter unten aufgeführt werden.

Bei einer Aufschlüsselung der Antworten nach Arbeitserfahrung zeigt sich wenig überraschend, dass insbesondere Personen mit einer längeren Erfahrungszeit in der Sexarbeit sehr oder eher unzufrieden mit den Inhalten der gesundheitlichen Pflichtberatung waren.

Ob die gesundheitliche Pflichtberatung für die Arbeitswirklichkeit in der Sexarbeit insgesamt hilfreich war, beantworten nur gut 27 % mit „trifft voll zu“ oder „trifft eher zu“. Knapp 64 % gaben dagegen an, dass die gesundheitliche Pflichtberatung „eher nicht“ oder „überhaupt nicht“ hilfreich für ihre Tätigkeit als Sexarbeiter*innen war.

Abb. 11: Einschätzung zur Hilfe der gesundheitlichen Pflichtberatung für die Arbeit (gültige N=113)

„Die gesundheitliche Pflichtberatung hat mir für meine Arbeit insgesamt geholfen“



Die Freitextfelder wurden vielfach von Befragten genutzt, um ihre jeweilige Einschätzung genauer zu erklären. Hier ein Auszug:

- „ich fühle mich gut informiert ohne Pflichtberatung“;
- „ich war bereits gut informiert, die Ärztin hat mich um Rat gefragt, was sie an Tipps geben darf“;
- den Berater*innen fehlte die „erforderliche Kompetenz“;
- es „hat mir nicht viel gebracht“, insbesondere als „BDSMler“, weil alles auf „klassischen Sex gemünzt“ war.

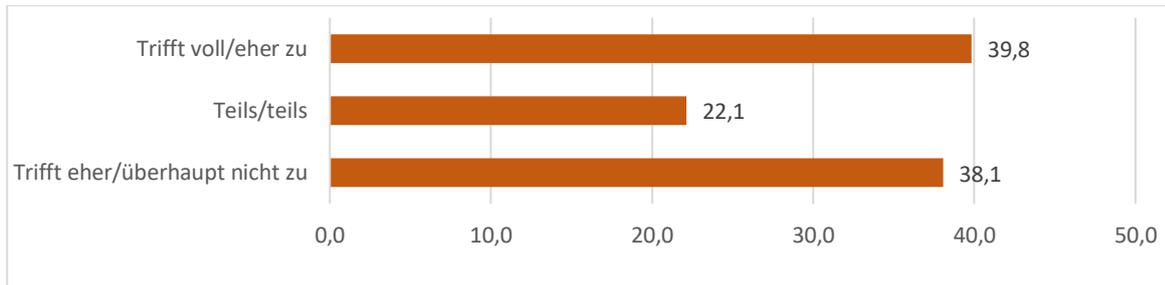
Insgesamt deutet sich hier ein grundsätzliches Verständnis der gesundheitlichen Pflichtberatung an: Die Pflichtberatung wird von den Befragten, die hierzu im Freitextfeld Angaben gemacht haben, in erster Linie als Informationsweitergabe gesehen, die umso positiver eingeschätzt wird, umso mehr „passende“ Informationen vermittelt wurden.

Im Folgenden sind die Angaben zu den Fragen dargestellt, die dem Hilfe- und Schutzgedanken des Gesetzes folgen.

Die befragten Sexarbeiter*innen gaben ihre Einschätzung dazu ab, ob ihnen Informationen zu weiteren Hilfs- und Beratungsangeboten vermittelt wurden. 39,8 % stimmten dieser Aussage „voll“ oder „eher“ zu, während fast ebenso viele (38,1 %) angaben, dass sie „eher nicht“ oder „überhaupt nicht“ über weitere Hilfs- und Beratungsangebote informiert wurden.

Abb. 12: Einschätzung zur Wissensvermittlung zu Hilfs- und Beratungsangeboten (gültige N=112)

„Die gesundheitliche Pflichtberatung vermittelte Wissen über weitere Hilfs- und Beratungsangebote“



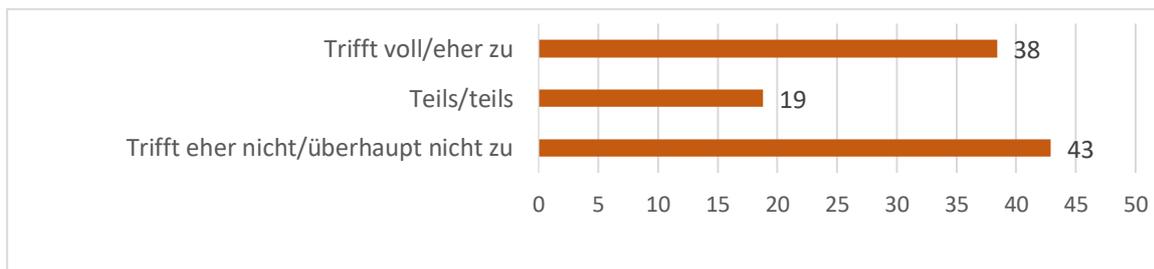
Es wurden also Informationen zu Hilfs- und Beratungsangeboten in der Pflichtberatung vermittelt und laut Freitextaussagen wurde auf Testangebote der Gesundheitsämter hingewiesen. Jedoch fast 40 % der Befragten verneinten dies. Die Vermittlung eines Zugangs zu Beratungs- und Hilfsangeboten soll laut Gesetz eine Basisaufgabe der Pflichtberatung sein. Daher sollten möglichst alle Sexarbeiter*innen unabhängig von der aktuellen Einschätzung einer „Bedürftigkeit“ solche Informationen erhalten.

Dass im Rahmen der gesundheitlichen Pflichtberatung auf ihre „individuellen Anliegen, Bedürfnisse und Fragen“ eingegangen wurde, bestätigten 54,5 % „voll“ oder „eher“, bei 32,5 % traf dies jedoch „eher nicht“ oder „überhaupt“ nicht zu. Leider liegen keine Informationen darüber vor, um was für individuelle Anliegen, Bedürfnisse und Fragen es sich handelte, auf die nach Aussagen der Befragten (nicht) eingegangen wurde, und welche Konsequenzen daraus folgten.

Wissen zum Thema Gesundheitsschutz in der Sexarbeit wurde in der gesundheitlichen Pflichtberatung laut 38,4 % der Befragten „voll“ oder „eher“ vermittelt, 42,9 % waren dieser Meinung „eher nicht“ oder „überhaupt nicht“.

Abb. 13: Einschätzung zum vermittelten Wissen zum Gesundheitsschutz (gültige N=112)

„Die gesundheitliche Pflichtberatung vermittelte Wissen zu Gesundheitsschutz bei meiner Arbeit“



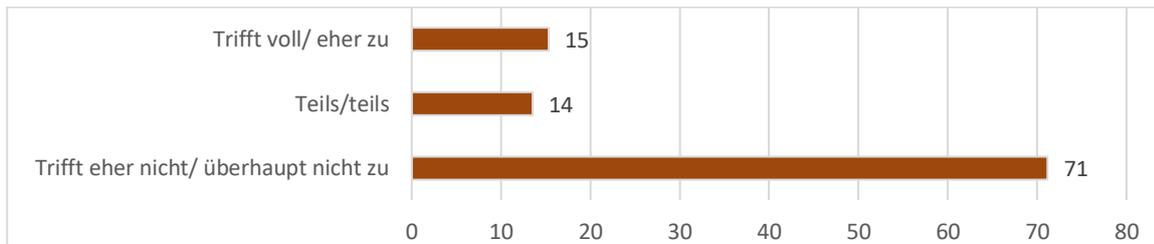
Die offenen Antworten thematisierten insbesondere die „mangelnde Kompetenz“ von Berater*innen und Defizite bezüglich des Themas Prävention in verschiedenen Bereichen der Sexarbeit. Es wurden „für mich nicht relevante Themen“ bearbeitet und Informationen für den Bereich BDSM fehlten:

„Als Domina sind für mich andere Praktiken gefährlich, es sollte individueller informiert werden“, schrieb eine Befragte dazu.

Nur 15,1 % der Befragten sind der Ansicht, dass die gesundheitliche Pflichtberatung ihnen bei „persönlichen Problemen“ geholfen hat. Auf 71,1 % traf dies „eher nicht“ oder „gar nicht“ zu.

Abb. 14: Einschätzung zur Unterstützung bei persönlichen Problemen (gültige N=111)

„Die gesundheitliche Pflichtberatung hat mir bei persönlichen Problemen geholfen“



In die Gruppe, die diese Frage negativ beantwortet, können zum einen solche Menschen fallen, die keine Probleme haben, die sie im Rahmen der gesundheitlichen Pflichtberatung besprechen möchten, auch weil sie dieses verpflichtende Beratungsformat gar nicht als einen Raum erkennen können, in dem sie sich vertrauensvoll anvertrauen können. Aber auch Sexarbeiter*innen mit komplexeren Beratungsbedarfen können hierunter fallen. Aus Studien ist bekannt, dass der Beratungsaufwand für einen Teil der Sexarbeitenden beispielsweise im Prozess der beruflichen Neuorientierung oder bei Suchtmittelabhängigkeit sehr hoch ist und eine längere Betreuung und Begleitung erfordert. Dass über 70 % der Befragten in diesem Punkt eine negative Einschätzung der gesundheitlichen Pflichtberatung abgeben, verdeutlicht die Problematik einer verpflichtenden Beratung, die einerseits einen Katalog zu behandelnder Themen hat und gleichzeitig dem Anspruch folgt, individuell und personenzentriert zu beraten. Dieser Widerspruch führte in einigen Fällen auch zu Grenzüberschreitungen, wie einige Sexarbeiter*innen im Freitextfeld schildern:

Die Beraterin habe „ungeniert Fragen über mein Privatleben“ gestellt, ...“Ich fand den ganzen Ablauf degradierend“, die Beraterin habe sich „geringschätzend und überheblich“ verhalten. Die Beratung sei „absolut peinlich“ gewesen, an der „Grenze zur Menschunwürdigkeit“. Hier werden die ohnehin häufigen Erfahrungen von Ausgrenzung und Stigmatisierung vertieft, anstatt ihnen entgegenzutreten.

Anhand der offenen Antworten aus den Freitextfeldern wurde die folgende Liste erstellt, welche Informationen den Sexarbeitenden in der Pflichtberatung gefehlt haben bzw. welche für sie wichtig gewesen wären.

Dazu gehörte der Wunsch, die **Vielfalt in der Sexarbeit** besser abzubilden:

- spezielle Informationen für Dienstleister*innen, die männlich oder trans* sind und Schutz vor STI bei Sex mit Frauen
- Infektionsrisiken für gleichgeschlechtlichen Verkehr (zw. Frauen) und für männliche Hetero-Sexarbeit
- Hygiene im Bereich BDSM und Bizarres (Flächensterilisation, Spielzeug, Spiele mit Naturekt)
- Informationen zu Sicherheit für Dominas und Bizarrladys
- Erkennung und Behandlungsmöglichkeiten von Geschlechtskrankheiten

Viele dieser Themen sind bereits vor der Einführung des ProstSchG Inhalt der freiwilligen Beratung nach § 19 IfSG gewesen; sie belegen den großen Bedarf an fachlichen Informationen unter Sexarbeiter*innen.

Darüber hinaus besteht Beratungsbedarf zum **Setting der Sexarbeit sowie zur sozialen und rechtlichen Absicherung**:

- Krankenversicherungsschutz
- Rechtliche Beratung, Beratung zu Fragen zu Steuern
- Altersabsicherung/Renten- und Sozialversicherung
- Arbeitsschutz, Arbeitsunfälle, Berufsgenossenschaft
- Konkrete regionale/überregionale Adressen/Ansprechpartner für „Betriebsunfälle“
- Hilfe bei der Wahl der Arbeitsstätte, mehr Einblick in die Betriebe
- Stressabbau

Dieser breite Beratungsbedarf geht häufig über die Möglichkeiten einer Pflichtberatung nach §10 ProstSchG im Gesundheitsamt hinaus. Hier sind spezialisierte Fachberatungsstellen gefragt, die entsprechend gefördert und ausgebaut werden müssen.

Trotz des engen zeitlichen Rahmens, der beschränkten Ressourcen und des auf Grund der erforderlichen Methodik eingeschränkten Zugangs ist es gelungen, Sexarbeiter*innen mit sehr unterschiedlichen Erfahrungen und Einschätzungen mit den Angeboten der Gesundheitsämter insgesamt und insbesondere mit der verpflichtenden Beratung nach § 10 ProstSchG zu erreichen.

Dass zum Zeitpunkt der Befragung im Herbst 2019, also gut zwei Jahre nach Einführung des ProstSchG, bereits ein Drittel der Befragten der Stichprobe so kurz in der Sexarbeit ist, dass sie sehr wahrscheinlich die Angebote der Gesundheitsämter erst nach der Einführung des ProstSchG kennen lernen konnten, weist auf die hohe Fluktuation in der Sexarbeit hin. Außerdem halten die meisten befragten Sexarbeiter*innen das verpflichtende Beratungsangebot nach § 10 ProstSchG für ein Format, von dem bestenfalls gültige und vielfältige Informationen zu erwarten sind – jedoch nicht für eine Stelle, von der sie sich persönlich Unterstützung erhoffen.

Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, die verschiedenen Angebote des ÖGD für Sexarbeitende deutlich voneinander abzugrenzen. Es wäre paradox, wenn ausgerechnet das für Sexarbeiter*innen in prekären Lebensverhältnissen und mit multiplen Problemlagen so wichtige Angebot nach § 19 IfSG, das auf zeitintensiven Prozessen zum Vertrauensaufbau basiert, durch eine unangemessene Dominanz der verpflichtenden Beratung nach § 10 ProstSchG in seinem Wert degradiert und

ausgehöhlt wird. Hier bestätigt sich die Befürchtung von Doña Carmen, nach der die derzeitige Entwicklung den Zugang von Sexarbeiter*innen zur freiwilligen und kostenlosen Beratung nach § 19 IfSG „erschwert“

Welche Wirkmechanismen hier in welcher Art und Weise ausschlaggebend sind, ist auf der Grundlage der vorliegenden Blitzlichtbefragung allenfalls zu erahnen. Auffällig ist die große Bandbreite der Einschätzungen mit jeweils relativ großen Gruppen im positiven und negativen Bereich. Ein Teil der Befragten scheint mit dem Prozedere der verpflichtenden Beratung gut zurecht zu kommen, auch weil sie auf freundliche und versierte Berater*innen getroffen sind – dies legen die Ergebnisse der Befragung und die kommentierenden Aussagen im Freitextfeld nahe. Andere hingegen fühlten sich als Person degradiert und obendrein fachlich schlecht informiert – dies legen ebenfalls die Ergebnisse der Befragung und die Anmerkungen in den Freitextfeldern nahe. Ein Teil der Anmerkungen weist Ähnlichkeiten zu Aussagen anderer Sexarbeiter*innen auf, die über ihre stigmatisierenden Erfahrungen mit unterschiedlichen Behörden berichteten. Ob dies ein allgemeiner Trend ist und damit die Umsetzung des Gesetzes selbst größere Gruppen von Sexarbeiter*innen eher ausgrenzt als integriert und so den Prozess der Stigmatisierung verschärft, anstatt ihm entgegenzuwirken, kann hier nur als Frage aufgeworfen werden. Eine solche Analyse bleibt der wissenschaftlichen Evaluation des Gesetzes vorbehalten.

7c Ergebnisse der Fachtagung

Die Fachtagung SAGE diente nicht nur der Vertiefung und Ergänzung der exemplarischen Recherche, sondern bot auch ein Forum für Fortbildung, fachlichen Austausch und Vernetzung. Die Einladung, das Programm und die Ergebnisse der Evaluation sind als Anhang beigefügt.

Das Interesse an der Fachtagung war so groß, dass statt der erwarteten 60 Teilnehmer*innen weit über 90 Anmeldungen eintrafen. Letztlich nahmen 93 Personen an der Fachtagung teil, inklusive der Mitglieder der Steuerungs- bzw. Rechercheteams.

Etwa die Hälfte der Teilnehmenden stellten Mitarbeiter*innen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, von denen ein Großteil nach §10 ProstSchG berät, jeweils ein Viertel waren Mitarbeiter*innen in anderen Beratungsstellen und Vertreter*innen aus der Sexarbeit. Zudem nahm ein Mitarbeiter des Bundesministeriums für Gesundheit und eine Mitarbeiter*in des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Gesundheit teil.

Alle Bundesländer waren repräsentiert, mit Ausnahme von Mecklenburg-Vorpommern. Die Teilnehmer*innen kamen aus Großstädten ebenso wie aus dem ländlichen Raum.

Als Hintergrund, vor allem auch für diejenigen, die erst seit kurzem nach §10 ProstSchG beraten, eröffneten wissenschaftliche und Fach-Vorträge zur historischen Entwicklung sowie zur aktuellen rechtlichen Situation in Deutschland das Programm. Zudem wurden die Befragungsergebnisse umfänglich dargestellt. Anhand einer Studie von Dona Carmen wurde die Sicht der Sexarbeitenden auf die neue Gesetzgebung erläutert. Powerpoint-Präsentationen und Manuskripte der Vorträge sind auf der Website der GSSG abrufbar.⁵ Der erste Block der Fachtagung hatte mit seinen

⁵ www.stiftung-gssg.de/themen-projekte/sexarbeit/sage-sexarbeitgesundheit

wissenschaftlichen Vorträgen auch Fortbildungscharakter und war auch als Hintergrund für diejenigen Mitarbeiter*innen im ÖGD gedacht, die neu nach § 10 ProstSchG beraten. In vier Fachvorträgen wurden zunächst die historische Entwicklung der rechtlichen Situation in Bezug auf Sexarbeit in den letzten Jahrzehnten, sodann deren aktueller Stand, darauffolgend deren Auswirkungen aus Sicht der Sexarbeiter*innen sowie die Ergebnisse der Befragung der Sexarbeitenden vorgestellt.

Danach wurde inhaltlich in fünf parallel stattfindenden Workshops gearbeitet, wie unter dem Punkt „Diskussion“ beschrieben. Eine spätere Diskussion der thematischen Schwerpunkte mit allen Teilnehmenden erfolgte im partizipativen Format von Fishbowls

Die Diskussion verliefen nicht immer harmonisch. Es war deutlich, dass die Teilnehmenden mit sehr unterschiedlichen Interessen zur Fachtagung gekommen waren. Das galt vor allem für die Mitarbeiter*innen der Gesundheitsämter und die Interessensvertreter*innen Sexarbeitender. Erstere erwarteten fachliche Informationen und Hilfen für die praktische Umsetzung der Pflichtberatung nach § 10 ProstSchG. Viele Sexarbeitende hingegen forderten die Anpassung bzw. Rücknahme des ProstSchG.

Dennoch profitierten alle Beteiligten davon, dass sie Einblick in die Sichtweise der jeweils anderen erhielten. Die Workshops zur Sexarbeit, die allesamt von engagierten Interessensvertreter*innen durchgeführt wurden, ermöglichten Einblicke, die vielen professionellen Berater*innen neu waren – und vice versa. Es ist zu hoffen, dass die Möglichkeit des Austausches bei der Fachtagung zu einem besseren gegenseitigen Verständnis geführt hat.

8 Diskussion der Ergebnisse, Gesamtbeurteilung

Die Ergebnisse der Befragungen wurden zunächst bei der Fachtagung im November 2019 vorgestellt und diskutiert. Im Ergebnis lassen sich drei zentrale Themenblöcke identifizieren:

- Unterschiede bei der Umsetzung der Pflichtberatung nach § 10 ProstSchG, teilweise geschuldet der regionalen Situation (Stadt, Land, Metropole) sowie den Ressourcen der einzelnen Beratungsstellen
- Problematiken, die die neue rechtliche Situation für die Beratenden und Sexarbeitenden mit sich bringt
- Auswirkungen der Existenz einer gesundheitlichen Pflichtberatung nach § 10 ProstSchG auf das Angebot einer freiwilligen und anonymen Beratung nach § 19 IfSG

Bezüglich des Themenschwerpunkts **Unterschiede bei der Umsetzung der Pflichtberatung nach § 10 ProstSchG** galt das Modell der räumlichen, personellen und strukturellen Trennung der Beratungen nach § 10 ProstSchG und § 19 IfSG als beispielhaft, auch wenn es zumeist nur in großstädtischen Räumen anzutreffen ist. Seine Vorteile sind die klare Unterscheidbarkeit der beiden Angebotsformen sowie die weniger problematische Wahrung von Anonymität und Vertraulichkeit.

Für kleinere Gesundheitsämter bestätigten sich die Ergebnisse der Recherche, dass die Grenzen zwischen der Beratung nach § 10 ProstSchG und § 19 IfSG verschwimmen. Beides findet häufig

zwangsläufig in denselben Räumlichkeiten statt und wird von denselben Mitarbeiter*innen umgesetzt. Ein Vorteil der engen Verbindung beider Angebote ist die direkte Durchlässigkeit für Sexarbeitende, die direkt zu einer ärztlichen Untersuchung oder einem HIV-Test weitergeleitet werden können. Die Pflichtberatung nach § 10 ProstSchG muss aber zumeist aus den bestehenden Ressourcen bewältigt werden. Das geht zu Lasten anderer Angebote, auch der freiwilligen, anonymen Angebote nach § 19 IfSG. Mehr oder weniger ausgeprägt betrifft dieses Problem alle Beratungsstellen, die nach § 10 ProstSchG beraten müssen.

Wie mit den **Auswirkungen der Existenz einer gesundheitlichen Pflichtberatung nach § 10 ProstSchG auf das Angebot einer freiwilligen und anonymen Beratung nach § 19 IfSG** umzugehen sei, war Schwerpunkt vieler Diskussionen, nicht nur im Rahmen der Workshops und der anschließend stattfindenden Fishbowls, sondern auch am Rande der Fachtagung. Jede Einrichtung verfolgt dabei ihre individuelle Strategie.

Lösungsorientiert wurde dazu beispielsweise in einem Workshop **Beratungsleitfaden § 10 ProstSchG** gearbeitet. Die Ergebnisse fließen in einen Leitfaden ein, den das Bundesministerium für Frauen, Soziales, Jugend und Senioren beauftragt hat.

Mehrere Diskussionen widmeten sich den Problematiken, die die neue rechtliche Situation für die Sexarbeitenden für die unterschiedlichen Settings von Sexarbeit mit sich bringt. So müsse beispielsweise differenziert werden zwischen den Arbeitsplätzen Wohnungsbordell und Straßenstrich sowie der Beschäftigung im Nebenjob oder als Vollzeit-Erwerbstätigkeit. Nicht zuletzt müssen die individuellen Erfordernisse von Menschen mit trans* und divers* Identität in der Sexarbeit berücksichtigt werden. Denn als ein Hauptproblem wurde beschrieben, dass gerade besonders vulnerable Gruppen, wie z.B. Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus und mit Konsum illegaler Drogen, sich nicht anmelden können oder wollen – obwohl das ProstSchG auch für diese Gruppen Schutz intendiert.

Wenn die Anmeldung die Voraussetzung für den Zugang zu relativ sicheren Arbeitsplätzen darstellt, bedeutet das umgekehrt, dass Sexarbeitende, die nicht angemeldet sind, in einem rechtsfreien Raum tätig sind. So werden sie in die Illegalität gedrängt, kriminalisiert und vulnerabel.

Auch für diejenigen, die auf Anonymität angewiesen sind, z.B. weil Arbeitgeber*innen oder Familie nichts von ihrer Tätigkeit als Sexarbeitende erfahren dürfen oder sonstige Befürchtungen bezüglich Stigmatisierung und Diskriminierung bestehen (z.B. bei trans* Personen), stellt die Anmeldung eine Hemmschwelle dar. Gerade in kleineren Kommunen bestehen Zweifel, ob die zugesicherte Anonymität tatsächlich gewahrt werden kann.

Unter den Sexarbeitenden überwog die Kritik an der Anmelde- und Beratungspflicht und es wurden große Vorbehalte gegen die neue Gesetzgebung geäußert. Dies zeigte sich auch in dem Workshop **Erwartungen und Ansprüche der Sexarbeitenden an die gesundheitliche Pflichtberatung nach § 10 ProstSchG**.

Die Einführung der Pflichtberatung nach ProstSchG und das darauf aufbauende Anmeldeverfahren stellt eine große Herausforderung für Gesundheitsämter und Fachberatungsstellen dar. Nach der Auswertung der Interviews mit Expert*innen und vor allem nach den Diskussionen im Rahmen des Fachtages am 15. und 16. November 2019 in Köln, scheint es durchaus angemessen, von einer

„Zerreißprobe“⁶ zu sprechen. Dies gilt auch für Beratungsangebote von Gesundheitsämtern in Großstädten und Metropolen. Diese Entwicklung gilt es weiter zu beobachten. Aus den Ergebnissen können wegen der genannten Limitationen bei Zeit und Umfang nur grundsätzliche Schlussfolgerungen gezogen werden. Auf folgende Punkte, die sowohl die Gestaltung der Angebote als auch zukünftige begleitende Forschungen und Evaluationen betreffen, sollte in der weiteren Umsetzung des ProstSchG ein besonderes Augenmerk gerichtet werden:

- Viele Sexarbeiter*innen, die nicht den Schritt in die verpflichtende Beratung gegangen sind, scheinen insgesamt den Kontakt zu Behörden zu meiden, eben auch den Kontakt zu beratenden und gesundheitlichen Angeboten nach § 19 IfSG. Es gibt Hinweise darauf, dass insbesondere Sexarbeiter*innen in prekären Lebensverhältnissen und mit multiplen Problemlagen das wichtige Angebot nach § 19 IfSG nicht (mehr) nutzen. So entsteht eine Aufteilung von Sexarbeitenden in gut erreichbare Angemeldete und schwer oder gar nicht erreichbare Nicht-Angemeldete. Ausgrenzung und Stigmatisierung von Sexarbeiter*innen werden durch diese Entwicklung verstärkt. Es besteht die Gefahr, dass durch eine unangemessene Dominanz der verpflichtenden Beratung nach § 10 ProstSchG die Bedeutung der freiwillig und anonym nutzbaren Angebote nach IfSG degradiert und ausgehöhlt wird.
- Die Beratungsangebote nach § 10 ProstSchG müssen so gestaltet sein, dass die Angebote nach § 19 IfSG mit ihren Möglichkeiten für Sexarbeiter*innen weiterhin klar erkennbar sind. Dazu scheint es dringend geboten, die durch Sparmaßnahmen der Kommunen reduzierten Angebote nach § 19 IfSG insbesondere in den Feldern aufsuchende Sozialarbeit und Beratung auszubauen und die unterschiedlichen Unterstützungsmöglichkeiten der freiwillig wahrnehmbaren Angebote und der verpflichtenden Beratung klarer zu kommunizieren, insbesondere für Sexarbeiter*innen, aber auch in Fachkreisen und Kommunen.
- Eine Aufteilung von Sexarbeitenden in gut erreichbare „Angemeldete“ und unerreichbare „Nicht-Angemeldete“ muss weiter aufmerksam und kritisch beobachtet werden. Gerade die Veränderungen in den Arbeits- und Lebensbedingungen von nicht-angemeldeten, eventuell nun eher im Verborgenen arbeitenden Sexarbeiter*innen, müssen berücksichtigt werden.
- Der von Expert*innen und Sexarbeiter*innen gleichermaßen dargestellte große und vielfältige Beratungsbedarf weist darauf hin, dass vorrangig oder ausschließlich auf Gesundheit fokussierte Beratungsangebote den Bedarf von Menschen in der Sexarbeit nicht decken können. Hier fehlen in vielen Regionen und Kommunen spezialisierte Fachberatungsstellen. Spezifische Fachberatungsstellen für Sexarbeiter*innen sollten dringend gefördert und ausgebaut werden, auch die erforderlichen Beratungsangebote für Sexarbeiter*innen zugänglich zu machen.

Nicht zuletzt ergaben die Befragungen und die Fachtagung: Verpflichtende Reglementierungen gegenüber Sexarbeiter*innen bewirken in erster Linie mehr Ausgrenzung und eine Verfestigung der Stigmatisierung. Hier wiederholt sich, was die bis 2002 geltende Sittenwidrigkeit der Prostitution und einige Strafrechtsnormen bewirken: wer die Organisation von Sexarbeit verbietet, fördert die Ausbeutbarkeit der Prostituierten, auch wenn die Rechtsnormen ein gegenteiliges Ziel, nämlich den Schutz der Sexarbeiter*innen verfolgen.

⁶ Begriff aufgegriffen von Harriet Langanke während der Moderation des Fachtags.

Mit den erzielten Ergebnissen verbindet sich noch eine weitere Sorge. Denn Sexarbeiter*innen, die bisher nicht den Schritt in die verpflichtende Beratung gegangen sind, scheinen insgesamt den Kontakt zu Behörden zu meiden, eben auch den Kontakt zu beratenden und gesundheitlichen Angeboten nach § 19 IfSG, selbst wenn sie früher dort „gute Erfahrungen“ gemacht haben. Hier ist eine Vergrößerung des Dunkelfeldes zu erwarten und damit eine schlechtere Erreichbarkeit von Männern, Frauen und Personen mit diverse* Geschlecht in der Sexarbeit für beratende und unterstützende Angebote.

9 Gender-Mainstreaming-Aspekte

Befragung und Fachtag berücksichtigten nicht nur Gender-Mainstreaming-Aspekte, da sich das gesamte Projekt einem Diversity-Ansatz verpflichtet sieht.

Die Mehrzahl der durch den ÖGD erreichten Menschen in der Sexarbeit sind Frauen. Gleichwohl wurden bei der Tagung auch Aspekte männlicher (homo- und heterosexueller) sowie von Trans*Sexarbeit berücksichtigt. Ein Workshop beschäftigte sich dezidiert mit der Beratung von Trans*Personen nach §10 ProstSchG, ein weiterer wurde von einem Hetero-Dominus durchgeführt.

Die Erhebungsmöglichkeiten unter den Sexarbeiter*innen waren unter den gegebenen Rahmenbedingungen begrenzt. Sexarbeitende leben und arbeiten aber unter sehr unterschiedlichen Bedingungen. Um dieser Heterogenität auch unter dem Aspekt des Gender Mainstreamings gerecht zu werden, hätte es eines sehr viel umfangreicheren Fragebogens und anderer Erhebungsmethoden bedurft, also mehr Zeit und mehr Ressourcen.

Zwar fließen die Erfahrungen von männlichen, trans* und migrantischen Sexarbeiter*innen in die Ergebnisse ein, sie können aber nicht gesondert ausgewertet werden. In künftiger Begleit- und Evaluationsforschung sollten die unterschiedlichen Lebens- und Arbeitsbedingungen unterschiedlicher Gruppen und Geschlechter von Sexarbeiter*innen unbedingt berücksichtigt werden.

10 Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse

Die Dokumentationen zur Befragung und zur Fachtagung stehen zum einen allen Beteiligten zur Verfügung. Sie lassen sich über die Website der GSSG als PDF herunterladen. Die Stiftung informiert zudem die (Fach-) Öffentlichkeit über diese Möglichkeit.

Ein Teil der Ergebnisse fließt in den vom BMFSFJ beauftragten Leitfaden ein.

Nicht zuletzt ist geplant, Ergebnisse und Auszüge dieses Berichts in Fachzeitschriften zu veröffentlichen; die Einreichung von Abstracts ist bereits geschehen. Über den Erfolg werden Links auf der Homepage der GSSG informieren.

11 Verwertung der Projektergebnisse (Nachhaltigkeit/ Transferpotential)

Empowerment und Encouragement sind wesentliche und nicht zu unterschätzende Auswirkungen von Fachtagungen oder ähnlichen Zusammenkünften, die eine spezifische Problematik fokussieren.

Einen ähnlichen Effekt hat es, wenn Problematiken von partizipativer (Sozial-) Forschung aufgegriffen werden und damit einen neuen (politischen) Stellenwert erhalten. Dies wirkt dem Eindruck, allein mit den Problemen bei der Umsetzung des ProstSchG zu sein, entgegen. Individuelle Wahrnehmungen konnten durch allgemeinen Erkenntnisgewinn (Recherche, Erfahrungsaustausch) gestützt oder relativiert werden.

Erkenntnisgewinn (Knowledge) und Empowerment (Skills) unterstützen die Beschäftigten im ÖGD dabei, den § 10 ProstSchG praxisnah und effektiv so umzusetzen, dass die Erfordernisse der Zielgruppe(n) berücksichtigt werden, wobei bestehende und entstehende Probleme klar zu erkennen und zu benennen sind. Die Vernetzung der verschiedenen Akteur*innen ermöglichte eine Sensibilisierung für die Perspektive der jeweils anderen. Wie tragfähig und produktiv die neu geknüpften Netzwerke sind und inwiefern sie sich positiv auf eine zukünftige Entwicklung auswirken, wird sich erweisen.

Die Ergebnisse des Projektes SAGE können als Entscheidungshilfe für Nachjustierungen des ProstSchG dienen.

Zudem bilden sie eine Grundlage für weiterführende Untersuchungen zu Umsetzung und Auswirkungen des § 10 ProstSchG. Dabei sollte ein Hauptaugenmerk auf der Erreichbarkeit aller Subgruppen der Zielpopulation liegen sowie auf den - durchaus bedenklichen - Auswirkungen der verpflichtenden Gesundheitsberatung nach § 10 ProstSchG auf das freiwillige Angebot nach § 19 IfSG.

12 Publikationsverzeichnis

Publikationen, die im Rahmen des Projektes veröffentlicht wurden oder werden, sind auf der Webseite der GSSG einsehbar:

<http://www.stiftung-gssg.de/themen-projekte/sexarbeit/sage-sexarbeitgesundheit>

13 Anlagen

Einladung zur Fachtagung SAGE
Programm der Fachtagung SAGE
Evaluation der Fachtagung SAGE

Einladung zum Fachtag

S A G E

- SexArbeitGEsundheit -

GS:SG

Gemeinnützige Stiftung Sexualität und Gesundheit

S A G E
SexArbeitGEsundheit

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Die GSSG lädt im Rahmen des Projekts SAGE zu einem Fachtag ein:

Austausch und Vernetzung im Spannungsfeld zwischen ProstSchG und IfSG: Angebote zur Förderung sexueller Gesundheit

Fr, 15. & Sa, 16. November 2019 in Köln

Warum dieser Fachtag?

Seit es im Juli 2017 in Kraft trat, verändert das Prostituiertenschutzgesetz (ProstSchG) die Angebote im öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) für Sexarbeitende. Die Kommunen in Deutschland gehen beim Umsetzen des Gesetzes sehr unterschiedliche Wege. Vielerorts wurden für die Pflichtberatungen nach §10 ProstSchG neue strukturelle Ressourcen geschaffen, teilweise konnten neue Fachkräfte eingestellt werden. Daneben wird die vertrauliche (auch anonyme) und freiwillige Beratung nach §19 Infektionsschutzgesetz (IfSG) weitergeführt.

Was für den ÖGD eine Herausforderung ist, verändert auch die Anforderungen an Menschen in der Sexarbeit sowie an andere Einrichtungen im Hilfesystem wie z.B. Fachberatungsstellen, Aidshilfen, Selbsthilfeorganisationen und Berufsverbände.

Wozu dient der Fachtag?

Der Fachtag dient vor allem dem Austausch und der Vernetzung; er soll Fragen wie diese beantworten: Welche Wege haben sich bei der Umsetzung des Gesetzes bereits bewährt? Wo werden Grenzen deutlich? Wie kann der ÖGD seinen Aufträgen nach §10 ProstSchG und nach §19 IfSG gerecht werden? Wo zeigen sich Hindernisse und Herausforderungen? Welche Strategien passen unter welchen Bedingungen?

Ein Ziel des Fachtags soll es sein, die Zusammenarbeit von Fachkräften und anderen AkteurInnen im Spannungsfeld unterschiedlicher rechtlicher Regelungen zu festigen. Er will dazu beitragen, die sexuelle Gesundheit von Menschen in der Sexarbeit zu sichern und zu fördern.

An wen wendet sich der Fachtag?

Eingeladen sind zum einen Beraterinnen und Berater nach §10 ProstSchG oder §19 IfSG im ÖGD. Zum anderen laden wir auch Menschen aus der Sexarbeit sowie Fachleute aus Beratungsstellen und anderen Einrichtungen ein.

Wie soll der Fachtag ablaufen?

Eine kleine wissenschaftliche Recherche im Vorfeld des Fachtags sammelt bisherige Erfahrungen mit den jeweiligen Beratungsansätzen - aus Sicht sowohl der beratenden Einrichtungen als auch der betroffenen SexarbeiterInnen. Das Ergebnis wird beim Fachtag vorgestellt und dient als Grundlage für weiterführende Diskussionen.

Neben dem Wissenstransfer durch Vorträge und Präsentationen stehen vor allem Formate mit partizipativem und interaktivem Charakter auf dem Programm. Die Teilnehmenden sind eingeladen, sich aktiv mit ihren Erfahrungen, Themen und Anliegen einzubringen.

Teilnahme/Anmeldung

Die Teilnahme inklusive Tagungsverpflegung ist kostenlos. Reisekosten (Fahrt und Übernachtung) sind selbst zu tragen.

Bitte melden Sie sich bis zum 01.11.2019 per E-Mail an info@stiftung-gssg.org an. Wenn Sie ein bestimmtes Thema einbringen oder eine Arbeitsgruppe übernehmen möchten, geben Sie das bitte bei der Anmeldung an.

Die Zahl der Teilnehmenden ist begrenzt. Wir senden Ihnen eine Anmeldebestätigung zu.

Selbst aktiv werden:
Wer sich aktiv mit einem Beitrag (z.B. dem Leiten einer kleinen Arbeitsgruppe) beteiligen oder ein bestimmtes Thema einbringen möchte, sollte dies bei der Anmeldung angeben. Ggf. erstatten wir in diesen Fällen die Reisekosten.

Programm:
Laufende Updates zum Programm finden Sie auf unserer Webseite: www.stiftung-gssg.de/themen-projekte/sexarbeit/sage-sexarbeitgesundheit

Kontakt:
GSSG – Gemeinnützige Stiftung Sexualität und Gesundheit
Jelena Gillich
Odenwaldstraße 72
51105 Köln

✉ info@stiftung-gssg.org
☎ 0221 – 3 40 80 40

Wann und wo?

Datum: Freitag, 15. bis Samstag, 16. November 2019
Uhrzeiten: 1. Tag: 12:30 Uhr – 18:30 Uhr (im Anschluss: Get together)
2. Tag: 09:30 Uhr – 16:00 Uhr
Ort: Köln-Porz (nähere Informationen folgen mit der Anmeldebestätigung)

Der Fachtag ist eine Veranstaltung der GSSG – Gemeinnützige Stiftung Sexualität und Gesundheit im Rahmen des Projekts SAGE gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

Tagungsprogramm Fachtagung SAGE

Austausch und Vernetzung im Spannungsfeld zwischen ProstSchG und IfSG: Angebote zur Förderung sexueller Gesundheit

Veranstaltungsort: Bürgerzentrum Engelshof, Oberstraße 96, 51149 Köln

Freitag, 15. November 2019

12:30 – 13:00	Eintreffen, Registrieren, Imbiss
13:00 – 13:10	Begrüßung, Ausblick auf die Tagung <i>Harriet Langanke, Elfriede Steffan</i>
13:10 – 13:30	Grußwort <i>Johann Fontaine, Bundesministerium für Gesundheit</i>
13:30 – 14:15	Fachvortrag 1 (30 Min + 15 Min Diskussion): „Zeitenwandel: Vom Bockschein zum IfSG zum ProstSchG: Rolle rückwärts?“ <i>Elfriede Steffan</i>
14:15 – 15:00	Fachvortrag 2 (30 Min + 15 Min Diskussion): „Ausgesuchte Rechtsfragen: Ausführungsvorschriften und Umsetzung des ProstSchG“ <i>Dr. Margarete Gräfin von Galen, Kanzlei Galen Rechtsanwältin</i>
15:00 – 15:15	Pause
15:15 – 16:00	Fachvortrag 3 (30 Min + 15 Min Diskussion): „Die Praxis: Erfahrungsberichte aus der Sexarbeit“ <i>Frances Funk, Voice4Sexworkers</i>
16:00 – 16:45	Fachbeitrag 4: Die wissenschaftliche Recherche: Ergebnisse aus der Befragung <i>Tzvetina Arsova-Netzelmann, Maia Ceres, Christine Körner</i>
16:45 – 17:00	Workshops 1 - 5: Einführung/Aufteilung <i>Harriet Langanke</i>
17:00 – 18:30	Versuch einer Verortung: Wo stehen wir in der Umsetzung des ProstSchG? 5 parallele Workshops + 1 Open Space

Open Space: Anregungen für Inhalte einer modularen Fortbildung für BeraterInnen nach §10 ProstSchG
Katrin Baumhauer, Gesundheitsamt Köln

Workshop 1: Umsetzung des §10 ProstSchG in großen Gesundheitsämtern <i>Norbert Kellermann, Gesundheitsamt Nürnberg</i>	Workshop 2: Umsetzung des §10 ProstSchG in kleinen Gesundheitsämtern <i>Britta Gerlach, Gesundheitsamt Gera</i>	Workshop 3: Zwei unter einem Dach - Möglichkeiten und Grenzen in der Beratung nach §19 und §10 <i>Janina Riephoff, GESAH14, Gerhard Schlagheck, CASAblanca, Hamburg</i>	Workshop 4: ProstSchG aus Sicht der Sexarbeit im Osten <i>Kerstin, Gera</i>	Workshop 5: für ad hoc Diskussionsbedarf
---	--	--	--	--

ab 18:30 **Ausklang des ersten Tages beim Get-together**

Tagungsprogramm Fachtagung SAGE

Austausch und Vernetzung im Spannungsfeld zwischen ProstSchG und IfSG: Angebote zur Förderung sexueller Gesundheit

Veranstaltungsort: Bürgerzentrum Engelshof, Oberstraße 96, 51149 Köln

Samstag, 16. November 2019

09:30 – 09:40	Begrüßung, Ausblick auf den Tag <i>Elfriede Steffan</i>
09:40 – 11:00	Fishbowl: Gemeinsame Auswertung der Workshops 1 - 5 <i>Moderation: Harriet Langanke</i>
11:00 – 11:15	Workshops 6 - 10: Einführung/Aufteilung <i>Elfriede Steffan</i>
11:15 – 11:30	Pause
11:30 – 13:00	Themen der Praxis: Besondere Herausforderungen zwischen ProstSchG und IfSG 5 parallele Workshops + Fortsetzung Open Space

Open Space: Anregungen für Inhalte einer modularen Fortbildung für BeraterInnen nach §10 ProstSchG
Katrin Baumhauer, Gesundheitsamt Köln

Workshop 6: Beratungsleitfaden §10 ProstSchG <i>Astrid Platzmann-Scholten, Gesundheitsamt Kreis Recklinghausen, Elisabeth Köhler, DSTIG, Oberursel</i>	Workshop 7: Trans* Personen in der gesundheitlichen Beratung nach §10 ProstSchG <i>Sarah Aberfeld, Silke Broecheler, Gesundheitsamt Köln</i>	Workshop 8: Sexarbeit mit 9-to-5-Job <i>Martin Mewes, BesD, Hetero-Dominus, Köln</i>	Workshop 9: Die Arbeit auf der Straße - Aspekte von Hygiene und mehr <i>Nicole Schulze, BesD, Trier</i>	Workshop 10: Erwartungen und Ansprüche von Sexarbeitenden an die gesundheitliche Pflichtberatung nach §10 ProstSchG <i>Maia Ceres, BesD, Berlin, Christine Körner, GSSG, Berlin</i>
---	---	---	--	--

13:00 – 14:00 **Mittagspause**

14:00 – 15:30 **Fishbowl: Gemeinsame Auswertung der Workshops 6 - 10**
Moderation: Harriet Langanke

15:30 – 16:00 **Ausblick und Verabschiedung**
Harriet Langanke, Elfriede Steffan

16:00 **Ende der Veranstaltung**

Evaluation der Fachtagung SAGE – SexArbeitGEsundheit:

„Sexarbeit im Spannungsfeld zwischen IfSG und ProstSchG: Angebote zur Förderung sexueller Gesundheit“, Köln, 15. und 16. November 2019

Insgesamt konnten 34 – nicht in jedem Fall komplett – ausgefüllte Evaluationsbögen zur Fachtagung SAGE ausgewertet werden. Der generelle Eindruck war überwiegend sehr positiv:

	😊😊/😊	😊	😞/😞😞
Austausch & Vernetzungsmöglichkeiten	91%	9%	-
Erkenntnisgewinn	55%	30%	15%
Veranstaltungsort	94%	6%	-
Format der Tagung allgemein	82%	18%	-
Möglichkeit, eigene Erfahrungen und Anliegen einzubringen	80%	17%	3%

Die Fachvorträge wurden überwiegend als wichtig oder sehr wichtig bewertet:

	😊😊/😊	😊	😞/😞😞
Zeitenwandel: Vom Bockschein zum IfSG zum ProstSchG: Rolle rückwärts? <i>Elfriede Steffan</i>	81%	16%	3%
Ausgesuchte Rechtsfragen: Ausführungsvorschriften und Umsetzung des ProstSchG <i>Margarete Gräfin von Galen</i>	76%	9%	15%
Die Praxis: Erfahrungsberichte aus der Sexarbeit <i>Frances Funk</i>	56%	24%	20%
Die wissenschaftliche Recherche: Ergebnisse aus der Befragung <i>Tzvetina Arsova-Netzelmann, Maia Ceres, Christine Körner</i>	76%	21%	3%

Sowohl am Freitag (15.11.19) als auch am Samstag (16.11.19) wurden jeweils fünf Workshops parallel angeboten. Sie wurden von den Teilnehmenden folgendermaßen bewertet:

	😊😊/😊	😊	😞/😞😞
Workshops Freitag	67%	26%	7%
Workshops Samstag	69%	21%	10%

In den offenen Anmerkungen wurde die „Vielfalt der Themen und Auffassungen“ (ID3) gelobt sowie die Anregungen für die Beratungspraxis: „neue Infos, oft lang gesuchte“ (ID10). Allerdings wurde auch Bedauern geäußert, es habe „zu wenig Raum gegeben, Themen zu vertiefen“ (ID29).

Die Beteiligung der Sexworker*innen wurde einerseits positiv bewertet: „Sehr gut, dass Sexarbeiter*innen hier Teilnehmer*innen waren“ (ID5), andererseits ernüchert festgestellt: „Die Diskrepanz zwischen Fachverbänden & Beratungsstellen besteht weiterhin“ (ID18). Einige haben sich weniger Diskussionen über „die Sinnhaftigkeit des ProstSchG“ (ID32) gewünscht und noch mehr „Ausblicke & Handlungshilfen“ (ID8).

Die Tagung sei „perfekt durchgeführt“ (ID9), die Verpflegung sei „top“ gewesen (ID15).

Köln, 09.01.2020 / gez. Ute Herrmann