

Stellungnahme zum Referentenentwurf des BMFSFJ

Entwurf eines Gesetzes zur Regulierung des Prostitutionsgewerbes sowie zum Schutz von in der Prostitution tätigen Personen

Stand 31.08.2015

Das Gesetz nennt als seinen Anspruch, „Maßnahmen zur umfassenden Verbesserung des niedrigschwelligen Zugangs von Männern und Frauen in der Prostitution zu Beratung und Unterstützung“ zu schaffen (S. 33 Begründung). Diesen Anspruch löst der vorliegende Entwurf allerdings nicht ein. An vielen zentralen Stellen zeichnen sich aus fachlicher Sicht gegenteilige Effekte ab.

Die Amtsleiterinnen und Amtsleiter der unten aufgeführten Gesundheitsämter sowie der Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes e. V. (BVÖGD) sprechen sich insbesondere gegen eine Anmeldepflicht (§ 3 ff., § 33 Abs.1 und § 34) und die damit verbundene Pflicht zur gesundheitlichen Beratung (§ 9) aus und warnen davor, diese Regelungen in ein Gesetz aufzunehmen, das dem Schutz der Prostituierten dienen soll.

Anmelde- und Beratungspflicht für Prostituierte unterstützen diese nicht bei der Inanspruchnahme von Hilfen, sondern behindern Hilfe und Unterstützung. Denn gerade viele der Prostituierten mit Migrationshintergrund, psychischen Belastungen oder in sozial prekären Lebenssituationen werden solchen Pflichten nicht nachkommen können. Sie werden damit kriminalisiert und in der Folge noch vulnerabler. Diese Problematik haben die Amtsleiterinnen und Amtsleiter der großen Gesundheitsämter und der Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes e. V. (BVÖGD) in ihren Stellungnahmen vom 05.06.2014 und vom 27.03.2015 bereits ausführlich dargelegt und fachlich begründet.

Die Begründung des Gesetzes erweckt den Eindruck, dass solche kritischen Einwände berücksichtigt wurden. Tatsächlich findet sich dafür aber kein Beleg.

Entgegen der vielfältigen fachlichen Argumente, die somit gegen solche Zwangsmaßnahmen sprechen, hält das Gesetz an der Anmeldepflicht und der damit verbundenen Beratungspflicht für die Prostituierten fest. Demgegenüber fehlen verbindliche Aussagen zu Angeboten zur Unterstützung und ärztlichen Versorgung

von Prostituierten. In § 9 (Gesundheitliche Beratung) heißt es im ersten Absatz, „wird eine gesundheitliche Beratung durch den öffentlichen Gesundheitsdienst angeboten“. Im zweiten Absatz wird dann deutlich, dass es sich nicht um ein Angebot handelt, sondern um eine Pflicht im Zusammenhang mit der Anmeldung. Verstöße dagegen können als Ordnungswidrigkeit mit gebührenpflichtiger Verwarnung (§33/§34) geahndet werden.

Anmeldepflicht und Beratungspflicht stigmatisieren Prostituierte als potentiell gegen Rechtsvorschriften verstoßende Personen. Der Entwurf betrachtet Prostituierte demnach nicht als schutzwürdige Personen, deren Kompetenz und Selbstbestimmung gestärkt werden soll.

Dies wird auch deutlich in den Inhalten der Beratung: Fragen zu „Krankheitsverhütung, der Empfängnisregelung, der Schwangerschaft, der Ernährung und der Risiken der Alkohol- und Drogengebrauches“ sind Aspekte der privaten Lebensführung. Eine Beratung, die solche Fragen „angepasst an die persönliche Lebenssituation“ berührt, darf nur auf Initiative der zu beratenden Person erfolgen. Wenn sie wie im Referentenentwurf gesetzlich vorgeschrieben wird, stellt sie einen gravierenden Eingriff in die Privatsphäre dar. Es handelt sich dann nicht mehr um eine Beratung, sondern allenfalls um eine Belehrung. Weder „Naivität“ noch „mangelnde Einsichtsfähigkeit“, die in der Begründung an mehreren Stellen angeführt werden, legitimieren eine derartige Pflichtberatung.

All dies widerspricht dem Auftrag an die Gesundheitsämter nach § 19 Infektionsschutzgesetz, Untersuchung und Beratung freiwillig und anonym anzubieten. Es widerspricht auch den Erfahrungen aus über 25 Jahren erfolgreicher Aids-Prävention, der Freiwilligkeit, Anonymität und niedrighschwellige Beratung und Versorgung zu Grunde liegen.

Wer schlechte Erfahrungen mit Behörden gemacht hat und wem bei Nicht-Beachtung der Anmeldepflicht Sanktionen drohen, wird ein Gesundheitsamt, das namentlich erfasst, nicht als einen Ort ansehen, an dem eine vertrauensvolle Beratung zur persönlichen Gesundheit möglich ist. Erst recht gilt dies für eine für die Anmeldung zuständige Behörde, wenn diese gleichzeitig die fehlende Anmeldung durch Verwarnungen und Geldbußen verfolgen soll.

Die Betrachtung der Prostituierten nicht unter dem postulierten Schutzgedanken sondern vor allem unter dem Gesichtspunkt der Gefahrenabwehr wird besonders deutlich in §10, Abs.3. Wenn „...die zuständige Behörde gegenüber Prostituierten jederzeit Anordnungen im Hinblick auf die Ausübung der Prostitution erlassen (kann), soweit dies erforderlich ist 1. Zum Schutz der Kundinnen und Kunden oder anderer Personen gegen Gefahren für Leben, Freiheit, sexuelle Selbstbestimmung oder Gesundheit....“ dient dies nicht dem Schutz der Prostituierten, sondern stellt diese als Personen dar, von denen vielfältige Gefahren für Dritte ausgehen.

Auch die besonderen Probleme des Datenschutzes in diesem Bereich finden keine Berücksichtigung. In der Begründung wird formuliert, Angst vor Stigmatisierung und Datenmissbrauch sei „unbegründet“ (S.59).

Hingegen belegen Forschungsergebnisse (Studie von SOFFI und SPI im Auftrag des BMFSFJ) sowie vielfältige Erfahrungen aus der Praxis die Realität der Stigmatisierung. Zudem wird der Datenschutz im Gesetzesentwurf durch mehrere Ausnahmen unterlaufen: bei Beratungsbedarf (§ 8) und Anordnungen (§ 10) wird die Löschung der personenbezogenen Daten ausgesetzt; zwischen öffentlichen Stellen ist Datenaustausch ausdrücklich erlaubt; die Übermittlung an andere Tätigkeitsorte wird ausdrücklich benannt.

Wenn ein Gesundheitsamt bei der Umsetzung der Beratungspflicht personenbezogene Daten erhebt, ist die Anonymität nach § 19 Infektionsschutzgesetz nicht mehr gegeben. Dies wird gravierende negative Auswirkungen auf die bisher hohe Akzeptanz und freiwillige Nutzung von Beratungs- und Untersuchungsangeboten haben.

Im Gegensatz zu den ausführlich beschriebenen Pflichten fehlen im Gesetz Aussagen zum notwendigen Umfang von Beratungs- und medizinischen Versorgungsangeboten. Der Entwurf enthält keine Angaben zu deren Einrichtung, Ausstattung oder zur Sicherung der Qualität ihrer Arbeit. Er trifft auch keine Aussage zur notwendigen Finanzierung solcher Angebote, obwohl diese zum Schutz und zur Förderung der Gesundheit zwingend erforderlich wären. Ebenso fehlen Angaben dazu, wie der Zugang zu Beratung und Unterstützung verbessert werden soll und welche Kosten dies verursacht. Spezialisierte Beratungsangebote, über die in dem Anmeldegespräch und bei der Gesundheitsberatung informiert werden soll, sind

weder bei freien Trägern noch bei den Gesundheitsämtern flächendeckend und bedarfsgerecht vorhanden.

Die aufgeführte Kostenkalkulation ist nicht fundiert (Seite 49, Erfüllungsaufwand der Verwaltung). Aus den lfd. Nr. 2 und 5 ergibt sich ein Betrag von 4.421.031€ für die gesundheitliche Beratung. Bei durchschnittlichen Jahrespersonalkosten von 62.000€ und Arbeitsplatzkosten von 12.800€ für eine SozialpädagogInnenstelle stünden für diesen Betrag deutschlandweit 62 Stellen für geschätzt 450.000 pro Jahr zu führende Beratungsgespräche zur Verfügung. Dies wären 12 Minuten pro Beratung einschließlich aller damit verbundenen weiteren Tätigkeiten. Wenn die Gesundheitsberatung durch ÄrztInnen erfolgen würde, reduziert sich die zur Verfügung stehende Zeit noch weiter.

Selbst bei einer vorsichtigen Schätzung ist von etwa 25 Millionen € tatsächlicher zusätzlicher Kosten auszugehen. Diese setzen sich wie folgt zusammen:

Kosten pro Jahr für Umsetzung der Beratungspflicht

geschätzte Zahl Beratungsgespräche	450.000
durchschnittliche Zeit in Minuten pro Gespräch (brutto)	60
Zeitbedarf gesamt in Minuten	27.000.000

Arbeitsminuten pro Jahr bei Vollzeitstelle	95.000
Bedarf Vollzeitstellen Sozialarbeit/Sozialpädagogik	284,21

S12 durchschnittliche Jahrespersonalkosten	60.800,00 €
Arbeitsplatzpauschale pro Stelle	12.800,00 €

mit Sprachmittlung zu führende Gespräche (1/3)	150.000
Kosten für Sprachmittlung bei 25€ pro Stunde	3.750.000,00 €

gesamt Kosten	24.667.894,74 €
----------------------	------------------------

Hinzuzurechnen sind weitere, nicht bezifferbare Kosten für den Einsatz von Sprachmittlerinnen, ggf. erforderliche Folgeberatungen bei besonderem Unterstützungsbedarf im Gesundheitsamt selbst und für weitere Unterstützung in entsprechend spezialisierten Beratungsstellen Diese stehen selbst in Ballungsräumen nur teilweise zur Verfügung. Weitere Kosten für den bisher völlig ungedeckten Bedarf an Unterbringung und Betreuung unmittelbar bedürftiger Frauen und Männer sind ebenfalls nicht berücksichtigt.

Fazit

Aus der fachlichen Sicht der Amtsleiterinnen und Amtsleiter der unten aufgeführten Gesundheitsämter und des Bundesverbandes der Ärztinnen und Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes e. V. (BVÖGD) entspricht der vorliegende Referentenentwurf nicht der Zielsetzung des Schutzes von in der Prostitution tätigen Personen.

Die vorgesehene Anmelde- und Beratungspflicht für Prostituierte stellt einen erheblichen Eingriff in Persönlichkeitsrechte dar. Sie ist in hohem Maße stigmatisierend und ungeeignet, mögliche Opfer von Menschenhandel und Gewalt zu identifizieren und zu schützen. Eine Mitwirkung von Gesundheitsämtern bei der Umsetzung des Entwurfs stimmt nicht mit den geltenden Rechtsnormen überein, da sie im Widerspruch zum bewährten IfSG steht. Sie gefährdet zudem die Erfolge der auf Vertrauen beruhenden Präventionsarbeit der Gesundheitsämter.

Das Ziel, Prostituierte zu schützen, kann mit freiwilligen Angeboten und aufsuchender Präventionsarbeit erreicht werden. Dies zeigen seit vielen Jahren die Erfahrungen derjenigen STI-Beratungsstellen in den Gesundheitsämtern, die solche Angebote machen.

Die unterzeichnenden Institutionen sprechen sich gegen die Anmeldepflicht und die Beratungspflicht für Prostituierte aus. Statt zusätzlicher Personalausgaben für die Umsetzung von Anmelde- und Beratungspflicht empfehlen sie dringend einen strukturierten Ausbau der freiwillig zu nutzenden Angebote.

Die Stellungnahme wird unterstützt von

den Amtsleiterinnen und Amtsleitern der Gesundheitsämter

Aachen, Berlin Charlottenburg-Wilmersdorf, Berlin Friedrichshain-Kreuzberg, Berlin Lichtenberg, Berlin Marzahn-Hellersdorf, Berlin Mitte, Berlin Neukölln, Berlin Reinickendorf, Berlin Spandau, Berlin Steglitz-Zehlendorf, Berlin Tempelhof-Schöneberg, Bielefeld, Bremen, Dresden, Düsseldorf, Essen, Frankfurt, Hamburg, Hannover, Köln, Leipzig, Nürnberg

und dem Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes e. V. (BVÖGD)